



# Projet Territorial de **SANTÉ MENTALE**

*de la Charente-Maritime*

**Diagnostic partagé**

**Mars 2019**

# TABLE DES MATIERES

<b>PARTIE I : LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SANTE MENTALE.....</b>	<b>5</b>
<b>I. Cadre législatif et gouvernance du Projet territorial de santé mentale (PTSM) .....</b>	<b>5</b>
1. Rappel du cadre législatif du Projet Territorial de Santé Mentale .....	5
2. Le PTSM de Charente-Maritime : une construction partenariale et pluridisciplinaire à l'échelle départementale .....	5
3. Le Groupement de Coopération Sanitaire en Santé Mentale (GCS-SM) .....	7
<b>II. Les caractéristiques sociodémographiques du territoire et les données épidémiologiques..</b>	<b>8</b>
1. Caractéristiques démographiques et socio-économiques en Charente-Maritime.....	8
Cartographie des inégalités socio-sanitaires des bassins de vie en Charente-Maritime .	10
2. La santé mentale en Charente-Maritime .....	11
<b>III. La santé mentale en Charente-Maritime, une offre en santé mentale à consolider pour réduire les inégalités territoriales .....</b>	<b>13</b>
1. Des dispositifs pluriels de promotion et de repérage en santé mentale à consolider .....	13
a. Les actions de prévention et de formation des coordinateurs Santé mentale.....	13
b. Des réseaux locaux pour améliorer l'intégration dans les parcours .....	15
Cartographie des Contrats locaux de santé (CLS), des Conseils locaux de santé mentale (CLSM) et réseaux santé mentale en Charente-Maritime .....	17
c. Les dispositifs de droit commun.....	18
d. Les organismes et dispositifs Santé au travail.....	21
2. Un déséquilibre territorial de l'offre en santé mentale.....	23
a. Une offre de proximité à consolider .....	23
Cartographie des médecins généralistes libéraux en Charente-Maritime.....	24
Cartographie des psychologues libéraux et des psychiatres libéraux en Charente-Maritime .....	26
Cartographie des orthophonistes libéraux et des psychomotriciens libéraux en Charente-Maritime .....	27
Cartographie des maisons de santé pluri-professionnelles et centres de santé polyvalents en Charente-Maritime .....	28
b. Une offre hospitalière en tension et hétérogène entre l'Aunis et la Saintonge.....	29
Cartographie des secteurs de psychiatrie générale en Charente-Maritime et des distances dans les territoires .....	29
Cartographie des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile en Charente-Maritime et des distances dans les territoires .....	30
Cartographie des prises en charge hospitalières en santé mentale adulte et infanto-juvénile (temps plein/temps partiel) en Charente-Maritime .....	33
c. Un virage ambulatoire amorcé favorisant « l'aller vers » .....	39
Cartographie des dispositifs ambulatoires de psychiatrie en Charente-Maritime .....	41
d. Une offre médico-sociale pour les personnes en situation de handicap à développer au plus près des besoins.....	44
Cartographie des Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) et de leurs antennes en Charente-Maritime .....	45

Cartographie des établissements sociaux et médico-sociaux pour les enfants et adultes handicapés en Charente-Maritime.....	48
Cartographie de de la répartition géographique des places en accueil familial en 2016	49
Cartographie de l'offre d'accompagnement en services en Charente-Maritime : SAVS, SESSAD, SAMSAH .....	51
<b>IV. Des réponses transversales et inclusives pour certains publics spécifiques .....</b>	<b>52</b>
1. Le public spécifique des adolescents et des jeunes adultes .....	52
a. Les dispositifs Santé mentale pour le public des adolescents et des jeunes adultes ..	52
b. Le public spécifique adolescent avec TSA .....	54
c. La problématique de la prise en charge en fonction de l'âge de l'adolescent .....	54
d. Aide sociale à l'enfance (ASE) et établissements psychiatriques : un travail à formaliser .....	55
Cartographie des dispositifs d'accueil en protection de l'enfance en Charente-Maritime	57
2. Un renforcement des dispositifs pour les personnes en situation de précarité souffrant de troubles psychiques .....	58
a. Une définition évolutive de la notion de la précarité.....	58
b. La précarité en France et en Charente-Maritime .....	58
Cartographie des dispositifs « aller vers » au plus près des personnes en situation de précarité en Charente-Maritime : Equipes mobiles précarité-addiction (EMPP), Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) et Samu social.....	62
3. Les réseaux et les dispositifs de prise en charge des addictions sur le département .....	63
a. Des dispositifs pluriels de prévention en addictologie.....	63
Cartographie des dispositifs en addictologie sur le département de Charente-Maritime	65
b. Les dispositifs en addictologie au sein des GHT .....	65
c. Le centre Alpha : établissement de soins de suite et de réadaptation en addictologie/alcoologie .....	67
d. Les Thermes de Saujon : le programme de sevrage de benzodiazépines .....	67
e. Tremplin 17 : un acteur associatif incontournable dans le domaine de l'addictologie .	68
f. Le centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) porté par l'association AIDES .....	69
4. Une prise en charge hétérogène du public migrant .....	70
Cartographie des dispositifs d'accueil pour le public migrant en Charente-Maritime : CAO, ATSA, CADA.....	71
5. Une dynamique départementale de prise en charge des victimes de psycho-traumatisme	73
Cartographie des réseaux de lutte contre les violences intrafamiliales en Charente-Maritime .....	75
6. Une prise en charge à consolider pour les personnes placées sous-main de justice et leurs proches.....	76
7. Une prise en charge partenariale en déploiement pour les personnes âgées .....	78
8. Des nouveaux dispositifs pour sécuriser les parcours des personnes en situation de handicap psychique.....	82
a. Une « réponse accompagnée pour tous » .....	82
b. Les Pôles de Compétence et de Prestations Externalisées (PCPE).....	83

c. Des besoins multiples pour améliorer la prise en charge du public atteint de troubles du neuro-développement dont les troubles du spectre autistique (TSA) .....	83
d. Le développement d'une offre d'accueil pour les personnes handicapées vieillissantes (PHV).....	86
Cartographie de l'offre dédiée aux personnes handicapées vieillissantes (EHPAD, EHPAD spécialisés, maisons de retraites spécialisées, résidences autonomie ayant des projets PHV).....	88
9. Le développement d'un accès adapté aux soins somatiques.....	89
a. Cap soins 17 .....	89
b. Charte Romain Jacob .....	90
c. Médecine somatique au sein des établissements hospitaliers.....	90
<b>V. Vers le rétablissement en santé mentale .....</b>	<b>91</b>
1. Habitat et emploi : facilitateurs du rétablissement .....	92
a. Accès et maintien dans l'habitat .....	92
Cartographie des dispositifs d'hébergement et de logement accueillant ou pouvant accueillir des personnes souffrant de troubles psychiques en Charente-Maritime .....	95
b. Accès et maintien dans l'emploi .....	96
Cartographie de l'offre d'accompagnement en emploi en Charente-Maritime : SIAE, entreprises adaptés, missions locales, Cap Emploi .....	99
2. La réhabilitation psychosociale (RPS) : un outil majeur pour le rétablissement.....	100
a. La réhabilitation psychosociale (RPS) : un savoir-faire nécessaire en plein essor ....	100
b. Des dispositifs pluriels de réhabilitation psychosociale.....	101
3. Les programmes d'éducation thérapeutique : un premier pas vers le pouvoir d'agir des personnes .....	103
a. Les programmes ETP en Charente-Maritime .....	103
b. L'ETP : une démarche perfectible vers le pouvoir d'agir des personnes souffrant de troubles psychiques .....	104
4. La pair-aidance : groupes d'entraide mutuelle (GEM) et médiateurs santé pairs .....	105
a. Les groupes d'entraide mutuelle (GEM) .....	105
Cartographie des Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) en Charente-Maritime .....	107
b. Les médiateurs santé-pairs et autres exemples de pair-aidance .....	107
5. Le soutien aux personnes accompagnées et aux familles : levier incontournable pour le rétablissement .....	108
a. Les associations locales d'usagers et de leur famille .....	108
b. Les dispositifs d'écoute et de soutien au sein des établissements (hospitaliers et médico-sociaux).....	109
c. Les dispositifs de répit et de concertation pour les familles et les aidants .....	110
<b>PARTIE II : LES PISTES D'ACTION POUR DES PARCOURS DE SOIN ET DE VIE SANS RUPTURE .....</b>	<b>113</b>
<b>GLOSSAIRE.....</b>	<b>114</b>

## **PARTIE I : LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SANTE MENTALE**

### **I. Cadre législatif et gouvernance du Projet territorial de santé mentale (PTSM)**

#### **1. Rappel du cadre législatif du Projet Territorial de Santé Mentale**

L'objet du projet territorial de santé mentale est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture.

L'article 69 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a réorganisé la santé mentale et la psychiatrie au niveau du territoire, en prévoyant la mise en œuvre de « projets territoriaux de santé mentale » (PTSM) dont un décret du 27 juillet 2017 a fixé la feuille de route.

Celui-ci représente une avancée majeure, est le premier texte structurant depuis une vingtaine d'années dans le champ de la santé mentale. Il fixe les 6 priorités auxquelles doit répondre chaque projet territorial :

- le repérage précoce des troubles psychiques, l'élaboration d'un diagnostic, l'amélioration de l'accès aux soins et de l'accompagnement social ou médico-social
- l'organisation – sans rupture – du parcours des personnes, en particulier celles présentant des troubles graves, à risque ou en situation de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale
- l'accès aux soins somatiques des personnes présentant des troubles psychiques
- 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 décision et d'action ainsi que la lutte contre la stigmatisation de ces troubles
- l'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

A travers ces priorités, c'est bien le suivi global – sanitaire, social et médico-social – de la personne dans son milieu de vie ordinaire qui est favorisé. Pour ce faire, le décret encourage l'organisation partenariale et coordonnée des acteurs intervenant dans les parcours de soins et de vie. Il décrit les éléments sur lesquels devront porter les diagnostics partagés précédant l'élaboration des projets territoriaux, dont la durée est fixée à 5 ans.

Le projet territorial est défini sur la base d'un diagnostic territorial partagé en santé mentale. Il identifie les ressources disponibles, les insuffisances dans l'offre, l'accessibilité, la coordination et la continuité des services et préconise des actions pour y remédier. Il est établi par l'ensemble des acteurs de santé du territoire.

#### **2. Le PTSM de Charente-Maritime : une construction partenariale et pluridisciplinaire à l'échelle départementale**

Le comité de pilotage du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) issu de la Commission santé mentale a décidé de travailler l'élaboration du PTSM à l'échelle départementale, niveau territorial pertinent pour tous les acteurs, territoire unique pour le projet régional de santé Nouvelle Aquitaine et les instances de démocratie sanitaire.

Le travail engagé réunit l'ensemble des acteurs intervenant dans le champ de la santé mentale, les établissements de santé autorisés en psychiatrie, les représentants des médecins libéraux et des psychiatres, l'ensemble des acteurs de la prévention, du logement, de l'hébergement, de l'insertion sociale et professionnelle, et les représentants des usagers.

La concertation des acteurs des champs sanitaires et médico-sociaux et sociaux témoigne **d'une volonté collective de s'engager pour un accompagnement global de la personne**. Il s'agit d'éviter les ruptures de parcours, de prendre de la hauteur pour dénouer des situations complexes afin de sécuriser les parcours de soins et de vie.

Le comité de pilotage PTSM (15 personnes) est composé de responsables hospitaliers, de représentants associatifs, de collectifs d'usagers, de responsables de structures sociales et médico-sociales. Il se réunit régulièrement et assure le suivi des travaux du PTSM.

Le comité de pilotage présente un reporting de l'avancement des travaux lors de chaque conseil territorial de santé (CTS) et de sa commission spécialisée en santé mentale. Pour répondre à la volonté de décloisonnement, il a été décidé d'ouvrir la Commission santé mentale à l'ensemble des acteurs concernés par la santé mentale (notamment aux acteurs de la précarité, bailleurs sociaux, acteurs de l'insertion sociale professionnelle).

La démarche PTSM a été initiée par un séminaire sur la santé mentale le 19 octobre 2017. Cette démarche s'est enrichie de la participation croissante des acteurs de terrain. Le travail collaboratif a permis d'élaborer un diagnostic partagé et des actions opérationnelles pour les années à venir. Cette construction partenariale s'est concrétisée de différentes manières : comités de pilotage, groupes de travail, commissions et colloques.

- Quelques chiffres (depuis octobre 2017) :
  - 8 COPIL PTSM
  - 5 groupes de travail thématiques
  - 14 réunions
  - 300 participants
  - 3 Commissions spécialisées en santé mentale avec présentation des travaux PTSM
  - 2 Conseils locaux de santé mentale labellisés en juillet 2018 (CLSM de la Communauté de communes de l'île d'Oléron et CLSM de la ville de La Rochelle)
  - 4 colloques (PTSM, Santé mentale/précarité, coordination en santé mentale, psycho traumatismes des victimes de violences sexistes et sexuelles)
- Elaboration des pistes d'actions

Les acteurs du département concernés par le champ de la santé mentale se sont réunis tout au long de l'année 2018 sur les 5 thématiques suivantes afin de définir les actions prioritaires du PTSM :

- Promouvoir le bien-être mental, prévention de la souffrance psychique et des conduites suicidaires, animé par Corinne RONDEL (Groupe Hospitalier de La Rochelle-Ré-Aunis – GHLRRA) et Sébastien LHERBIER-LEVY (Hôpital Marius Lacroix)
- Améliorer le parcours de soins en mettant en œuvre un panier de services diversifié et de qualité animé par France JOUSSERAND (Autisme France), Agnès KLEIN FEILLENS (Centre Hospitalier de Saintonge), Patrick SIMON (Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques – UNAFAM)
- Améliorer l'accès et le maintien dans l'habitat, animé par Jacques BAILLET (Union départementale des associations familiales – UDAF) et Carole MICHALOWSKI (Direction départementale de la cohésion sociale – DDCS)

- Favoriser l'insertion professionnelle et l'accès à l'emploi, animé par Marinette POUCHAIRET (Association Départementale pour l'Education et l'Insertion – ADEI)
- Santé mentale et migrants, animé par Jean-Luc DOUILLARD (coordinateur sud Santé mentale) et Carole MICHALOWSKI (DDCS)

Les synthèses de chaque groupe ont permis d'alimenter le travail d'écriture et de synthèse du PTSM.

	1ère session	2e session	3e session	Total
Groupe 1	22/01/2018	28/02/2018		
Promouvoir le bien-être mental	15	21		36
Groupe 2	19/01/2018	28/02/2018	27/03/2018	
Améliorer le parcours de soin	18	19	15	52
Groupe 3	26/01/2018	28/03/2018	15/05/2018	
Habitat, logement	28	37	19	84
Groupe 4	16/01/2018	02/03/2018	17/05/2018	
Insertion professionnelle et accès à l'emploi	7	8	10	25
Groupe 5	10/07/2018	19/10/2018	08/02/2019	
Santé mentale des migrants	38	46	38	122
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>131</b>	<b>82</b>	<b>319</b>

### 3. Le Groupement de Coopération Sanitaire en Santé Mentale (GCS-SM)

Le GCS-SM fait suite aux travaux engagés dans le cadre du PTSM de la Charente-Maritime qui a permis de réunir l'ensemble des acteurs de la santé mentale dans le département autour d'objectifs partagés : l'amélioration du panier de soins en santé mentale disponible sur les territoires, la lutte contre les inégalités d'accès à l'offre, la promotion du bien-être, la poursuite des démarches relatives à la prévention du suicide, l'accès de tous à un habitat digne et l'objectif d'assurer l'insertion par l'emploi.

La mise en place du GCS-SM est la concrétisation de la volonté des acteurs sanitaires, médico-sociaux et des représentants d'usagers du territoire d'améliorer de façon continue la santé mentale de la population et la coordination des parcours des patients.

L'objectif est de faire en sorte que le GCS-SM réunisse l'ensemble des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux ainsi que les représentants d'usagers de la Charente-Maritime, en permettant aux



plus petites structures de participer par un droit d'entrée adapté au plan financier et à une réelle représentation en assemblée générale.

L'ensemble de ces acteurs font parties du groupement de coopération sanitaire constitué.

Il a été jugé nécessaire de conserver une vision départementale de la politique de santé mentale. De ce fait, le périmètre du GCS-SM sera départemental.

Afin d'assurer la réalisation des objectifs du GCS-SM, il a été décidé de créer un statut de membre associé aux travaux du groupement. Ce statut concerne les collectivités territoriales du territoire inscrites dans une démarche de mise en œuvre d'un conseil local de santé mentale (CLSM) et les professionnels libéraux, par le biais des structures les représentant, volontaires pour partager la démarche. Ces membres associés devront être informés et consultés sur les missions du GCS-SM au moins une fois par an dans le cadre d'une assemblée générale élargie ou d'un comité des partenaires du GCS-SM.

Le groupement s'inscrit dans un objectif de coordination des dispositifs existants au bénéfice des patients. La plateforme territoriale d'appui (PTA), qui a pour objectif de faciliter l'entrée dans une filière et la prise en charge des malades chroniques, constitue notamment un dispositif important pour le GCS-SM. De même, le groupement porte également les objectifs des dispositifs « réponse accompagnée pour tous » et « zéro sans solution ».

Le GCS-SM sera l'un des outils à disposition des acteurs pour mettre en œuvre les actions qui auront été jugées nécessaires. Il n'aura pas vocation à porter directement une offre de soins ou éducative car cette mission restera celle des opérateurs.

## **II. Les caractéristiques sociodémographiques du territoire et les données épidémiologiques<sup>1</sup>**

### **1. Caractéristiques démographiques et socio-économiques en Charente-Maritime**

#### **❖ Une population en augmentation et vieillissante**

Début 2015, 639 600 habitants vivaient en Charente-Maritime, soit 10,8% de la population de la Nouvelle-Aquitaine. La population de la Charente-Maritime va continuer à s'accroître et devrait atteindre 700 000 habitants dans la décennie à venir. La population est également vieillissante ; 40% de la population aura plus de 60 ans en 2040.

#### **❖ Des caractéristiques socio-économiques départementales s'inscrivant dans les moyennes nationales (chiffres INSEE 2015)**

- Le taux de chômage atteint 9,9% de la population active (9.4% au niveau national) ;
- 13,5% des habitants de la Charente-Maritime vivent sous le seuil de pauvreté (14.9% au niveau national) ;
- Le taux d'emploi au sein de la population active est de 72.7% (73.7% au niveau national) ;
- La part des ménages fiscaux imposés s'élève à 52% (55.4% au niveau national) ;
- La proportion d'allocataires de minima sociaux est de 1.7% (1.7% au niveau national) ;
- Le taux de CMU s'élève à 6.5% (7.4% au niveau national) ;
- Le taux de mesures éducatives ou de placement dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance des 0-20 ans est de 1.9% (2% au niveau national) - chiffres 2016 ;
- La part des femmes seules avec enfant est de 10.8% (12.9% au niveau national).

---

<sup>1</sup> Sources :

Diagnostic territorial Charente-Maritime, PRS Nouvelle Aquitaine, 2017

Diagnostic Santé mentale, PRS Nouvelle Aquitaine 2018-2028 Nouvelle Aquitaine, 2017



### ❖ **Un département marqué par des disparités territoriales**

L'analyse de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) de Poitou-Charentes de juin 2017 montre la corrélation entre les caractéristiques socio-économiques plus ou moins favorables des bassins de vie et leur situation sanitaire.

Les territoires les plus isolés et les moins densément peuplés, tels que le sud du département (de Jonzac à Saint-Aigulin) et l'est du département (Saint-Jean d'Angely, Aulnay, Matha), sont plus exposés à la précarité et cumulent des facteurs de fragilité : revenus faibles, dépendance aux aides sociales, faible qualification, chômage et emploi précaire. Alors que ces territoires sont plutôt éloignés des pôles urbains, davantage de ménages y sont sans voiture (11.7% contre 9.9%) ce qui soulève la question de l'isolement et du maillage du territoire par les transports en commun. L'isolement des personnes âgées constitue également un point de vigilance particulier.

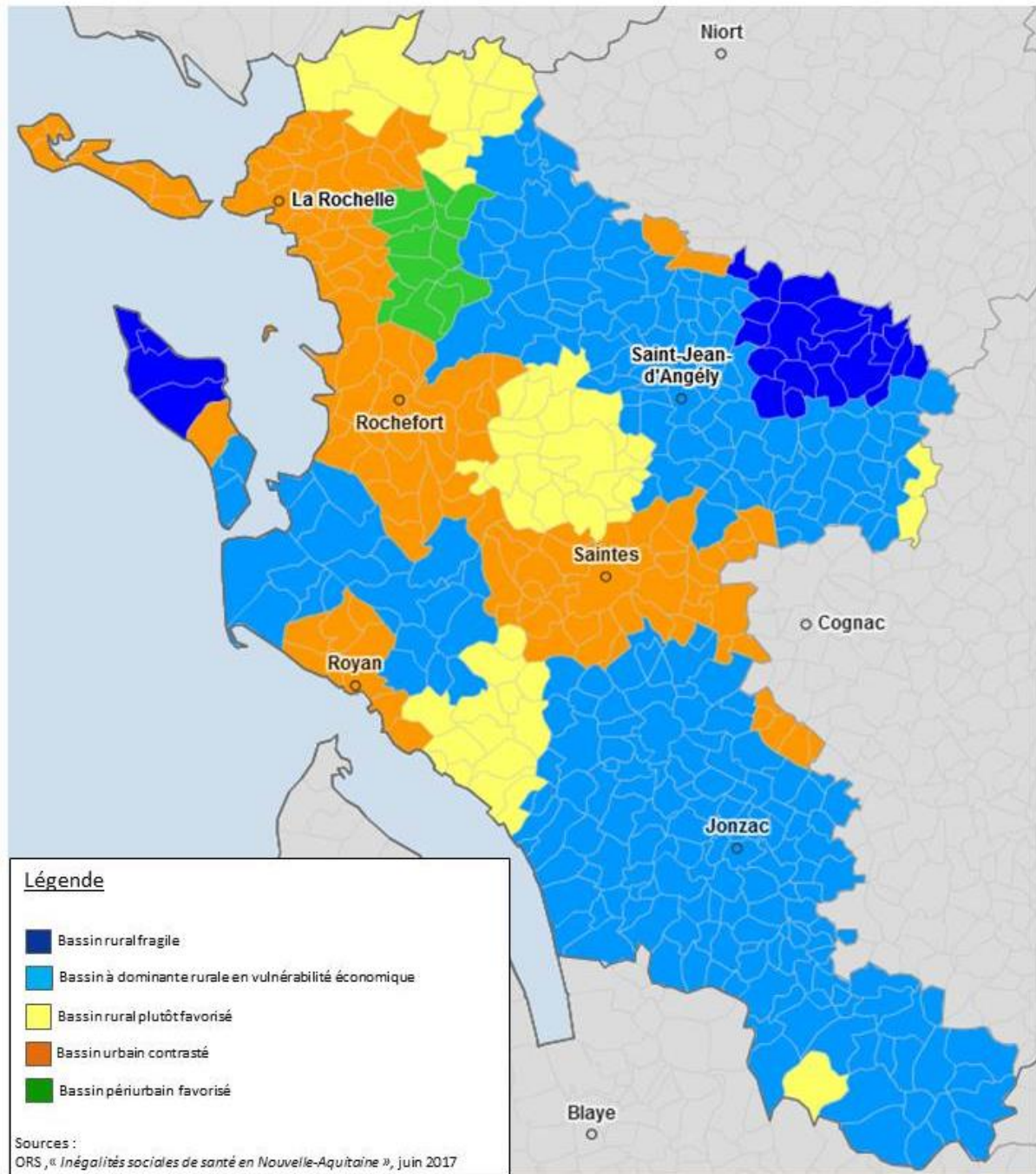
Les disparités territoriales sont également infra-territoriales. Par exemple sur l'Aunis il existe des territoires en difficulté au regard des indicateurs sanitaires et sociaux ; le territoire du secteur 3 de psychiatrie adultes, qui comprend notamment la ville de Rochefort, affiche un des taux de pauvreté les plus élevés du Poitou-Charentes, et le territoire de l'île d'Oléron affiche un taux de suicide anormalement élevé ainsi que des problématiques d'addictions très spécifiques.

Le territoire de proximité de Rochefort-Oléron-Marennes-Surgères présente également une surmortalité générale masculine et féminine (respectivement 1 088 décès pour 100 000 hommes, 618,9 contre 100 000 femmes).

La mortalité prématurée est supérieure de 14 % à celle de la région et concerne tous les territoires de proximité, les hommes comme les femmes. Les décès prématurés qui pourraient être évités par une réduction des comportements à risques (tabagisme, alcoolisme, etc.) représentent 36 % des décès prématurés.

Les actions retenues dans le cadre du PTSM devront donc être la résultante d'une vision fine de l'état de santé des territoires et de la volonté de promouvoir une équité dans l'accès à l'offre en santé mentale.

## Cartographie des inégalités socio-sanitaires des bassins de vie en Charente-Maritime



**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Nouvelle-Aquitaine

Délégation départementale de la Charente-Maritime

Carte n° 1

## 2. La santé mentale en Charente-Maritime

« La santé mentale est une composante importante de notre santé, qui ne se résume pas à l'absence ou la présence de *troubles psychiques*. La santé mentale est la recherche permanente d'un équilibre entre toutes les dimensions de notre vie : émotionnelle, psychique, physique, sociale, spirituelle, économique. Elle est influencée par nos conditions de vie, les événements marquant notre vie, la société dans laquelle nous vivons et nos valeurs personnelles » (Psycom).

La santé mentale est une composante essentielle de la santé selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

En Charente-Maritime, près de 10 000 personnes sont atteintes de troubles psychiques sévères et persistants, et 6 000 personnes sont en situation de handicap psychique<sup>2</sup>.

### ❖ Des statistiques concernant les addictions comparables à celui de la France

#### ➤ Alcool

- Dans le département, le taux comparatif de séjours hospitaliers pour une pathologie liée à l'alcool est comparable à celui de la France : 867,3 vs 861 séjours pour 100 000 habitants.
- Le taux standardisé d'admission en affections psychiatriques de longue durée (ALD) pour une pathologie liée à l'alcool s'établit à 56,7 pour 100 000 habitants, taux comparable à celui de la France
- 233 décès seraient attribuables en moyenne chaque année à la consommation d'alcool entre 2009 et 2013.

#### ➤ Tabac

- Le taux d'admission départemental en ALD pour une pathologie liée au tabac s'établit à 47,6 pour 100 000, contre 43,7 au niveau national.
- 1 064 décès seraient liés au tabac chaque année entre 2009 et 2013

### ❖ La souffrance psychique chez les jeunes

Les enquêtes chez les jeunes sont nombreuses et complémentaires les unes des autres. Elles permettent d'estimer le phénomène suicidaire aussi bien en population générale qu'en milieu scolaire ou en apprentissage. Le tableau suivant recense de manière non exhaustive les différentes enquêtes chez les jeunes menées en partie ou en totalité sur le territoire de la Nouvelle-Aquitaine. Quelle que soit l'enquête, les déclarations d'idées suicidaires et de tentatives de suicides sont plus élevées chez les filles que chez les garçons.

---

<sup>2</sup> Chiffres UNAFAM <http://www.unafam.org/-17-Charente-Maritime-.html>

## Les différentes enquêtes :

**ESCAPAD** : enquête sur la santé, les consommations d'alcool, de tabac, d'autres drogues et les modes de vie. Elle a été proposée du 17 au 21 mars 2014 à 20 000 jeunes de 17 ans appelés à la Journée Défense Citoyenneté, dans l'ensemble des centres du territoire français par l'OFDT (Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies).

**ESPAD** est une enquête quadriennale en milieu scolaire de renommée scientifique internationale. Elle concerne les élèves de lycées, publics comme privés, généraux et technologiques comme professionnels. En 2015, 3 régions bénéficient d'un sur-échantillon régional représentatif dont l'ex-Poitou-Charentes avec 25 établissements concernés, 50 classes et 1 318 élèves

**Enquête sur les apprentis** initiée et mise en place par l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS), l'Agence régionale de formation tout au long de la vie (ARFTLV), le Conseil régional et l'ORS Poitou-Charentes. L'enquête quantitative a eu lieu en 2012 sur 82 sites d'enseignement (CFA) auprès de 3 100 apprentis du Poitou-Charentes.

**Portraits d'adolescents**, Enquête épidémiologique multicentrique en milieu scolaire en 2013 INSERN

### ❖ Des tentatives de suicide et une mortalité par suicide bien plus élevées qu'au niveau régional et national

- 1 410 passages aux urgences suite à une tentative de suicide en Charente-Maritime en 2016.
- Le taux standardisé de recours à l'hospitalisation pour tentative de suicide sur 100 000 habitants en 2015 est :
  - pour les adultes : 245 pour les femmes (173 en France) et 188 pour les hommes (130 en France)
  - pour les jeunes de 10-19 ans : 532 pour les filles (299 en France) et 134 pour les garçons (84 en France)
- En Charente-Maritime, environ 140 personnes décèdent par suicide chaque année. Un suicide impacte environ 6 personnes (endeuillés et entourage).
- Le taux standardisé de mortalité par suicide sur 100 000 habitants en Charente-Maritime est :
  - pour les adultes : 47 hommes (33 en France) et 12 femmes (10 en France)
  - Une Particularité de l'île d'Oléron qui présente des chiffres au-dessus de la moyenne départementale avec 48 hommes et 18 femmes.

### ❖ Les affections psychiatriques de longue durée (ALD23), taux inférieur au taux national

L'ALD 23 regroupe des pathologies très diverses ; les psychoses , les troubles de l'humeur récurrents ou persistant, les déficiences intellectuelles et troubles graves du développement durant l'enfance (dont déficiences intellectuels primaires et troubles du spectre autistique), les troubles névrotiques sévères et les troubles graves de la personnalité et du comportement (dont les troubles addictifs graves, et troubles du comportement alimentaire.

- 972 jeunes de moins de vingt ans sont admis en ALD 23 en moyenne chaque année en Charente-Maritime. Au 31/12/2014 ce taux correspond à un taux standardisé d'admission égal à 728 pour 100 000 jeunes de moins de 20 ans, supérieur au taux national (707) et inférieur aux taux régional (776.7)

- 12 589 adultes sont admis en ALD 23 chaque année en Charente-Maritime. Au 31/12/2014 ce taux correspond à un taux standardisé d'admission égal à 2 523 pour 100 000 adultes inférieur au taux national (2 569) et régional (2 803).

### **III. La santé mentale en Charente-Maritime, une offre en santé mentale à consolider pour réduire les inégalités territoriales**

#### **1. Des dispositifs pluriels de promotion et de repérage en santé mentale à consolider**

##### **a. Les actions de prévention et de formation des coordinateurs Santé mentale**

Depuis 18 ans les coordinations santé mentale ont développé un travail de réseau conséquent avec un maillage territorial qui servira d'appui aux Conseils locaux de santé mentale (CLSM).

En Charente-Maritime, deux coordinateurs travaillent l'un sur le nord et l'ouest du département (périmètre du groupement hospitalier de territoire – GHT – Atlantique 17) et l'autre sur l'est et le sud du département (périmètre du GHT de Saintonge).

De nombreux travaux ont été entrepris sur les sujets suivants :

#### **❖ Les formations en santé mentale**

- depuis 2000, les 2 coordinations de la Charente-Maritime ont formé et mis en réseaux plus de 4 000 professionnels sur la prévention du suicide (professionnels du secteur social, médico-social, éducatif, protection judiciaire de la jeunesse, milieu carcéral, du travail, établissements pour personnes âgées, collectivités territoriales, associations de précarité...);
- des formations sur la santé mentale à la demande des partenaires de terrain lors des réunions de réseau sont organisées à La Rochelle et Rochefort depuis 2010, Oléron et l'Aunis depuis 2018, vers tous les professionnels médicaux-sociaux-éducatifs, dont les bailleurs sociaux et les gardiens d'immeubles. Ces formations portent sur la déstigmatisation, la connaissance des pathologies psychiques, des dispositifs de protection des majeurs, des dispositifs de soins en santé mentale, des associations de malades psychiques, les groupes d'entraide mutuelle (GEM)...
- des formations ont été organisées depuis 2015 pour les secrétaires de mairie et les élus sur le repérage des situations de crise et l'alerte vers des services de soins dédiés ;
- le coordinateur du sud du département propose également un accompagnement à la parentalité et aux enfants dont l'un des parents est incarcéré. Des formations au repérage de la crise suicidaire ont été proposées aux bénévoles des maisons d'accueil des familles de personnes détenues dans les établissements du bassin sud Charente-Maritime et des permanences gratuites de psychologues pour recevoir les enfants ayant besoin d'un étayage lorsque l'un des parents est incarcéré a été ouverte sur Saintes depuis 2003 ;
- depuis 2018, 3 journées annuelles d'information sur la souffrance psychique sont organisées pour le Pays Royannais par le centre médico-psychologique (CMP) de Royan à destination des acteurs de proximité en lien direct avec la population (professionnels des centres sociaux et de l'habitat social, des centres communaux d'action sociale – CCAS,

éducateurs de prévention, professionnels libéraux, assistants sociaux de secteurs, animateurs socio-culturels, équipes médico-sociales scolaires, professionnels des centres d'hébergement et de réinsertion sociale – CHRS, des missions locales, des mairies...).

## ❖ Les projets impulsés par les coordinations santé mentale

### ➤ Vers la petite enfance et enfance

- projet expérimental et multi-partenarial de promotion de la santé mentale et de développement des compétences psychosociales intitulé « C'EST MOI – C'EST NOUS » a été mis en place en 2013 avec deux classes du CP à l'entrée en 6<sup>ème</sup> dans le nord du département (12 séances par an). Ce projet prendra fin en 2019 et fera l'objet d'une évaluation et d'un document recueil des 5 années.
- action « Paroles d'enfants » de promotion de la santé mentale pour le développement des compétences psychosociales à l'école maternelle (cycle de 4 interventions/an sur les 3 années de la petite section à l'entrée au CP) sur le territoire de la Haute Saintonge et Pays Royannais pour certaines écoles.

### ➤ Vers les adolescents

- dispositif Lieux-Dits : création en 2006 de 11 lieux de consultations anonymes et gratuites pour adolescents en milieu rural sur le Pays de la Saintonge Romane et le Pays des Vals de Saintonge (cf. [Chapitre III.2.c : Un virage ambulatoire amorcé favorisant « l'aller vers »](#))
- travaux de recherche et des enquêtes en santé initiés et pilotés par la coordination sud Charente-Maritime (enquête INSERM « Portraits d'adolescents », enquête épidémiologique multicentrique en milieu scolaire auprès de 16 000 adolescents de 12 à 18 ans en 2013 et études épidémiologiques sur 111 décès par suicide en milieu carcéral en 2015).

### ➤ Vers les personnes âgées

- dispositif « Rencontre et Part'Age » dans le sud du département en lien avec les acteurs du Pays de la Haute Saintonge (2013), du Pays Royannais (2017) et du Pays de la Saintonge Romane (2018). Dispositif de prévention du risque suicidaire chez le sujet âgé par l'organisation de visites de bénévoles au domicile des personnes âgées isolées ;
- dispositif « MONALISA » déployé sur le territoire de l'île d'Oléron. Dispositif de visite à domicile de bénévoles pour rompre l'isolement des personnes âgées. Professionnels formés à la prévention du suicide, la santé mentale et les réseaux d'alerte par la coordination 17nord.

### ➤ Vers les chefs d'entreprise

- création à Saintes du dispositif « APESA » Aide psychologique aux entrepreneurs en souffrance aiguë, dispositif de repérage et de soutien psychologique pour les artisans, commerçants et professionnels libéraux en souffrance, étendu depuis à 52 départements ([cf chapitre III.1.d « les organismes et dispositifs Santé au travail »](#))
- soutien des chefs d'entreprise du nord du département par un réseau de psychologues libéraux en lien avec le tribunal de commerce de La Rochelle depuis 2014 (action pilotée par la coordination nord Charente-Maritime et portée par l'association Association Régionale de Prévention du Suicide et Promotion de la santé mentale – ARP).



## ❖ Les outils au service de l'information et de la prévention

- organisation de forums et soirées d'échanges sur la parentalité, sur le développement psycho-affectif des enfants et adolescents en lien avec les partenaires des réseaux territoriaux ;
- organisation de conférences sur la santé mentale et la prévention du suicide en lien avec les journées mondiale et nationale. Accompagnement chaque année depuis 2008 de la semaine de la santé mentale avec un collectif de partenaires dont l'UNAFAM et les GEM ;
- guides et plaquettes ont été édités par les coordinations santé mentale: suicide et adolescence, suicide et travail, suicide en milieu carcéral, suicide et personnes âgées, guides deuil et milieu scolaire, guide deuil et événements traumatiques en milieu du travail, annuaires réseaux sur les territoires de la Rochelle, Rochefort, Oléron, Royan, Jonzac, Saintes. Un guide « santé mentale et prévention du suicide » a été distribué en juin 2018 pour les professionnels de l'emploi dans le nord du département ;
- plaquettes à l'attention des parents d'enfants de 0 à 11 ans « Etre parents tout simplement » et une seconde à l'attention des parents de pré-adolescents et adolescents « Etre parents tout simplement, les années collège » ont été éditées et diffusées sur l'ensemble du bassin sud de la Charente-Maritime en 2014 ;
- conception d'une application Android (HELP-ADOS) à destination des professionnels de premier recours rencontrant des enfants, adolescents et jeunes adultes en souffrance (9-24 ans). Cette application est une aide à l'évaluation des critères de gravité des troubles des comportements. Créée entre 2015 et 2017, elle est expérimentée sur le territoire sud de la Charente-Maritime en 2018 et développée à partir de janvier 2019. Il s'agit d'un projet porté par la coordination sud Charente-Maritime et le Centre Abadie du centre hospitalier universitaire (CHU) de Bordeaux et cofinancé dans sa partie initiale par la Région Nouvelle-Aquitaine, l'Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine, la Province de Liège, le CHU de Bordeaux et l'association Les Passagers du Temps 17.

### b. Des réseaux locaux pour améliorer l'intégration dans les parcours

## ❖ Les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) et réseaux santé mentale

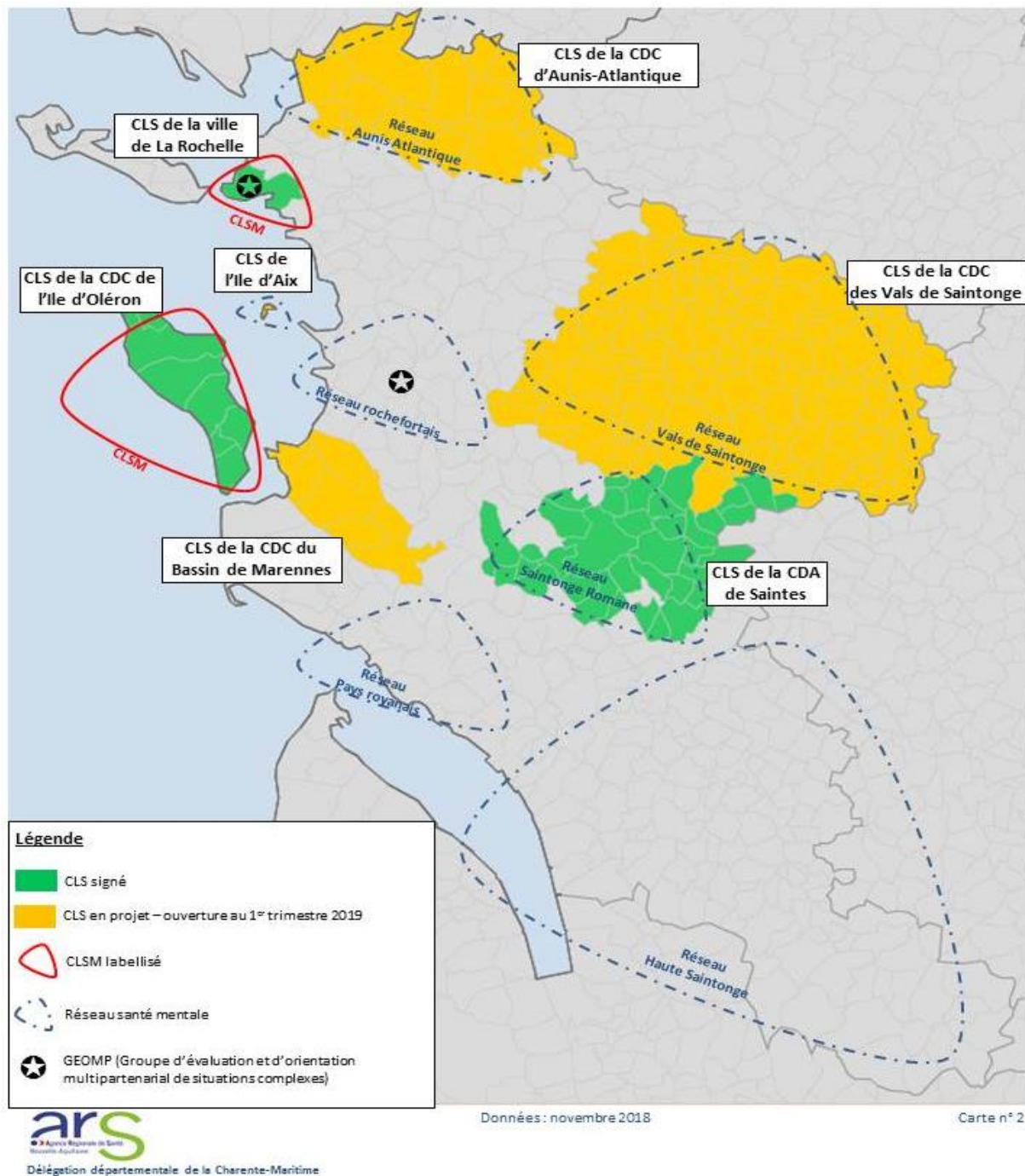
- **Les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) labellisés en 2018**
  - CLSM de la Communauté de communes de l'île d'Oléron
  - CLSM de la ville de La Rochelle
- **Les réseaux « santé mentale »**
  - groupe santé mentale de la communauté d'agglomération de Saintes (préfigurateur d'un CLSM)
  - groupe santé mentale de la communauté de communes « Vals de Saintonge » (préfigurateur d'un CLSM)
  - collectif santé mentale de la communauté de communes « Aunis Atlantique »
  - groupe santé mentale de l'île d'Aix
  - réseau santé mentale sur le territoire rochefortais
  - les réseaux santé mentale sur le territoire de Royan et de Gémozac
  - le réseau santé mentale de la Haute Saintonge



Ces groupes territoriaux sont aujourd'hui plus que des espaces de rencontre : ils sont des espaces de formation continue, d'information et de coordination des actions de promotion de la santé par la mutualisation des idées et des moyens des institutions et associations qui y sont représentées. Ces groupes sont des espaces d'échanges sur les politiques de santé, et toutes informations susceptibles de nourrir les connaissances du réseau dans l'objectif de mieux dépister, orienter et accueillir les personnes en souffrance psychique.

- **Les réseaux de soutien des endeuillés par suicide pilotés par les coordinateurs santé mentale.** Le réseau sur le nord de la Charente-Maritime a été développé depuis 4 ans avec le concours d'un réseau de psychologues libéraux formés au deuil après suicide. Les endeuillés repérés par les partenaires des réseaux du nord du département, informent et orientent les familles vers la coordination du nord. Le dispositif est présenté aux familles : choix du psychologue libéral dans une liste constituée et les endeuillés sont soutenus lors de 4 ou 5 consultations gratuites. Cette action est portée financièrement par l'ARP. Pour le bassin sud de la Charente-Maritime, des groupes de parole de parents endeuillés existent 2 à 3 fois par an. Une extension du réseau de soutien des endeuillés par suicide tel que celui qui existe sur le nord du département peut tout à fait se développer, le réseau des psychologues libéraux étant déjà constitué.

## Cartographie des Contrats locaux de santé (CLS), des Conseils locaux de santé mentale (CLSM) et réseaux santé mentale en Charente-Maritime



### ❖ Autres structures

#### ➤ Les Groupes d'Evaluation et d'Orientation Multi Partenarial (GEOMP).

La coordinatrice Santé mentale du nord organise et anime depuis plus de dix ans, en collaboration avec le service de santé publique de la Ville de La Rochelle, un espace multi-partenarial sur la ville de La Rochelle et sa périphérie. Les membres permanents de cet espace ont été cooptés pour leurs compétences juridiques, sociales, santé publique, psychiatrique. Les professionnels du nord du département peuvent venir, un vendredi tous les deux mois, exposer une situation complexe, à ces

professionnels. Deux situations par vendredi sont étudiées. Dans la grande majorité des cas, il s'agit de l'exposé d'une situation perdurant depuis des années, avec au premier plan des nuisances auprès du voisinage, en raison de troubles du comportement évocateurs d'une possible maladie mentale (agressivité, insultes immotivées, cris, coups sur les murs, accumulation, incurie malodorante, infestation par des parasites et/ou des nuisibles, surpopulation impressionnante d'animaux domestiques...). En 2017, un GEOMP s'est constitué également à Rochefort dans la même configuration.

➤ **La Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) départementale pour une meilleure prise en charge des patients**

La Plateforme Territoriale d'Appui est un nouveau dispositif à destination et à l'initiative des professionnels de santé permettant de les accompagner lorsqu'ils sont confrontés à la gestion d'une situation complexe. Opérationnelle en 2019, elle a pour objectif de coordonner les dispositifs de prise en charge avec les différents partenaires quel que soit le lieu de résidence du patient sur l'ensemble de la Charente-Maritime, quel que soit son âge, sa pathologie ou son handicap.

Une équipe pluri-professionnelle intervient pour orienter, accompagner et coordonner les prises en charge. Elle dispose d'outils numériques permettant de faciliter et de fluidifier les parcours de santé. Ce dispositif permet de privilégier les prises en charge à domicile dans des conditions optimales de qualité et de sécurité. L'accès aux PTA est facilité par un numéro unique régional (0809.109.109). Un outil informatique de communication et d'échange (PAACO/GLOBULE) est mis à disposition de tous les professionnels du premier recours, des centres hospitaliers et des structures médico-sociales.

➤ **Le dispositif REseau COLlaboratif TErritorial (RECOLTE)**

En 2017, le réseau RECOLTE a été installé sur le territoire de la Charente-Maritime afin de réaffirmer l'engagement de la pédopsychiatrie pour le dépistage, le diagnostic et l'accompagnement précoce des enfants atteints de troubles du spectre autistique (TSA). Il est adossé aux deux Centres d'Action Médico-sociale Précoce (CAMSP de La Rochelle et de Saintes) et se déploie à travers deux plateformes comportant des ressources en personnel médical et paramédical formé au dépistage des TSA.

### **c. Les dispositifs de droit commun**

❖ **Les dispositifs de l'Education Nationale**

Les services de santé de l'Education nationale sont composés de médecins, d'infirmiers, de secrétaires et de psychologues. Ils font partie intégrante de l'équipe éducative et interviennent au cours de la scolarité des élèves par des actions de prévention et d'éducation à la santé à titre individuel ou collectif. La mission de promotion de la santé en faveur des élèves a pour objectifs essentiels de veiller à leur bien-être, de contribuer à leur réussite et de les accompagner dans la construction de leur personnalité. A noter, l'absence de médecine scolaire dans les établissements agricoles car ils ne relèvent pas de l'Education nationale mais du Ministère de l'Agriculture.

L'ARS Nouvelle-Aquitaine en co-partenariat avec l'Education nationale finance des Projets de prévention dans le cadre d'appel à projets « jeunes scolarisés ». Pour l'année 2018, trois projets ont été financés. Ils portent sur la thématique santé mentale et plus particulièrement sur la sensibilisation au harcèlement, la promotion d'une citoyenneté active et une sensibilisation aux risques des conduites addictives.

Des projets et actions font également intervenir des jeunes scolarisés à l'exemple de FESTIPREV, festival international du film de citoyenneté, prévention et jeunesse porté par l'association de Jeunesse et d'Education Populaire ANGOUL'LOISIRS : ils impliquent les élèves (avec l'aide d'un

réalisateur professionnel) pour la production de courts métrages dont certains se rapportent à des problématiques de santé mentale, au sens large.

Enfin, l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) a conduit des actions « Bien grandir » sur les compétences psychosociales (CPS) à l'Ecole Herriot de Rochefort et à l'Ecole Barthélémy Profit dans le quartier de Villeneuve les Salines à La Rochelle.

Dans le cadre du Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire (FNPEIS) 17, l'IREPS a accompagné le lycée de la mer et le lycée hôtelier de La Rochelle à l'arrêt de la consommation du tabac. L'IREPS a aussi sensibilisé 16 classes de secondes pour la prévention des addictions. Dans le cadre de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), l'IREPS a conduit des actions de prévention dans les maisons familiales rurales (MFR) de Saint-Germain-de-Marencennes, Pont-l'Abbé-d'Arnoult et de Matha, sur la prévention des addictions.

Un Plan Territorial d'Actions pour la Jeunesse (PTAJ) en partenariat entre la DDCS, l'ARS Nouvelle-Aquitaine et la Direction des services départementaux de l'éducation nationale (DSDEN) a été arrêté. Ce plan prévoit un volet santé qui permettra de conduire, entre autres, des actions à destination du corps enseignant et des équipes médico-sociales : actions de formation départementale à la santé publique (déterminants de la santé, les concepts de promotion de la santé, l'éducation à la santé, la prévention des risques primaires, secondaires et tertiaires, la santé mentale et les compétences psychosociales).

#### ❖ **Le service de Santé Universitaire**

Basé à La Rochelle, le centre de santé universitaire assure des missions de prévention mais aussi de soins auprès des étudiants. Les étudiants peuvent, notamment, bénéficier d'entretiens d'écoute, de soutien psychologique ponctuel ou de suivi psychothérapeutique, de bilan psychiatrique et de traitements éventuels, de consultations "addictions" et d'un accompagnement pour la gestion du stress. Un travail en partenariat avec le secteur hospitalier, en particulier avec la psychiatrie, les services d'urgences mais aussi avec la médecine libérale, a été mis en place et s'intensifie.

#### ❖ **La protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)**

La fonction principale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), direction déconcentrée du Ministère de la Justice, est la prise en charge et l'accompagnement éducatif sur décision judiciaire des mineurs et jeunes majeurs. Chaque service de la PJJ est aujourd'hui doté d'au moins un psychologue avec possibilité de recrutements contractuels en fonction de l'activité du service. Dans le cadre d'une mesure judiciaire, le psychologue intervient lors de son annonce ou lors de son application. Il peut également intervenir dans le cadre d'un placement en centre éducatif fermé en élaborant un bilan psychologique ou en unité éducative d'hébergement diversifié, avec un suivi psychologique proposé au jeune concerné. Il propose donc un espace d'écoute et de parole mais pas de suivi thérapeutique en tant que tel. Effectivement, les mesures judiciaires d'investigations occupent une grande partie de leur temps de travail. Si besoin, les mineurs concernés sont orientés vers des structures de prise en charge (par exemple CMP, ou Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie – CSAPA pour les addictions, Maison des adolescents et des jeunes adultes – MDAJA...).

#### ❖ **Le Département de Charente-Maritime**

- **Les délégations territoriales** (équipes sociales polyvalentes de territoire, services de l'enfance et de la famille, services de l'autonomie...);
- **La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)** contribue à la prévention en santé mentale et au repérage des troubles psychiques ;
- **Le service de protection maternelle et infantile (PMI)** compte 39 lieux de consultation. Il s'agit d'un service départemental, placé sous l'autorité du président du conseil

départemental, chargé d'assurer la protection sanitaire de la mère et de l'enfant. Il organise des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes et des enfants de moins de 6 ans. Dans le cadre de leurs missions, les personnels des PMI peuvent être amenés à faire du soutien et de l'écoute auprès des jeunes mères et des jeunes femmes enceintes ou en recherche de contraception ;

- **Les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF)** sont organisés et financés par le Département. Les 6 centres de planification et d'éducation familiale du département sont rattachés à des groupes hospitaliers (Saintes, Saint-Jean-d'Angely et Jonzac) ou directement aux délégations territoriales du Conseil départemental (La Rochelle, Rochefort et Royan) ;
- **Les Centres locaux d'information et de coordination (CLIC)**, labellisés de niveau I financés par le Département, sont très actifs en matière de promotion de la santé mentale des personnes âgées, partenaires essentiels dans les actions de prévention et de gestion des situations de crise chez le sujet âgé. Il existe sept CLIC sur le département de la Charente-Maritime à La Rochelle, Rochefort, Oléron, Saintes, Saint-Jean d'Angely, Royan et Jonzac (cf. [chapitre III 7: Une prise en charge partenariale en déploiement pour les personnes âgées](#)).

❖ **La Caisse d'allocations familiales (CAF) et la Mutualité sociale agricole (MSA)**

sont également des partenaires actifs en matière de promotion de la santé mentale et d'accompagnement à la parentalité.

❖ **Les associations**

- Le département de la Charente-Maritime compte six missions locales : La Rochelle, Rochefort avec des antennes en Aunis, sur l'île d'Oléron, à Marennes et à Saintes. Les missions locales sont des espaces d'accueil, d'information, d'orientation et d'accompagnement des jeunes de 16 à 25 ans. Elles conseillent et accompagnent les jeunes dans leur demande relative à l'emploi, la formation, le logement et la santé. Un psychologue intervient au sein de ces structures permettant si nécessaire de mettre en place un soutien psychologique. Pour exemple, la mission locale de la Saintonge propose un lieu d'écoute animé par deux psychologues (deux jours par mois à Saintes, deux demi-journées par mois à Saint-Jean-d'Angély) ;
- Les associations tutélaires qui sont des interlocuteurs privilégiés concernant l'accompagnement des personnes souffrant de troubles psychiques ;
- L'association ADHEOS (L'Association d'Aide, de Défense Homosexuelle, pour l'Égalité des Orientations Sexuelles) qui propose des permanences à Saintes et La Rochelle ;
- L'école des parents et des éducateurs à La Rochelle ;
- Les familles rurales ;
- L'association Union Nationale des Fédérations Régionales des Associations de Maisons d'Accueil de familles et proches de personnes incarcérées (UFRAMA) qui est un lieu d'accueil et d'accompagnement des enfants et familles en attente de parloirs sur chacun des lieux de détention de la Charente-Maritime (Saint-Martin-de-Ré, Rochefort, Saintes, Bedenac) ;
- IREPS17 ([cf chapitre III.1.c dispositifs de droit commun](#)).



## d. Les organismes et dispositifs Santé au travail

### ❖ La Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT)

La CARSAT Centre Ouest est un service de la Sécurité Sociale œuvrant dans le domaine de la sécurité et la santé au travail. Elle contribue à maîtriser les risques professionnels et à développer une culture de prévention avec des moyens divers comme le conseil, les aides financières et les formations adaptées.

### ❖ Le dispositif APESA

Il s'agit d'un dispositif de repérage des souffrances psychiques des artisans et commerçants sur le sud de la Charente-Maritime particulièrement dans le contexte de l'ouverture d'une procédure judiciaire collective (redressement ou liquidation de l'entreprise). Ce dispositif créé par la coordination sud Charente-Maritime et le greffe du tribunal de commerce de Saintes en 2013 s'est depuis étendu à 54 départements français. Pour ce territoire, 25 chefs d'entreprise sont pris en charge chaque année depuis 2013. Des formations au repérage de la crise suicidaire ont été initiées dans le cadre de ce dispositif et ont permis de former 50 professionnels (mandataires judiciaires et personnels des études, greffiers associés et personnels des greffes, juges commissaires, avocats, experts-comptables...). Deux dispositifs expérimentaux sur les questions de souffrance dans le cadre des responsabilités professionnelles sont actifs sur les communes de la communauté d'agglomération (CDA) de Saintes :

- Un dispositif de repérage et de soutien psychologique pour les personnes précaires en lien avec les maires et secrétaires de mairie formés comme sentinelles (janvier 2018) sur l'ensemble des communes de la CDA de Saintes dans le cadre d'une action pilotée par la coordination sud 17, l'association APESA France et le CLS de Saintes.
- Un dispositif de repérage et de soutien psychologique pour les élus (maires et adjoints aux maires) en souffrance psychologique dans le cadre de leurs missions d'élus de la République dans le cadre d'une action pilotée par la coordination sud 17, l'association APESA France avec l'assemblée des Maires de Charente-Maritime.

### ❖ Le guide « Accompagner un évènement traumatique en milieu de travail »

Créé avec les médecins du travail en Charente-Maritime, ce guide a été envoyé à toutes les entreprises du département et est sur le site du ministère du travail. Des plaquettes d'information sur le risque suicidaire en milieu du travail, ont été distribuées dans toutes les médecines préventives du département. Les coordinateurs santé mentale nord et sud de la Charente-Maritime ont formé de nombreux médecins du travail, de psychologues et d'infirmiers des services de santé au travail sur l'entretien de crise et l'évaluation du risque suicidaire en milieu de travail.

### ❖ Le dispositif de soutien psychologique pour les exploitants agricoles du sud de la Charente-Maritime

Initié par la coordination sud 17 et de la MSA des Charentes, ce dispositif a été expérimenté entre 2014 et 2016. Huit sessions de formations ont été réalisées par la coordination territoriale pour former les professionnels au repérage de la crise suicidaire et à l'intervention en situation de crise suicidaire (assistantes de service social, professionnels de la plateforme téléphonique, conseillers de la chambre d'agriculture, greffe du tribunal de grande instance de Saintes, bénévoles de l'association Solidarité Paysans, professionnels des services du contentieux.....). Un dispositif de repérage et de prise en charge des exploitants et salariés agricoles a été pérennisé en janvier 2017 sur l'ensemble de la Charente-Maritime par la MSA.

### ❖ L'ARACT Nouvelle-Aquitaine

L'Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail est une association Loi 1901 administrée par un conseil d'administration paritaire. Elle est présidée alternativement par les

organisations syndicales d'employeurs et de salariés. Le Fonds pour l'amélioration des conditions de travail lance son second appel à projet en 2018 "*Aider les entreprises à maintenir en emploi des personnes fragilisées par des problèmes de santé*" Cet appel à projet vise à soutenir des initiatives ou expérimentations innovantes, en matière de maintien dans l'emploi ou en emploi et de prévention des risques de désinsertion professionnelle des populations fragilisées par des problèmes de santé ou de handicap. L'objectif est de favoriser l'intégration, les parcours professionnels et le maintien dans l'emploi et en emploi de tous les salariés, y compris ceux qui sont atteints d'une maladie, porteurs d'un handicap ou victimes d'une addiction.

#### ❖ **La clinique Villa du Parc de Saujon**

Elle porte depuis 2017 l'action « *Prendre en charge la souffrance au travail et prévenir le burn-out* » en partenariat avec un cabinet en santé psychologique. Il s'agit d'un continuum de service de la prévention auprès des entreprises aux soins du burn-out des salariés.

#### **En synthèse :**

##### *Points forts*

- pluralité et diversité des partenaires intervenant sur la promotion en santé mentale
- une implantation historique des coordinations santé mentale en fonction des besoins spécifique des territoires – travail en réseau
- de nombreux travaux impulsés par les coordinateurs santé mentale (formations, projets, réseaux, outils...) qui pourront alimenter les actions des CLSM
- des CLSM en cours et d'autres en préfiguration

##### *Points faibles*

- manque d'évaluation des dispositifs existants
- promotion de la santé mentale portée essentiellement par les coordonnateurs de santé mentale

##### *Pistes d'action*

- évaluer, harmoniser et étendre les dispositifs existants sur l'ensemble du département (ex. APESA sur le nord du département)
- continuer le développement d'actions en promotion de la santé, notamment sur le développement des compétences psychosociales
- continuer les formations des acteurs en prévention du suicide au regard de la nouvelle stratégie nationale de Prévention du suicide (2018 DGS/ GEPS)
- renforcer les formations santé mentale vers les partenaires locaux (connaissance des dispositifs de santé mentale, déstigmatisation...)
- mobiliser les personnes chargées de piloter les projets dans les établissements scolaires et permettre une montée en compétences notamment en termes de méthodologie et d'évaluation
- développer les CLSM
- accompagner la montée en charge de la PTA dans la prise en compte des troubles de la santé mentale



## 2. Un déséquilibre territorial de l'offre en santé mentale

### a. Une offre de proximité à consolider

#### ❖ Concernant l'offre ambulatoire, les constats sont les suivants :

- Au 1<sup>er</sup> janvier 2016, le département compte environ 3 725 professionnels de santé libéraux ;
- La densité des professionnels libéraux est territorialement inégale avec une couverture plus importante dans le nord du département (voir cartes ci-dessous) ;
- Une pénurie de psychiatres sur le département : la densité de psychiatres est inférieure de 54% à celle de la région et de 57% de la France ;
- Une densité de psychologues à renforcer : elle est inférieure de 20% à celle de la région et de 32% de la France ;
- Une offre qui sera de plus en plus tendue pour les années à venir avec un vieillissement des professionnels libéraux : 56% des psychiatres, 28% des médecins généralistes et 18% de psychologues en Charente-Maritime sont proches de la retraite ;
- La demande croissante en orthophonistes et la question du reste à charge pour les familles.

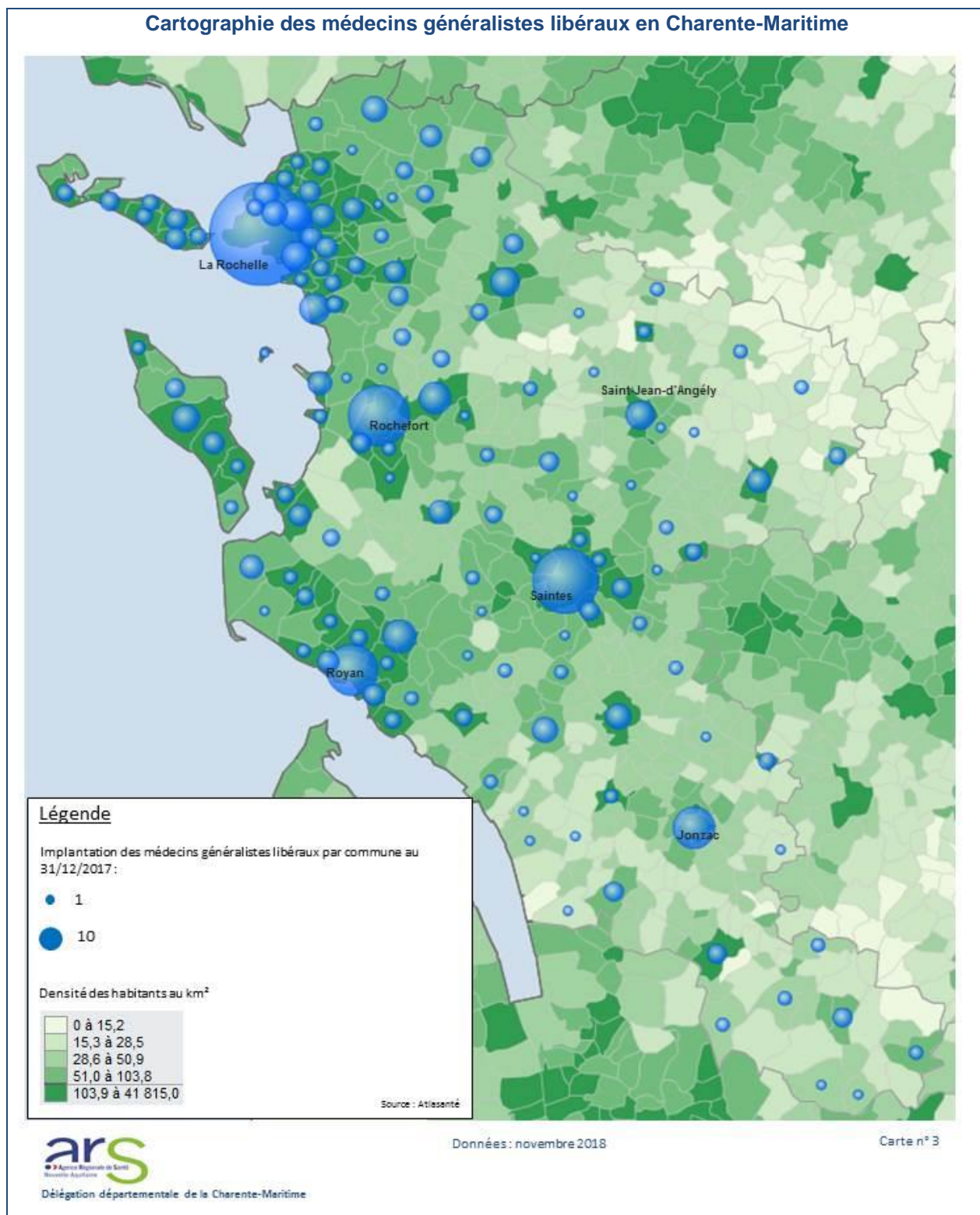
Fig. Généralistes, psychiatres et psychologues : densités pour 100 000 habitants selon les territoires de proximité du département en 2016

	Charente-Maritime	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine	Ecart de densité par rapport à la NAq	Ecart de densité par rapport à la France métropolitaine
Médecins généralistes	108	103	94	5%	15%
Psychiatres	4	9	10	-54%	-57%
Psychologues	19	24	28	-20%	-32%

Fig. Généralistes, psychiatres et psychologues libéraux: Effectifs et part des 60 ans et plus selon les territoires de santé du département en 2016

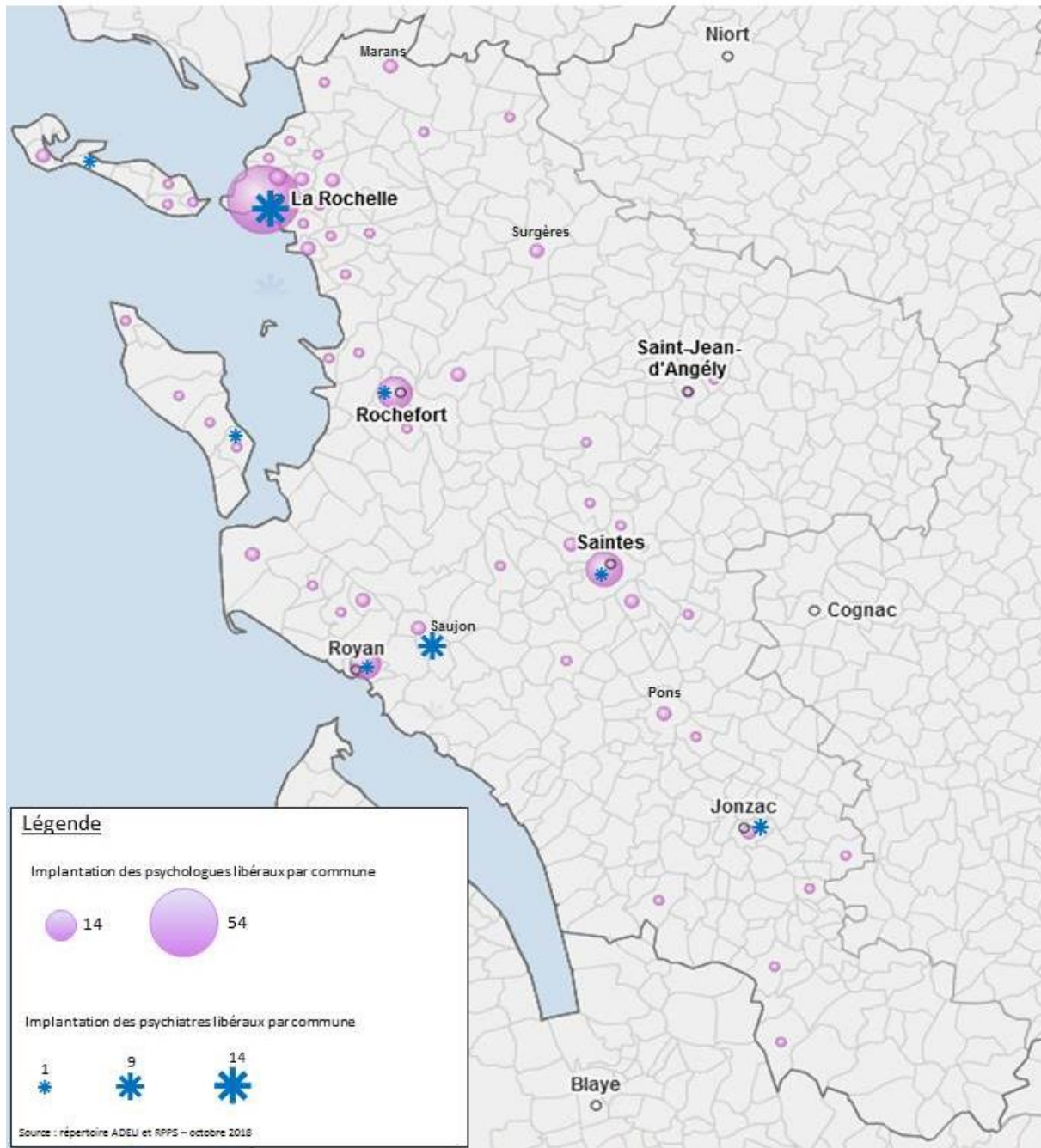
	Charente-Maritime		Nouvelle-Aquitaine		France métropolitaine	
	Effectifs	% des 60 ans ou plus	Effectifs	% des 60 ans ou plus	Effectifs	% des 60 ans ou plus
Médecins généralistes	682	28%	5995	30%	59812	32%
Psychiatres	27	56%	537	50%	6348	50%
Psychologues	120	18%	1382	17%	17784	18%

Enfin, il convient de mettre en exergue l'inégale répartition des psychiatres exerçant en libéral sur le département. L'offre libérale s'est réduite de manière sensible avec des départs en retraite non remplacés de plusieurs praticiens. Les secteurs ruraux en particulier sont touchés de plein fouet par cette raréfaction de l'offre. Les centres hospitaliers publics sont ainsi en première ligne pour répondre aux besoins et sont fréquemment l'unique recours des médecins généralistes.



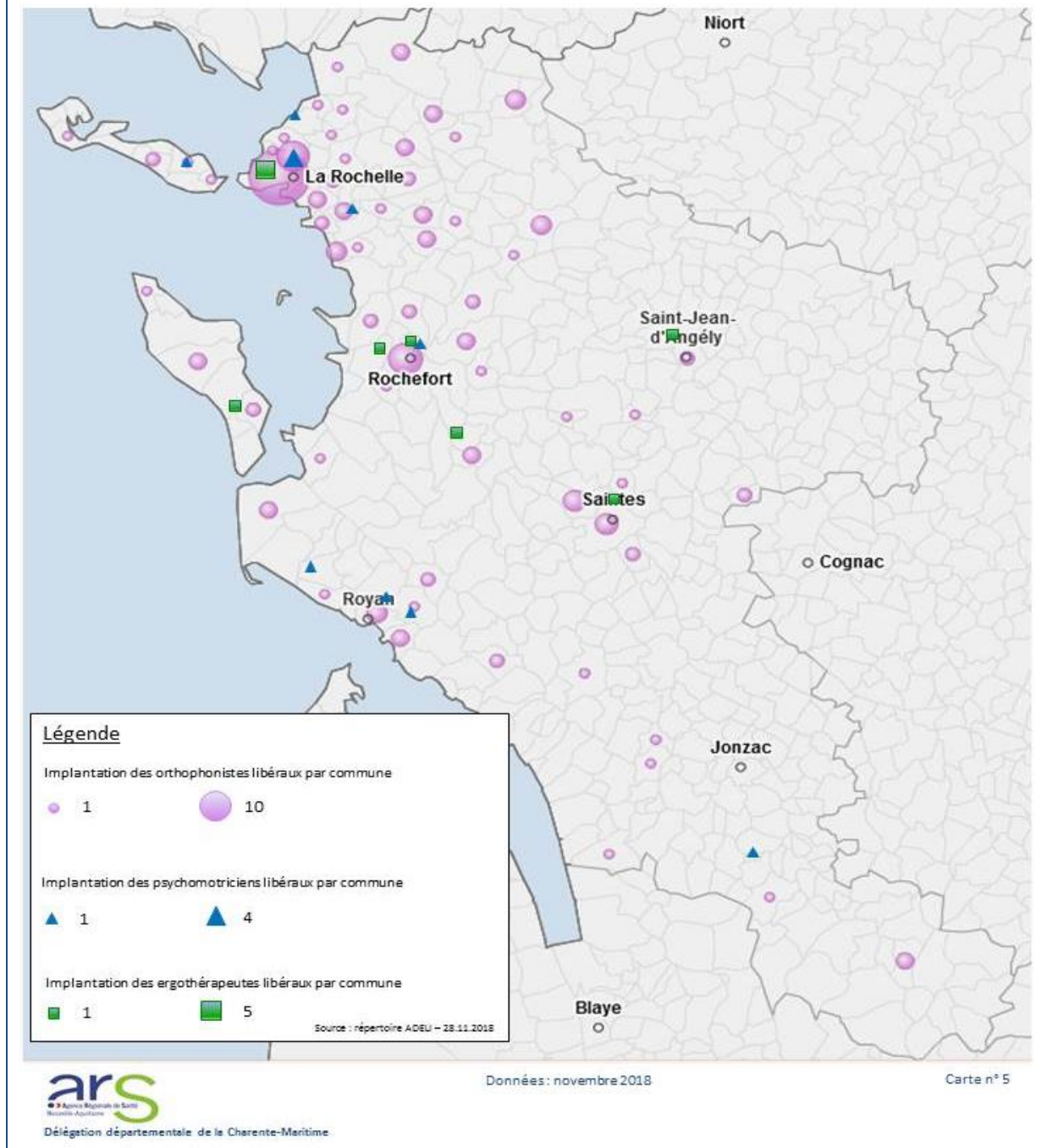


## Cartographie des psychologues libéraux et des psychiatres libéraux en Charente-Maritime





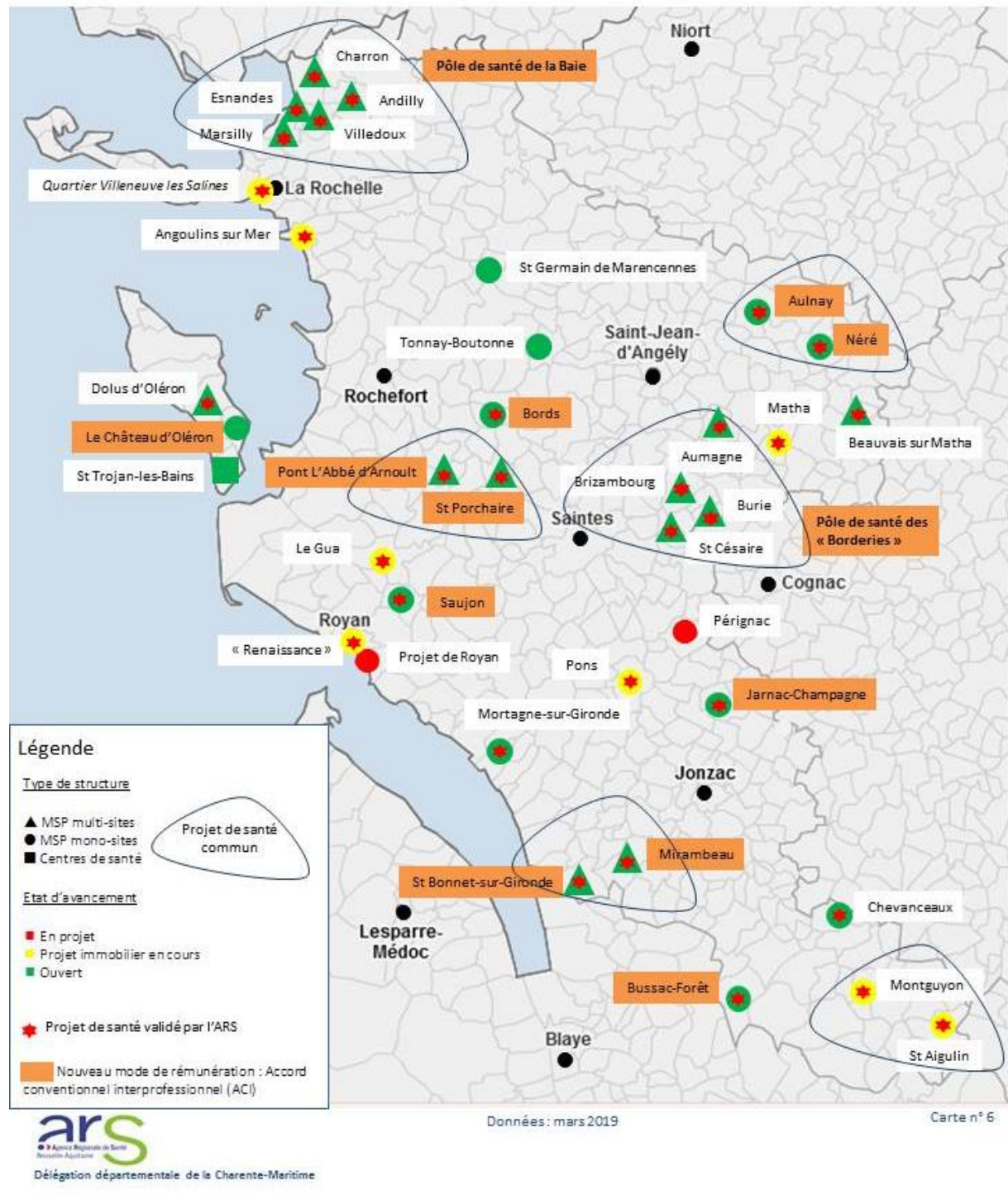
## Cartographie des orthophonistes libéraux et des psychomotriciens libéraux en Charente-Maritime



### ❖ L'exercice coordonné : un levier pour améliorer l'accès aux soins ambulatoires et à la prévention

Le développement des maisons de santé pluri-professionnelles contribue au maintien d'une offre de premier recours, en particulier dans les territoires confrontés à une problématique de démographie médicale. Elles permettent d'exercer de manière coordonnée dans le cadre d'un projet de santé partagé (prévention, consultations avancées, télémédecine...). Elles contribuent à l'amélioration des conditions d'exercice des professionnels, notamment en termes de continuité des soins, offrant ainsi un cadre de travail plus attractif pour les jeunes diplômés. Au 1er janvier 2019, il existe 24 maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) labellisées en Charente-Maritime dont 16 en fonctionnement.

## Cartographie des maisons de santé pluri-professionnelles et centres de santé polyvalents en Charente-Maritime



### ❖ Action de Santé Libérale En Equipe (ASALEE) : un levier de santé publique en soins ambulatoires

Créée en 2004, l'association ASALEE met en œuvre des protocoles de coopération entre médecins généralistes et infirmiers, en application des dispositions de l'article 51 de la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » (HPST) pour améliorer la prise en charge des patients atteints de pathologies

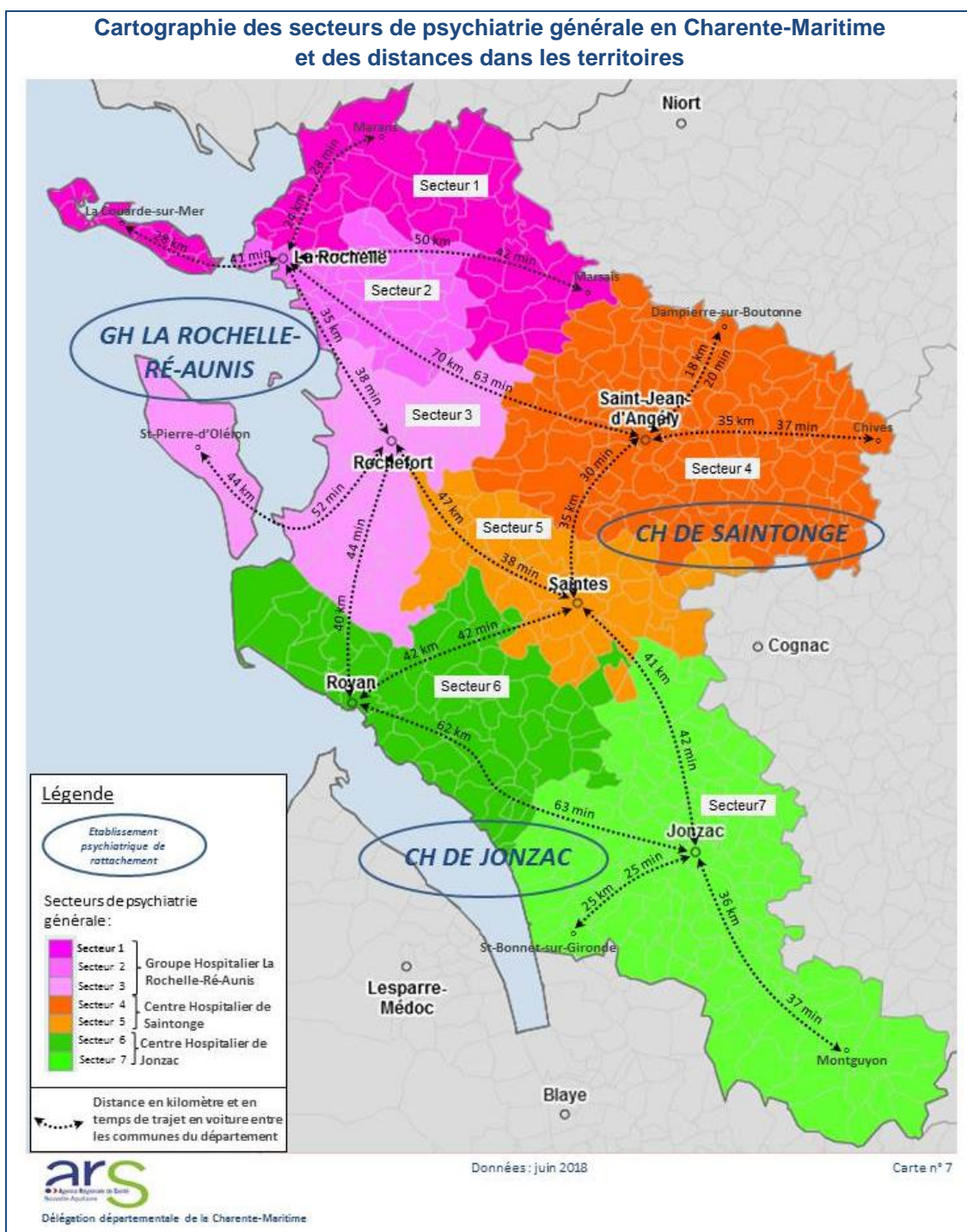


chroniques. Ces protocoles permettent la délégation de tâches des médecins généralistes vers les infirmiers dont certains sont formés à l'éducation thérapeutique du patient (ETP). Ces infirmiers diplômés d'état (IDE) contribuent au dépistage des troubles cognitifs.

### b. Une offre hospitalière en tension et hétérogène entre l'Aunis et la Saintonge

#### ❖ Les secteurs psychiatriques adultes et infanto-juvéniles en Charente-Maritime

- La Charente-Maritime compte **7 secteurs de psychiatrie adulte** dont 3 pour l'Aunis et 4 pour la Saintonge (2 à Saintes et 2 à Jonzac) pour un peu moins de 650.000 habitants.

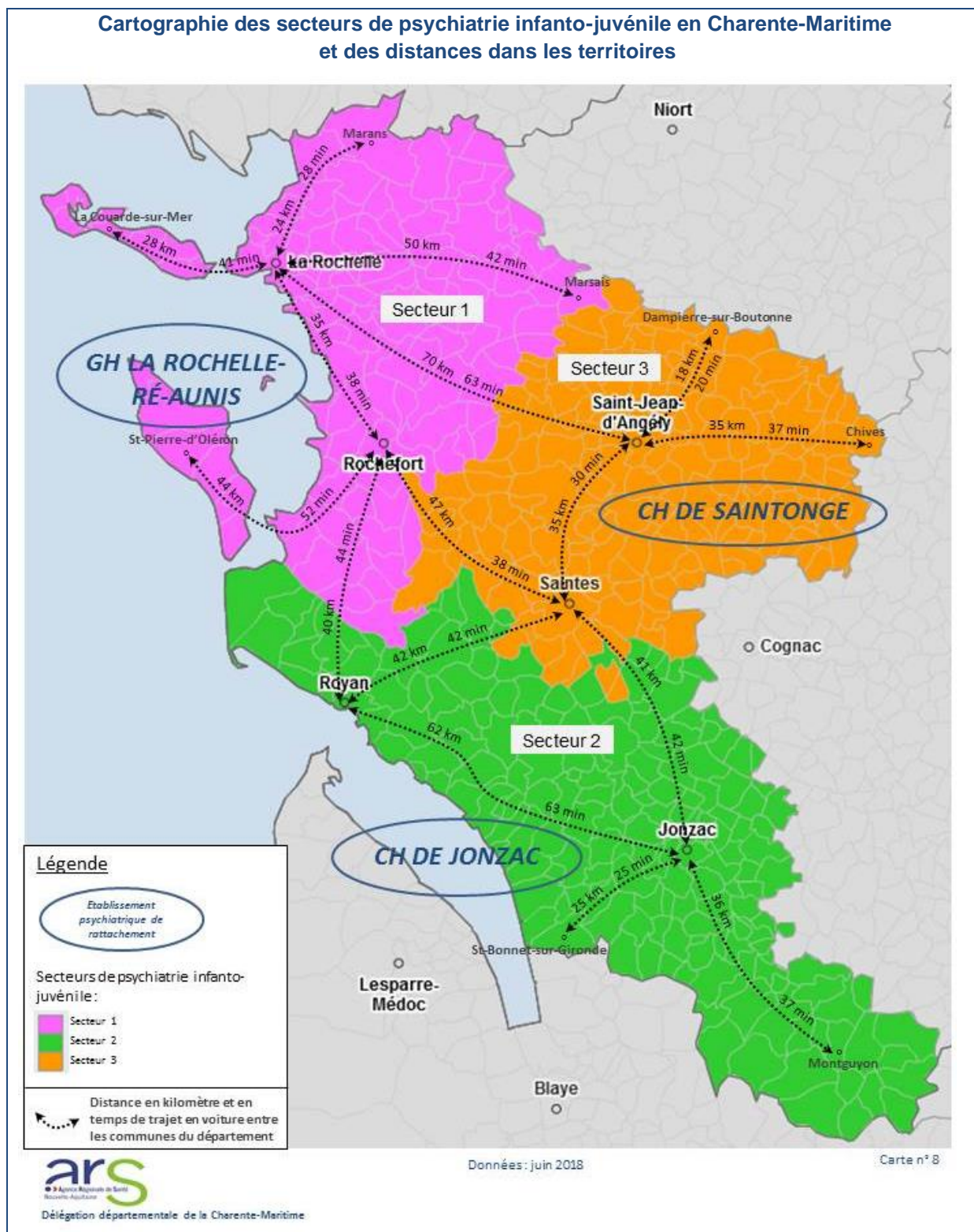




➤ Le département compte **3 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile**.

Le secteur 1 couvre le bassin d'attractivité du GHT Atlantique 17 – La Rochelle, Rochefort, Marennes et l'île d'Oléron – et correspond aux 3 secteurs de psychiatrie adulte de l'Aunis.

Le secteur 2 couvre les territoires des 2 secteurs de psychiatrie adulte du centre hospitalier de Saintonge ; le secteur 3 correspond aux 2 secteurs de psychiatrie adulte du centre hospitalier de Jonzac.



## ❖ Les établissements de santé autorisés en psychiatrie en Charente-Maritime

### ▪ 6 établissements de santé sont autorisés en psychiatrie

- 3 établissements publics : le Groupe Hospitalier de La Rochelle - Ré – Aunis (GHLRRA), le centre hospitalier de Saintonge, le centre hospitalier de Jonzac
- 2 établissements privés lucratifs : Clinique Villa du parc et Clinique Hippocrate à Saujon
- 1 établissement privé d'intérêt collectif (ESPIC) : l'ETAP (Etablissement Thérapeutique pour Adolescents à Pons)

Les 3 structures publiques sont aussi référentes des secteurs de psychiatrie du département. Elles assurent les missions de service public prévues dans le code de la santé publique et en particulier les soins sous contrainte. Les cliniques de Saujon assurent une prise en charge non sectorisée excluant les urgences et les hospitalisations sous contraintes.

- **3 établissements psychiatriques assurent une prise en charge pour les enfants et adolescents** : le GHLRRA, le centre hospitalier de Saintonge et le centre hospitalier de Jonzac.

- **1 établissement assure une prise en charge pour les adolescents** : l'Etablissement Thérapeutique pour Adolescents (ETAP) à PONS.

L'ETAP est un établissement de santé privé à but non lucratif proposant 15 lits de postcure en psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation complète de semaine, 1 lit d'observation et de court séjour et 5 places d'hospitalisation de jour. L'établissement accueille des adolescents, garçons et filles entre 13 et 19 ans, domiciliés en région Nouvelle Aquitaine, présentant de graves troubles psychiques entraînant une désorganisation et une altération de leur vie affective et sociale, entravant leur scolarité et avec indication de séparation thérapeutique.

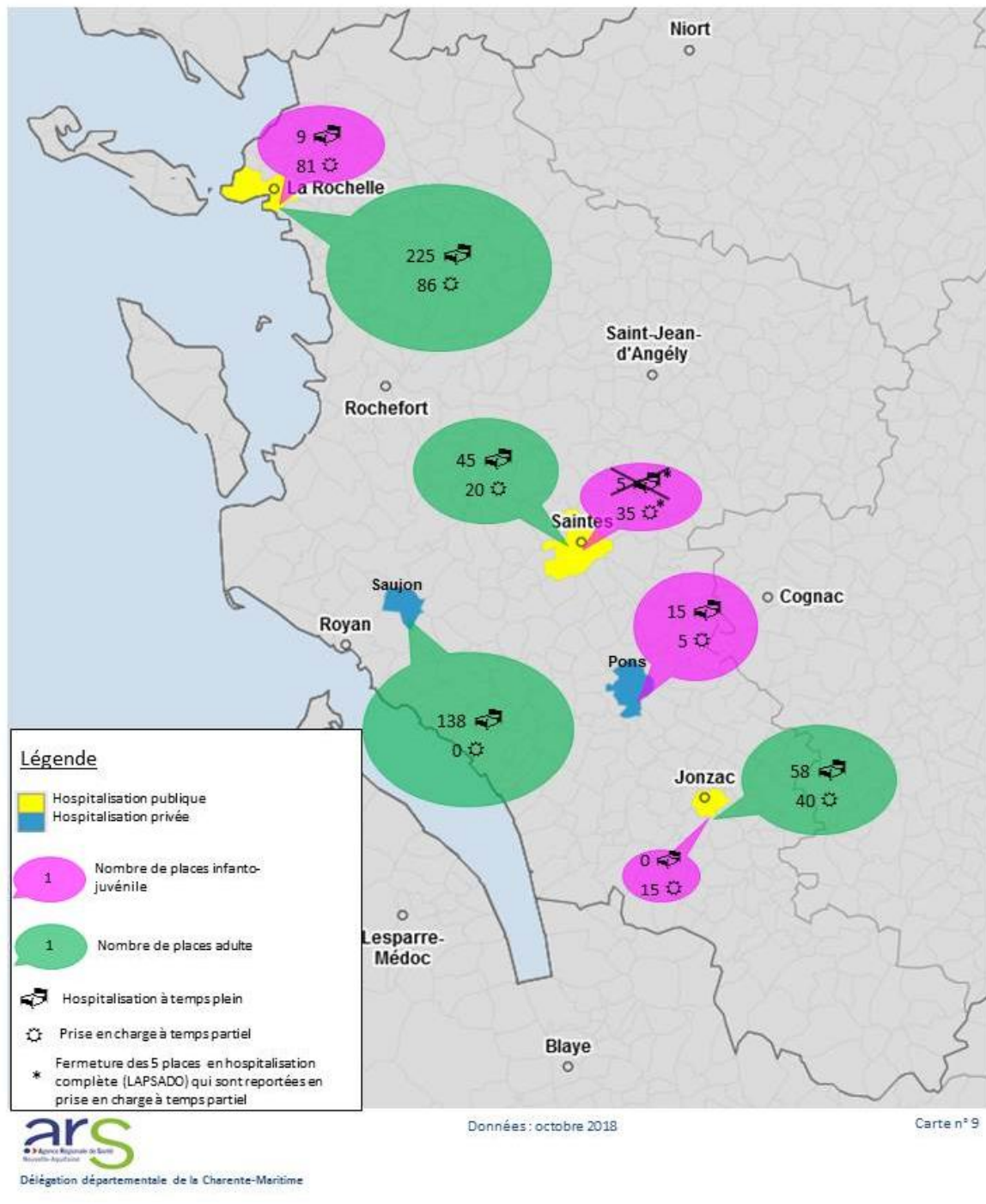
Tableau de répartition de l'hospitalisation complète et de la prise en charge à temps partiel (juin 2018) :  
l'ensemble de ces structures disposent d'une offre d'accueil de 495 lits et 282 places en hospitalisation de jour ou de nuit.

			Charente-Maritime				
			Infanto-juvénile		Adulte		Total
Hospitalisation à temps plein Nombre de lits	Public	GHLRRA	9*		225		342
		CH Saintes	5**	14	45	328	
		CH Jonzac	-		58		
	Privé	Clinique Villa du parc	-		81	138	
		Clinique Hippocrate			57		
	ESPIC Etablissement de santé privé d'intérêt collectif ETAP Pons		15		0		15
	Total		29		466		495
Prise en charge à temps partiel (hospitalisation de jour et hospitalisation de nuit) Nombre de places	Public	GHLRRA	81		86		277
		CH Saintes	35**	131	20	146	
		CH Jonzac	15		40		
	Privé :	Clinique Villa du parc	-		-		-
		Clinique Hippocrate					
	ESPIC Etablissement de santé privé d'intérêt collectif ETAP Pons		5		-		5
	Total		136		146		282

\*L'unité d'hospitalisation pour adolescents « SOLEADO » (GHLRRA)

\*\*La fermeture des 5 places en hospitalisation complète (LAPS'ADO du CH de Saintonge) sont reportées sur de la prise en charge à temps partiel (35 places dont les 5 places du LAPS'ADO)

### Cartographie des prises en charge hospitalières en santé mentale adulte et infant-juvénile (temps plein/temps partiel) en Charente-Maritime



Concernant la diversité de l'offre de soin hospitalier en psychiatrie, il faut d'abord noter la disparité des activités entre les territoires des GHT. Si le nombre de lits total est sensiblement équivalent, de même que la démographie (environ 340 000 habitants au nord, 300 000 au sud), la première différence tient dans le nombre d'opérateurs (1 sur le GHT atlantique 17 et 4 sur le territoire du GHT de Saintonge) et à leurs statuts juridiques.

Une seconde différence réside dans les caractéristiques territoriales et sociales du département. Alors que le territoire du GHT Atlantique 17 est marqué par une population majoritairement urbaine (agglomération de La Rochelle) avec l'existence de petites zones rurales et une activité saisonnière



marquée (île de Ré ou d'Oléron), le territoire du GHT de Saintonge est au contraire caractérisé par une majorité de territoires ruraux, très étendus, et par la présence de quelques villes moyennes (Saintes, Saint-Jean-d'Angély, Jonzac, Royan). Il faut noter que la ville de Royan et ses alentours connaissent une surpopulation lors de la période estivale.

Un enjeu majeur entre le nord et le sud réside aussi dans la problématique de l'attractivité médicale qui oblige à la fermeture, au moins temporaire, de certaines activités de psychiatrie sur le sud du département. Même si des recrutements médicaux sont attendus pour 2019, cette capacité à pourvoir certains postes de médecins pose question quant à l'accès aux soins dans le sud et l'est du département, notamment pour les mineurs.

Au-delà de l'équilibre de l'offre de soins entre les territoires urbains et ruraux du département, il existe de vraies disparités, au sein de chaque GHT, sur les besoins de santé et sur les activités entre les secteurs et les territoires. Par exemple, la population oléronaise a des besoins en santé mentale important avec un territoire marqué par un taux de suicide supérieur à la moyenne nationale et des problématiques d'addictions concernant notamment les jeunes.

#### ❖ **La gestion de la crise, terme ambigu**

La difficulté d'accès à un psychiatre libéral sur certains territoires rend d'autant plus indispensable l'articulation entre hôpital et le premier recours. La crise nécessite toujours une évaluation de ce qui fait « crise » pour les gens qui appellent et qui est souvent une source d'inquiétudes pour les professionnels de premier recours, les proches, les patients eux-mêmes, les urgences et le SAMU. Il y a donc des organisations différentes en fonction du contexte et des situations. La prise en charge de la « crise » et l'organisation n'est pas identique aux niveaux des trois établissements publics du département.

##### ➤ **Sur la Haute-Saintonge :**

La réception de l'information sur la crise se fait en premier lieu au secrétariat du CMP pivot ou des antennes de CMP, ou au secrétariat du centre hospitalier (CH) du secteur concerné. Dans le cadre d'un appel au CMP pivot de Royan, il existe une permanence de 9 heures à 18 heures de réponse aux appels téléphoniques de demande et de crise gérées par un soignant du CMP mis à disposition pour ce travail et l'accueil qui va en suivre.

Si le patient appelle, il est proposé une rencontre le jour même ou une prise de rendez-vous. Une fiche d'évaluation de la situation et de la demande de l'appel est réalisée et soumise aux médecins de l'équipe de psychiatrie de secteur. Il est proposé soit un entretien infirmier immédiat, soit une consultation psychiatrique d'urgence dans la journée au CMP, soit un rendez-vous proche avec le psychiatre si la crise est jugée peu inquiétante.

Si un intervenant de premier recours appelle pour une situation de crise, il est proposé la possibilité au patient de venir à l'accueil. Une consultation psychiatrique rapide, soit au CMP, soit avec le psychiatre à l'hôpital de Jonzac, soit un entretien infirmier est proposé pour affiner l'évaluation et apporter un début de réponse.

Si la famille appelle, il est demandé dans un premier temps si le patient est d'accord, auquel cas c'est la procédure précédente qui s'applique. En cas de désaccord du patient et que celui-ci est au domicile de ses parents, il est proposé en fonction du contexte une visite au domicile (VAD) pour tenter un accrochage relationnel ; soit il est proposé à la famille de venir à l'accueil d'exposer la situation de crise et de construire avec eux la solution la plus appropriée avec l'infirmier d'accueil et les médecins ; soit il est expliqué à la famille les procédures d'hospitalisation sous contrainte par téléphone ; et soit il est conseillé d'appeler le médecin traitant ou de l'amener aux urgences où il sera vu par le psychiatre de liaison. Dans ce dernier cas, le patient est vu dans la journée.

Le weekend, les avis psychiatriques et les consultations sont assurées par les seniors qui sont de garde sur le site psychiatrique du CH de Jonzac au Domaine des Fossés. Les patients, via les urgences de Jonzac ou de Royan, peuvent être amenés pour une consultation où il sera décidé ou non de l'opportunité d'une hospitalisation.

Si le SAMU ou le SMUR appelle, il est proposé un adressage aux urgences des hôpitaux de référence de Jonzac et ou de Royan pour que toutes les pathologies ou difficultés intercurrentes puissent être évaluées par un examen somatique préalable, qui nécessite, dans le cas de prises de toxiques, d'alcool ou de médicaments, une surveillance et un monitoring d'au moins 24 heures pour que toutes les causes possibles de décompensation, puissent être évacuées et surveillées en sécurité dans un lieu médicalisé, ce qui n'est pas le cas lors d'une hospitalisation en psychiatrie .

Dans les 24 heures, le patient est vu par l'équipe de psychiatrie de liaison qui décide de la suite à donner à la situation dite de crise qui a conduit aux urgences.

En cas de situation de crise hors de la famille et selon le contexte (précarité), l'Equipe Mobile de Psychiatrie et Précarité (EMPP) essaie de rencontrer la personne en situation de difficulté en présence des appelants du premier recours.

Il est à noter des difficultés au niveau de ces dispositifs :

- Mauvaises compréhensions par le SMUR et le SAMU de la géographie du territoire et de la sectorisation induisant une mauvaise orientation des patients.

- L'accueil aux urgences est souvent marqué par la stigmatisation psychiatrique : un patient connu de la psychiatrie est très vite renvoyé vers l'hôpital psychiatrique sans qu'un minimum d'examen somatique, de recherche de toxiques et de surveillance préalable soit réalisé. Un préalable à une hospitalisation en psychiatrie est d'évacuer toutes les autres causes intercurrentes. Ce temps peut nécessiter un avis des confrères psychiatres sur la crise, l'instauration d'un traitement, mais organisé sous une surveillance médicalisée dans des locaux éventuellement prévus à cet effet. Cette prise en charge éviterait des situations dramatiques pouvant aller jusqu'au décès.

➤ **Sur la Saintonge :**

- **Pour la pédopsychiatrie**

- Les adolescents

- En cas de crise d'un adolescent nécessitant une prise en soin rapide, les familles et/ou professionnels (aide sociale à l'enfance, PJJ, Education nationale, institutions...) peuvent joindre par une ligne téléphonique directe un soignant du Laps'ado du lundi au vendredi de 9h à 19h et le week-end de 10h à 18h. En fonction de la situation, le soignant dirigera l'appelant vers les urgences pédiatriques ou proposera un entretien soignant dans la journée. En dehors de ces horaires, les adolescents sont pris en charge par les urgences pédiatriques puis sont vus par un soignant et un médecin du Laps'ado dans les 24h maximum après leur arrivée.

- Les enfants

- Si la demande émane de la famille ou des partenaires du Centre d'Aide Médico-Psychologique à l'Enfance – CAMPE (du lundi au vendredi entre 9h et 17h), soit un premier rendez-vous est proposé par le pédopsychiatre, le psychologue ou l'IDE pour une évaluation, dans un délai rapide (entre 2 jours et moins d'une semaine), soit, selon les cas, la famille ou les partenaires sont réorientée vers les urgences pédiatriques.

- En cas d'arrivée directe aux urgences pédiatriques, une liaison pédiatrie/CAMPE de Saintes est formalisée, en cas de demande d'évaluation pédopsychiatrique pour un enfant de moins de 12 ans.

*Les manques* : Il est impossible d'avoir recours à un lieu d'hospitalisation complète, autre que le service de pédiatrie du CH de Saintonge, qui peut être non adapté dans le cas de situations complexes et ponctuelles pour un enfant de moins de 12 ans (gestion de la violence).

Globalement, le travail partenarial permet de repérer, désamorcer et gérer les situations des enfants et des adolescents. La majorité des situations à risque de crise est anticipée et traitée dans les structures ambulatoires des services d'hospitalisation de jour. Pour les adolescents, la présence d'un IDE de liaison 7jour/7 permet de faire des propositions de soins adaptées pour éviter la situation de crise (entretiens en urgence à la demande du foyer de l'enfance par exemple, situé à proximité du laps 'ados, y compris les dimanches et jours fériés).

#### ▪ **Psychiatrie de l'adulte**

L'organisation en vigueur jusqu'en début 2019 repose sur une équipe de liaison (IDE) intervenant aux urgences (SAU) du CH de Saintonge 5 jours/7 de 8h 30 à 19h.

Les patients sont vus en consultation par l'équipe de liaison avec la présence d'un interne le cas échéant. Suite à cette première évaluation, le médecin psychiatre se déplace aux urgences pour rencontrer le patient. En dehors des horaires de présence de l'équipe de liaison, les internes et psychiatres d'astreinte sont sollicités par les médecins urgentistes.

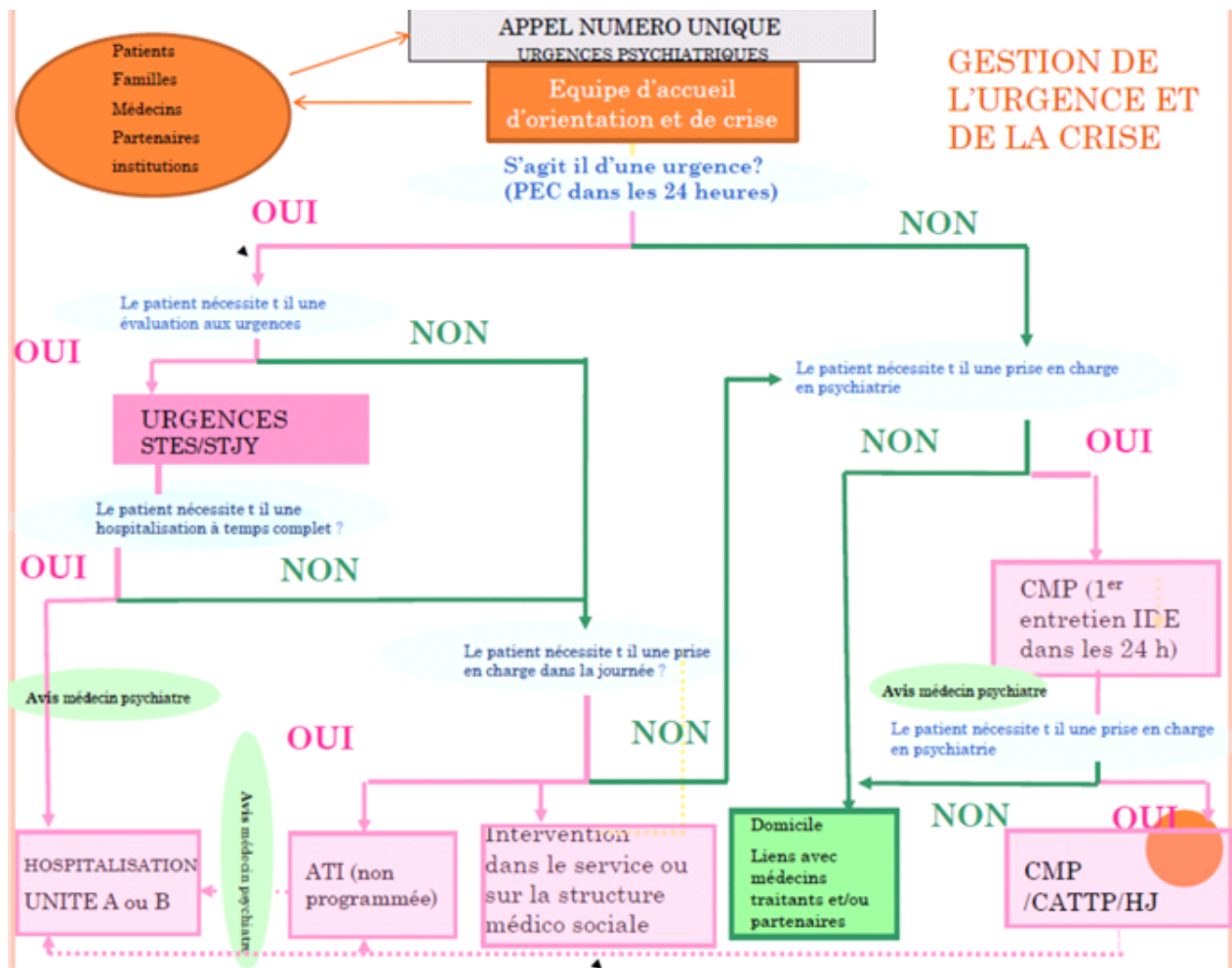
Dès mars 2019, le projet médico-soignant fait évoluer l'équipe de liaison vers une équipe d'accueil, d'orientation et de crise (AOC). Une infirmière de liaison sera présente 7 jours/7 de 9h à 18h30 du lundi au vendredi et de 10h à 18h les samedis, dimanches et jours fériés.

**L'équipe d'Accueil d'Orientation et de Crise** basée sur le CMP de Saintes a une partie de ses missions centrée sur un travail de liaison interne à l'établissement et de liaison externe (issues du CMP) :

- Accueil téléphonique (réponse au numéro unique d'appel)
- Gestion de l'urgence
- Orientation
- Missions de liaison (aux urgences et dans les services hospitaliers)
- Liaison avec les structures médico-sociales et partenaires du soin.

Le processus de traitement des situations de crise est modélisé comme suit :





**L'unité d'Activités Thérapeutiques Intersectorielle (ATI):** dans ses missions d'accueil non programmé offre un dispositif alternatif à l'hospitalisation et répond aux situations urgentes qui ne relèvent pas de l'hospitalisation. Il s'agit d'un espace thérapeutique d'accueil, d'observation, d'évaluation et de soins accessible rapidement ayant pour but d'élaborer un projet de prise en charge psychiatrique adapté aux besoins des patients accueillis. Après la première évaluation, la prise en charge des patients en demi-journées ou journées complètes, peut se répéter plusieurs fois par semaine pour une durée maximum de 15 jours.

➤ **Sur l'Aunis :**

En cas de situation urgente, le service des urgences et post-urgences psychiatriques permet une première évaluation voire une hospitalisation dans les meilleurs délais. Cependant, l'organisation du lien ville-hôpital psychiatrique mérite d'être mieux formalisée avec notamment la mise à disposition d'un numéro d'appel unique pour permettre aux professionnels libéraux d'obtenir un conseil médical et/ou soignant en cas de difficulté. Ce point fait partie du projet d'établissement.

❖ **Concernant les hospitalisations au long cours**

L'observatoire des populations prise en charges au Long Cours (LC) dans les établissements sanitaires de psychiatrie en région Nouvelle Aquitaine vient de publier son rapport annuel 2018 sur l'activité 2017. L'observatoire collecte des données exhaustives et anonymes, relatives aux personnes concernées par une prise en charge au LC (personnes majeures ayant cumulé un total 270 jours ou

plus en hospitalisation complète) en secteur sanitaire pour mieux connaître cette population et identifier les besoins. En Charente-Maritime 3 établissements ont été concernés par le recueil.

Les résultats sont les suivants :

- 113 patients au LC en 2017 dont 91 patients au GHLRRA, 17 patients au CH de Saintonge et 5 patients au CH de Jonzac ;
- Le taux de patients au LC rapportés à la population est inférieur au niveau régional, 0.22 pour 0.34. Par contre, les séjours sont plus longs, 35.2 % en nombre de journées contre 33.4% en Nouvelle Aquitaine. Les patients avec un diagnostic F6 de la classification commune des maladies (CIM10) de l'OMS (troubles de la personnalité et du comportement) sont plus représentés en sachant que plus les patients restent hospitalisés plus ils présentent des troubles du comportement (10.6 % vs 6.7 % au niveau régional) à l'inverse les patients avec un diagnostic F2 (schizophrénie, troubles schizophréniques et troubles délirants) sont moins représentés (41.6% vs 45.4%) ;
- La présence de l'entourage est moins importante qu'au niveau régional : 68.1%% vs 73.8%. La provenance est également plus importante depuis les foyers de vie (FDV) (19.5 % vs 9.7%) marquant ainsi un besoin de coordination ou de construction du projet individuel ;
- Pour une prise en charge optimale, ces patients devraient être orientés pour 24.8% (28 patients) vers les structures pour personnes âgées, 12.4% (14 patients) vers le domicile avec accompagnement et 42.5% (48 patients) vers des structures médico-sociales adultes handicapés (17 en MAS, 10 en FAM, 18 en FDV et 3 ESAT/FH).

Cette analyse permet d'identifier des points à retenir ainsi que des leviers à mettre en œuvre :

- Nécessité d'échanges locaux entre acteurs du sanitaire et du médico-social, mise en place d'une commission de suivi pluri-professionnelle et d'une coordination médico-sociale efficace ;
- La formation des équipes aux spécificités du vieillissement ;
- Questionnement autour de l'élaboration, la mise en place et le suivi des projets complexes ;
- Evolution des représentations sociales au sujet du handicap psychique et des patients au long cours ;
- Formation des équipes médico-sociales efficace « savoir comment gérer la crise » (ce n'est pas parce que le patient psychotique crie que cela ne va pas) ;
- Accompagner le patient pour qu'il prenne part à sa vie quotidienne (réhabilitation psychosociale).

❖ **Une offre hospitalière départementale qui doit évoluer en lien avec les orientations du Projet Régional de Santé (PRS)**

La notion d'établissement de référence est relativement bien définie en ce qui concerne le champ de la médecine, de la chirurgie et de l'obstétrique avec les CHU dont le rôle est précisé pour chaque spécialité (activité assurée uniquement par le CHU, surspécialités, filières spécifiques, gestion des urgences les plus graves...). Concernant la psychiatrie, cette notion de référence ou de recours n'est pas aussi évidente et il apparaît nécessaire de réfléchir à l'échelle régionale sur ce que devrait être le rôle de recours des trois établissements qui assurent également une mission universitaire : Charles Perrens à Bordeaux, Henri Laborit à Poitiers et Esquirol à Limoges. Par exemple, les acteurs du PTSM de la Charente-Maritime ont identifié différents sujets sur lesquels les CHU pourraient développer un rôle de recours au plan régional, notamment pour les situations les plus complexes des adolescents et des jeunes adultes. La question du développement d'une offre de prise en charge complète adaptée à ces adolescents et à ces jeunes adultes pourrait se concevoir au niveau régional en lien avec les acteurs des départements de la Nouvelle-Aquitaine.

La coordination régionale par les CHU en matière de recherche et d'innovation et le partage des résultats à l'échelle des acteurs de l'ensemble de la région existe, mais pourrait faire l'objet d'un travail

sur la structuration de l'offre et des filières pour répondre aux besoins et aux insuffisances en termes de réponses des établissements non universitaires. Les rédacteurs du PTSM ont conscience que cette question de la définition du rôle de recours des CHU en psychiatrie dépasse le travail départemental.

La question de la répartition des postes d'internes suite à la réforme de la spécialité de psychiatrie, marquée par des postes non pourvus sur certains territoires, est un sujet sur lequel une coordination régionale devrait être renforcée. La question de la démographie médicale en est une autre.

La psychiatrie connaît depuis plusieurs années des réorganisations importantes, qui sont parfois difficiles à faire accepter aux communautés médicales et soignantes au regard de leur impact sur les prises en charge et sur l'emploi. Les hôpitaux du territoire sont engagés dans un virage ambulatoire, cette transformation de l'offre est plus ancienne pour le CH de Jonzac mais plus récente pour le CH de Saintonge ou le GHLRRA. Cette restructuration des lits est sous-tendue par une réorganisation des prises en charge visant à favoriser un secteur ambulatoire plus développé.

### **c. Un virage ambulatoire amorcé favorisant « l'aller vers »**

#### **❖ Les dispositifs ambulatoires de la Charente-Maritime**

- La prise en charge ambulatoire s'appuie notamment sur les dispositifs suivants pour le public adultes :

- 19 centres médico-psychologiques (CMP)

Les CMP sont des services rattachés à un hôpital public. Ils regroupent différents professionnels, notamment de santé mentale (psychiatres, infirmières, assistants de service social, psychomotriciens, orthophonistes, éducateurs spécialisés...). Dispositif central de la psychiatrie de secteur, le CMP a pour mission l'accueil gratuit de toute personne en souffrance psychique. Il assure l'accueil, l'orientation et les consultations. Il a également une mission de coordination de professionnels et de prévention en santé mentale.

- 19 centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP)

Les CATTP visent à maintenir ou favoriser une existence autonome par des actions de soutien et de thérapeutique de groupe. Les ateliers thérapeutiques ont pour objectif le réentraînement à l'exercice d'une activité professionnelle ou sociale. Ce sont des structures légères intermédiaires entre l'hôpital de jour et le CMP, qui fonctionnent de façon diversifiée pour assurer, par une approche multidisciplinaire, l'accueil et la prévention, les soins psychiatriques et psychothérapeutiques, les activités favorisant la réadaptation et la réinsertion des patients stabilisés.

- 19 hôpitaux de jours (136 places)

L'hospitalisation de jour constitue une alternative à l'hospitalisation complète et se caractérise par des soins polyvalents et intensifs prodigués dans la journée, le cas échéant mis en œuvre à temps partiel, par exemple sur une partie de la journée ou par séquences de un ou quelques jours par semaine. A l'appui de projets individualisés de prise en charge, des activités polyvalentes et collectives sont privilégiées. Les temps de prise en charge individuelle, qui doivent rester minoritaires, doivent permettre notamment une réévaluation périodique de la prise en charge du patient, afin d'éviter toute chronicisation et d'introduire, les éléments de préparation à la sortie et à la réinsertion. Ils se différencient des autres formes d'alternatives à l'hospitalisation comme les CATTP par la nature de la prise en charge, sa durée et son intensité.

- La prise en charge ambulatoire s'appuie notamment sur les dispositifs suivants pour le public enfant adolescents :

La prise en charge psychiatrique chez les enfants est principalement réalisée en ambulatoire et majoritairement en CMP. 89,1% des enfants et adolescents sont pris en charge en ambulatoire.

- **16 centres médico-psychologiques (CMP) infanto-juvéniles** avec leurs antennes dont 1 CMP itinérant en Saintonge Romane et Vals de Saintonge
- 2 centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP)

Les CAMSP assurent des actions de dépistage des déficits ou handicaps, de prévention de leur aggravation et de rééducation par cure ambulatoire pour des enfants présentant des déficits sensoriels, moteurs ou mentaux. Ils accueillent des enfants de 0 à 6 ans, ils ont des locaux dédiés, souvent à proximité de ceux des centres hospitaliers. Les CAMSP de Charente-Maritime sont polyvalents.

A noter que les deux CAMSP installés à La Rochelle et à Saintes offrent depuis début 2017 un accueil spécialisé pour diagnostiquer et mettre en place les premiers accompagnements des enfants présentant des troubles du spectre autistique (TSA). Ce dispositif (RECOLTE) propose un parcours de proximité facilité à travers le premier acteur contacté.

- 2 centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP)

Les CMPP sont des centres de consultation, de diagnostic et de soins ambulatoires, non sectorisés, recevant des enfants et adolescents, ainsi que leur famille. Créés à partir de 1946 sous l'impulsion d'enseignants et de soignants, les CMPP se situent à la frontière du secteur médico-social et de la psychiatrie. Ces structures s'adressent aux enfants et aux adolescents de 0 à 20 ans présentant des difficultés d'apprentissage, des troubles psychiques, psychomoteurs ou du comportement. Elles ont pour fonction de pratiquer le dépistage précoce par des bilans, le diagnostic d'éventuelles manifestations pathologiques et de mettre en œuvre une action thérapeutique ou rééducative sous la responsabilité d'un médecin. Leur activité est exclusivement ambulatoire et prend la forme de consultations, de séances de rééducations.

- 6 centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP)

- 10 hôpitaux de jours (146 places)

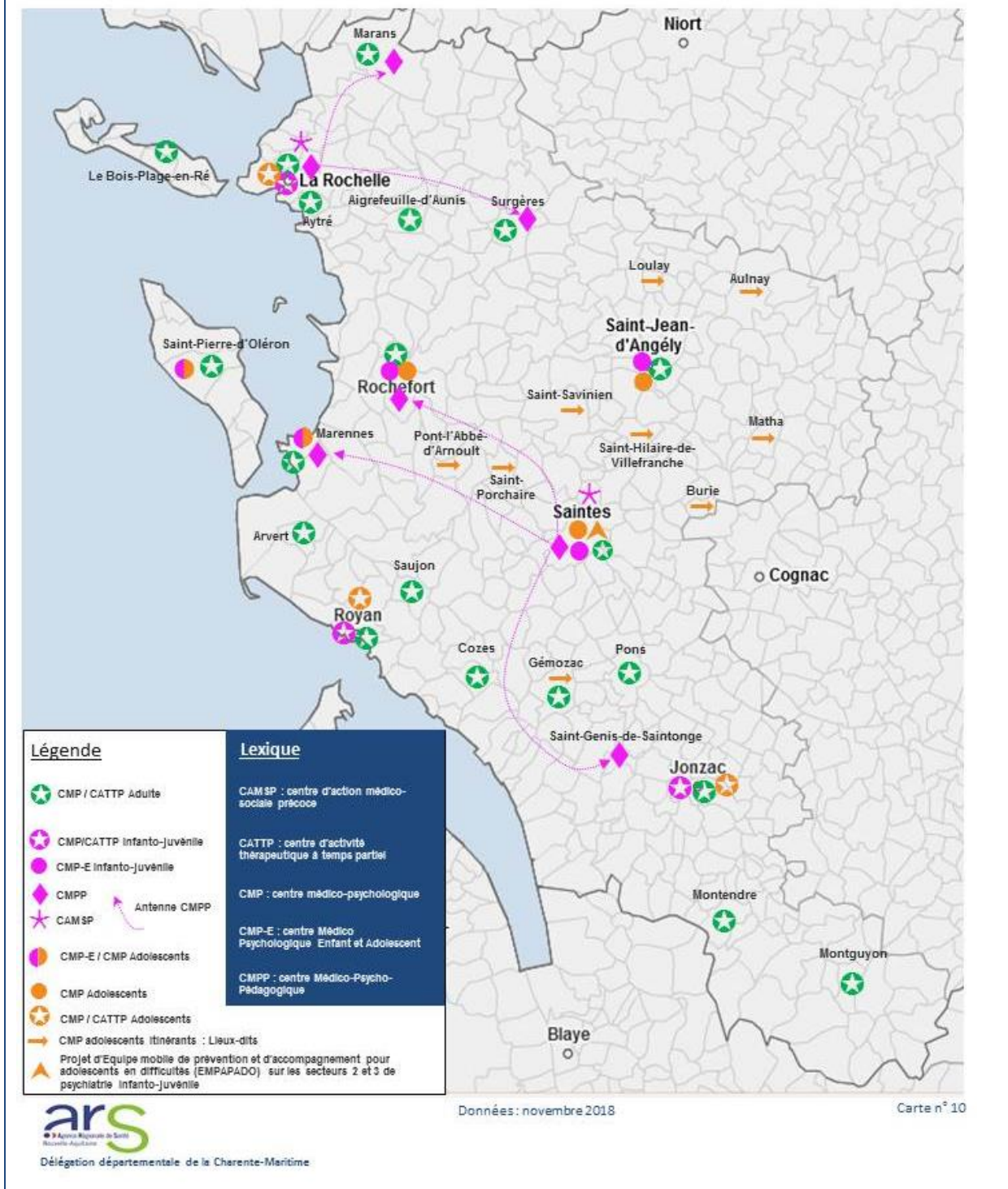
L'hôpital de jour est un maillon central de la prise en charge des pathologies autistique et psychotique de l'enfance et de l'adolescence, et ce d'autant que les secteurs disposent de très peu de lits d'hospitalisation à temps complet. L'hôpital de jour fonctionne avec des professionnels de catégories différentes : psychiatres, psychologues, infirmiers, éducateurs spécialisés, orthophonistes, psychomotriciens, éventuellement personnel spécialisé de l'Education Nationale, assistante sociale, personnel de service.

Les prises en charge se composent d'activités thérapeutiques de groupe, d'un enseignement spécialisé, de traitements individuels psychothérapeutiques et rééducatifs, du travail relationnel avec les parents et du travail d'équipe (réunion de synthèse, relation avec le CMP où des actions thérapeutiques sont souvent poursuivies, relation avec l'école, les services sociaux...). Chaque enfant est l'objet d'un projet thérapeutique individualisé.

L'hôpital de jour permet de moduler l'intensité des soins et de préparer l'intégration ou le retour dans une scolarisation en milieu ordinaire ou spécialisé. Il travaille en réseau avec de nombreux partenaires : éducation nationale, aide sociale à l'enfance, familles, professionnels de santé de ville, MDPH, établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour enfants, justice, etc.



## Cartographie des dispositifs ambulatoires de psychiatrie en Charente-Maritime



### ❖ La création d'équipes mobiles au plus près des besoins locaux

#### ➤ CMP itinérants (lieux dits)

Il s'agit d'un dispositif itinérant de consultation et de soins psychiques qui permet d'aller à la rencontre des jeunes en souffrance en milieu rural. Il propose des lieux d'accueil et de prise en charge psychologique anonymes et gratuits pour des adolescents et proches d'adolescents dans les communes rurales (mise à disposition de locaux par les communes sous forme d'une convention avec



le Centre Hospitalier de Saintonge). Il est composé de deux psychologues et d'un éducateur spécialisé. Il relève d'une double mission «aller vers » et être acteur de première ligne pour repérer et cerner le problème de la souffrance psychique. Il met en place des ponts entre les secteurs sanitaires, éducatifs, médico-sociaux et la communauté.

Il existe aujourd'hui 10 lieux de consultations sur deux pays (Saintonge Romane et Vals de Saintonge) prenant en charge 294 adolescents par an.

Le CH de Jonzac souhaite étendre ce dispositif au secteur 2 de psychiatrie infanto-juvénile en créant 3 binômes supplémentaires psychologues-éducateurs : un sur le pays Royannais rattaché à l'UPPIJ de Royan et deux sur la Haute Saintonge rattaché à l'UPPIJ de Jonzac.

- Projet d'une Equipe mobile de prévention et d'accompagnement pour adolescents en difficultés (EMPAPADO) sur les secteurs 2 et 3 de psychiatrie infanto-juvénile

Depuis plusieurs années, le dispositif de soins pour adolescents sur les secteurs 2 et 3 de psychiatrie infanto-juvénile s'est développé pour offrir une offre de soins graduée aux adolescents. Les CMP spécifiques adolescents ont été tout d'abord créés (CAPADO/CASPA), puis un CMP itinérant (dispositif des « LIEUX DITS »), et enfin une prise en charge en hôpital de jour et hospitalisation complète pour adolescents (LAPS'ADO) ont pu être proposés pour compléter l'offre de soins. Cependant, les professionnels ont pu appréhender les limites de leurs interventions auprès de certains adolescents qui ne pouvaient se saisir des structures existantes par une réticence à intégrer une structure psychiatrique. Le CH de Saintes a proposé une réponse avec une modalité d'intervention plus flexible, plus réactive et donc mobile pour répondre aux besoins de prise en charge de certains adolescents par une réorganisation interne sur des interventions de quelques heures par semaine. Le CH de Saintonge souhaite mettre en place une équipe mobile composée de 2 professionnels intervenant sur les secteurs 2 et 3 de psychiatrie infanto-juvénile pour répondre aux besoins de prise en charge d'adolescents pour lesquels toutes les structures existantes de prise en charge ne sont pas adaptées (CMP/HJ/HC). 2 temps plein d'éducateurs ont été dédiés à cette activité suite à la fermeture temporaire des lits d'hospitalisation temps plein de l'unité « Laps'ado » en octobre 2016. Cependant dans la perspective d'une réouverture de l'activité d'hospitalisation complète, ces missions ne pourraient plus être assurées. Les lieux d'intervention seraient variés : CMP, établissement social ou médico-social avec ou sans hébergement, établissement scolaire, ou à domicile.

- Equipe mobile autisme portée par l'association Emmanuelle:

Une équipe mobile d'intervention a été créée le 1<sup>er</sup> janvier 2018 auprès d'adultes présentant des troubles du spectre autistique (TSA). Elle a pour objectifs de soutenir les familles/aidants et de renforcer les compétences et le savoir-faire des équipes de professionnels présents dans les établissements. L'équipe est constituée d'un 1 temps plein Educateur Spécialisé coordinateur ; 1 temps plein Moniteur Educateur ; 0.20 temps plein de psychologue ; 0.50 temps plein d'Aide Médico-psychologique et de vacations diverses (ergothérapeute, orthophonie ...).

- **Le GHLRRA** travaille dans le cadre de son projet médico-soignant 2020-2025 sur deux équipes mobiles pour les patients autistes, handicapés psychiques ou mentaux : une à destination des mineurs et une à destination des adultes.

#### ❖ Une prise en charge ambulatoire renforcée

Le virage ambulatoire assure la promotion des alternatives à l'hospitalisation complète chaque fois que cela est possible, en accord et dans l'intérêt du patient. Il s'agit de réfléchir au décloisonnement de l'hôpital en améliorant les interfaces ville-hôpital. L'ambulatoire requiert des organisations optimisées et suppose l'intervention d'une pluralité d'acteurs et de lieux (établissements de santé, professionnels libéraux, établissements médico-sociaux). Il impose donc des efforts de coordination

plus importants tout au long des étapes de la prise en charge des patients pour aboutir à un parcours de santé.

Il correspond à une évolution nécessaire au regard de l'attente des patients et des familles qui souhaitent des prises en charge au plus près du domicile et que l'hospitalisation soit véritablement un dernier recours. L'offre de soin doit être pluri professionnelle et ouverte à intégrer les facteurs environnementaux dans l'accompagnement clinique de la personne. Elle doit également favoriser la co-construction du parcours de soin en lien avec le projet personnel de la personne. L'équipe de psychiatrie ambulatoire doit donc créer un lien fort avec les partenaires gravitant autour des personnes en situation de handicap psychique. Les hôpitaux psychiatriques du territoire sont pleinement inscrits dans cette démarche qui demande un cadrage pluriannuel et la mobilisation de solutions sanitaires ou médico-sociales plus adaptées à certains patients qui restent parfois à l'hôpital pour des raisons autres que médicales (problèmes sociaux allant jusqu'à une grande précarité, difficultés pour trouver une place dans l'ESMS idéalement adapté).

Les hôpitaux de Saintes et Jonzac ont conduit des réorganisations dans ce domaine. Le sud du département, en particulier, a pris depuis longtemps ce virage ambulatoire. A ce titre, Jonzac fait figure d'exemple avec très peu de lits d'hospitalisation complète et un développement important de l'ambulatoire (2/3 des effectifs actuellement sont sur l'ambulatoire) avec une dizaine de CMP sur les deux secteurs adultes permettant une prise en charge au plus près des besoins de santé des patients.

Le CH de Saintonge quant à lui conduit en ce moment un programme ambitieux d'adaptation capacitaire qui prend aussi en considération le virage ambulatoire et le transfert de moyens de l'intra-hospitalier vers l'extrahospitalier.

Le GHLRRA a restructuré ses unités fermées et sa filière d'addictologie en tenant compte de cet enjeu du virage ambulatoire et en améliorant les conditions d'accueil des patients. Il conduit une réflexion sur un nouveau projet médico-soignant qui intégrera également la nécessité de spécialiser certaines offres en les rendant intersectorielles ou la transformation de lits d'hospitalisation complète en places ambulatoires.

Les enjeux actuels de la santé mentale s'orientent à présent vers le développement de « l'aller vers ». Cette orientation se fonde sur un dépassement conceptuel du virage ambulatoire. Il s'appuie sur une dimension éthique et sur une organisation territoriale. La dimension éthique s'articule autour des concepts d'autonomie et d'« empowerment » en apportant aux personnes les outils et les instruments leur permettant de conjuguer l'accès aux professionnels, l'insertion sociale tout en renforçant la reconnaissance des usagers et de leurs représentants comme des acteurs essentiels du parcours de soin. Le volet organisationnel renvoie à l'investissement plus fin des territoires grâce au développement d'équipes mobiles et à l'agilité des réseaux sanitaires, sociaux, médico-sociaux, associatifs et institutionnels.

## En synthèse :

### *Points forts*

- les CH de Saintes et de Jonzac ont déjà mis en œuvre la majeure partie du virage ambulatoire nécessaire aux prises en charge
- un virage ambulatoire amorcé pour le GHLRRA

### *Points faibles*

- manque de professionnels libéraux en santé mentale
- difficultés territoriales de prises en charge en pédopsychiatrie au regard de la fermeture depuis plus de deux ans de l'unité d'hospitalisation complète des adolescents sur le CH de Saintonge
- déséquilibre de l'offre de soins entre les territoires urbains et ruraux du département,
- hospitalisation au long cours plus longue qu'au niveau régional

### *Pistes d'action*

- réaffirmer le CMP comme la porte d'entrée dans le soin et améliorer le maillage territorial
- développer les équipes mobiles sur tous les secteurs adultes et adolescents
- accentuer l'organisation des conditions de la prévention et de la gestion des situations de crise et d'urgence
- développer la prise charge somatique dans le cadre de la gestion de « crise »
- définir une stratégie pour réduire la durée des séjours au long cours

## d. Une offre médico-sociale pour les personnes en situation de handicap à développer au plus près des besoins

### ❖ L'offre d'accompagnement en travail protégé : Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT)

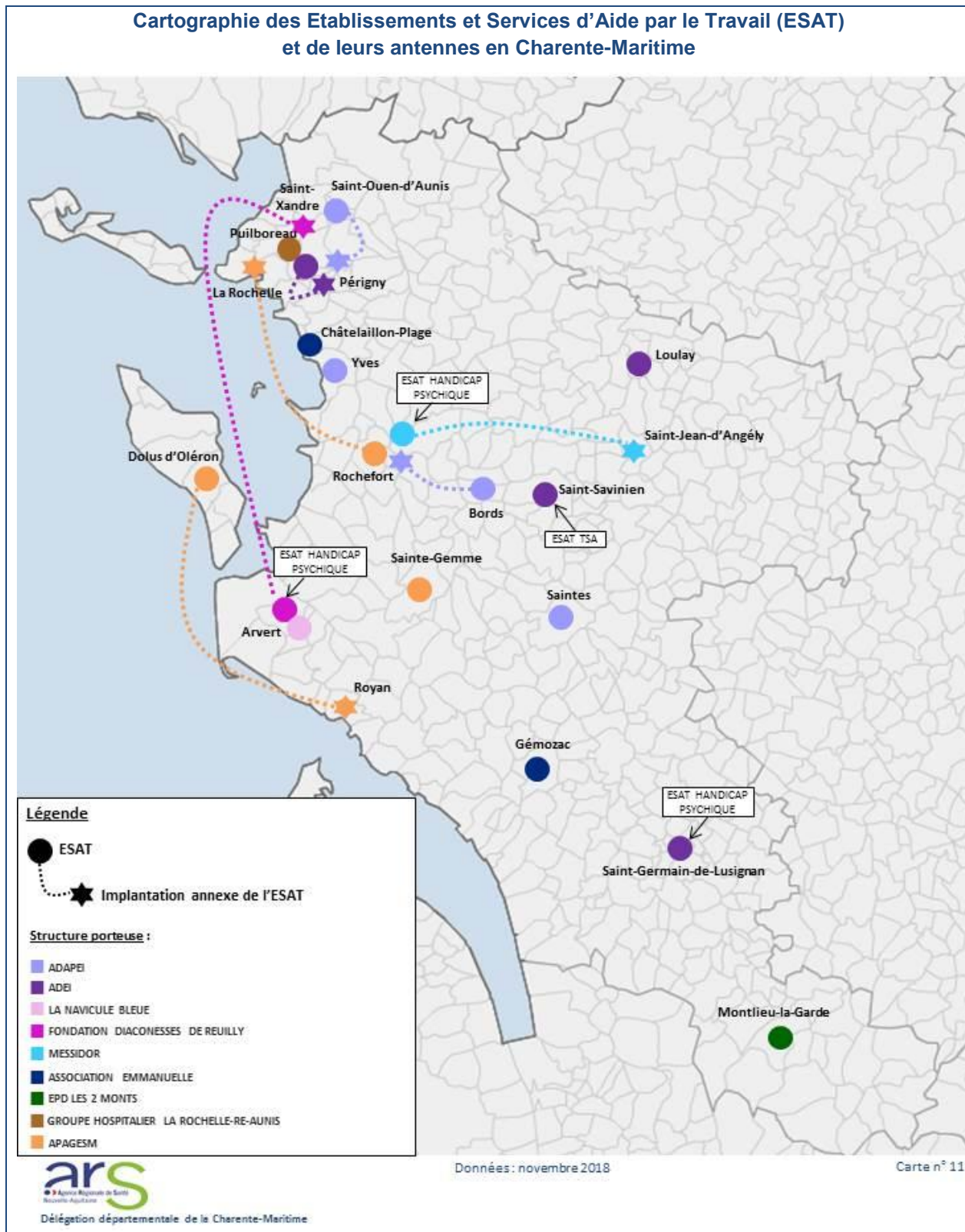
Les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) sont des établissements médico-sociaux ayant pour objectif l'insertion sociale et professionnelle des adultes handicapés. Ils accueillent des personnes dont les capacités de travail ne leur permettent pas de travailler dans une entreprise ordinaire ou adaptée ou d'exercer une activité professionnelle indépendante. L'accompagnement en ESAT conserve pour objectif la sortie à terme en milieu ordinaire de travail. L'orientation vers un ESAT est une des modalités de l'orientation professionnelle et nécessite une décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

La Charente-Maritime compte 18 ESAT et 1146 places dont :

- 3 ESAT handicap psychique avec 46 places de l'ESAT Messidor
- des places de l'ESAT Fondation Diaconesse de Reuilly
- 15 places dédiées à l'ESAT de Jonzac (ADEI)
- 1 ESAT TSA Saint Savinien (ADEI) 9 places dédiées

Des personnes présentant un handicap psychique en déficience associée ou en déficience principale sont également accueillies dans la quasi-totalité des autres ESAT du département.

Le taux d'équipement en ESAT, bien qu'inférieur à la moyenne régionale, est supérieur à la moyenne nationale.



- ❖ **L'offre d'accueil et d'hébergement pour enfants et adultes handicapés : foyer occupationnel, foyer d'hébergement, foyer d'accueil médicalisé, maison d'accueil médicalisé, institut médico-éducatif, institut thérapeutique éducatif et pédagogique, établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés, placement familial**

- **Les foyers occupationnels (FO)**

Ils peuvent accueillir en internat ou en accueil de jour les personnes handicapées qui ont conservé une certaine autonomie dans les actes ordinaires de la vie, mais qui ne sont pas en capacité d'occuper un emploi en milieu ordinaire ou d'exercer une activité à caractère professionnel en ESAT. L'accueil dans ce type de structure est une des réponses possibles aux personnes rencontrant une difficulté à se maintenir dans un logement en milieu ordinaire. Il faut toutefois que la personne supporte la vie en collectivité, ce qui doit être soigneusement évalué, notamment par des mises en situation au regard des particularités des situations de handicap psychique.

- 23 FO : 772 lits et places dont 110 places d'accueil de jour au 31/12/2017 dont 11 places dédiées TSA sur le FO ADEI à St Savinien

- **Les foyers d'hébergement (FH)**

Ils assurent l'hébergement et l'accueil des personnes adultes handicapées qui exercent une activité pendant la journée, en milieu ordinaire, dans un établissement ou un service d'aide par le travail (ESAT), ou dans une Entreprise Adaptée.

- 15 foyers d'hébergement d'ESAT : 386 lits au 31/12/2017

- **Les foyers d'accueil médicalisés (FAM)**

Ils accueillent en hébergement complet ou en accueil de jour voire en accueil temporaire des personnes adultes handicapées. L'orientation en FAM est justifiée par la nécessaire assistance d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence, ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants.

- 9 FAM dont 1 FAM handicap psychique (22 places et 5 places d'hébergement temporaire): 214 lits et places (23% agrément psy) dont 15 places d'accueil de jour et 9 places d'accueil temporaire au 31/12/2018

- **Les maisons d'accueil spécialisées (MAS)**

Elles accueillent en hébergement complet ou en accueil de jour voire en accueil temporaire des personnes adultes dont la situation de handicap nécessite une aide conséquente pour la réalisation d'actes essentiels de la vie quotidienne ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants. Les MAS doivent assurer de manière permanente aux personnes qu'elles accueillent l'hébergement, les soins médicaux et paramédicaux, les aides à la vie courante et les soins d'entretien, ainsi que des activités de vie sociale, en particulier d'occupation et d'animation, destinées notamment à préserver et à améliorer les acquis et à prévenir les régressions de ces personnes.

Le profil des personnes accueillies en FAM et en MAS se caractérise généralement par une altération très importante de leur capacité de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne. Cette altération est souvent liée à une déficience intellectuelle et/ou psychique sévère ou profonde associée à d'autres troubles, dont les troubles moteurs et/ou du comportement, qui perturbent gravement la socialisation et nécessitent un accompagnement médico-social soutenu et une surveillance constante. Des personnes avec TSA sont accueillies en MAS (51 places dont 7 places d'accueil temporaire). Des troubles somatiques sont aussi souvent associés, parfois favorisés par une difficulté antérieure d'accès aux soins.

- 9 MAS : 258 places dont 13 places d'accueil de jour et 16 places en accueil temporaire au 31/12/2018

- **Les Instituts Médico-Educatifs (IME)**



Ils ont pour mission d'accueillir des enfants et adolescents handicapés atteints de déficience intellectuelle quel que soit le degré de leur déficience. L'objectif des IME est de dispenser une éducation et un enseignement spécialisés prenant en compte les aspects psychologiques et psychopathologiques et recourant à des techniques de rééducation. Par ailleurs, les IME proposent des accompagnements différenciés selon le degré et le type de handicap. En effet, la déficience intellectuelle peut s'accompagner de différents troubles, tels que des troubles de la personnalité, des troubles moteurs et sensoriels et des troubles graves de la communication. Des enfants et des adolescents présentant des TSA sont également accueillis.

- 10 IME dont IMPro (Institut médico-professionnel) : 736 places au 31/12/2018

➤ **Les Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques (ITEP)**

Ils ont pour mission d'accueillir des enfants, adolescents qui présentent des difficultés psychologiques s'exprimant par des troubles du comportement perturbant gravement leur socialisation et leur accès à la scolarité et à l'apprentissage. Les ITEP conjuguent au sein d'une même équipe institutionnelle, des interventions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques.

- 3 ITEP : 151 places au 31/12/2018

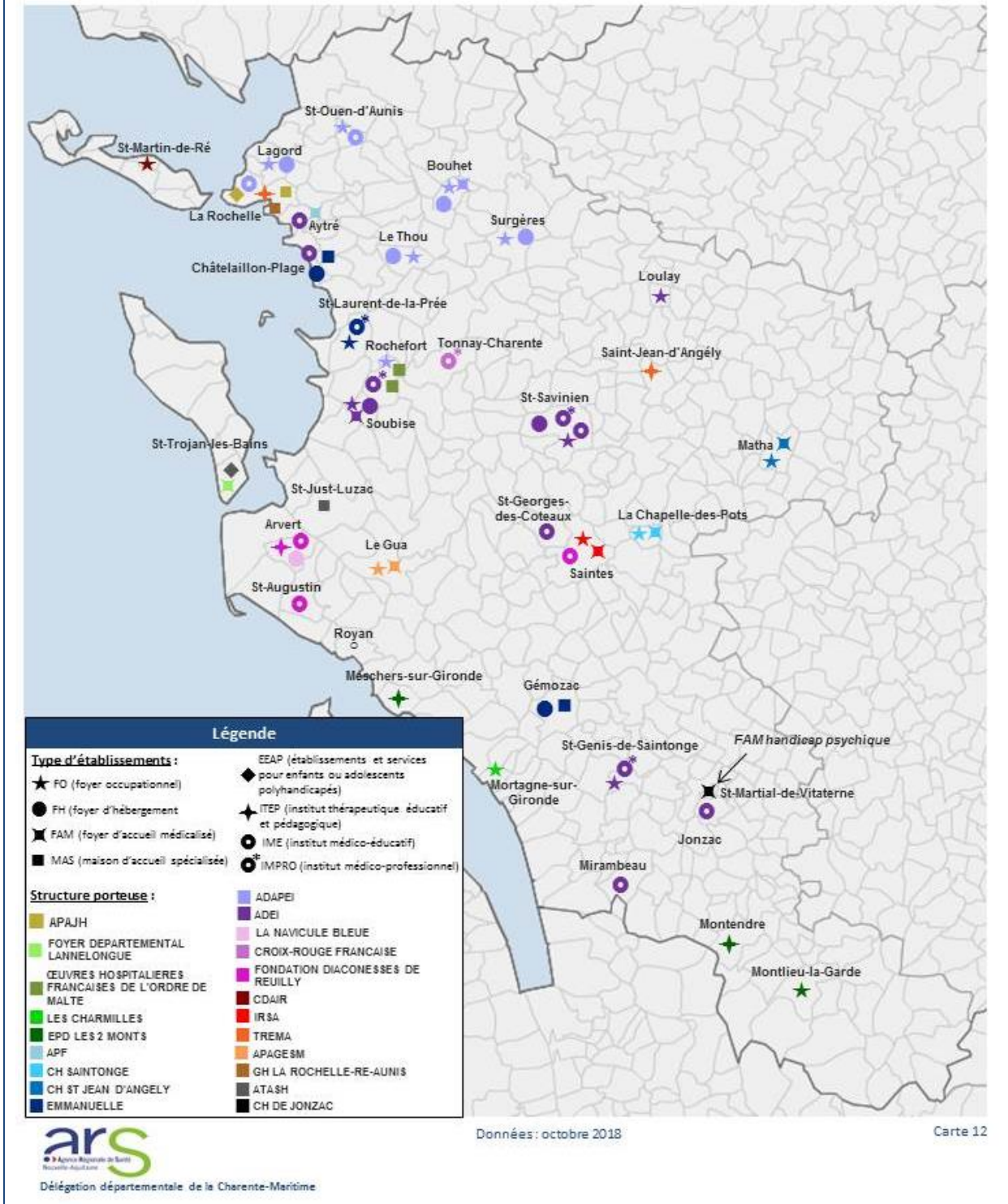
Le passage en dispositif ITEP est en cours de déploiement dans le département. Il vise à permettre une meilleure fluidité des parcours des enfants et des jeunes accompagnés, avec une meilleure adaptation de la prise en charge à leurs besoins, tant au niveau de la modalité d'accompagnement médico-social (internat, semi-internat, service d'éducation spéciale et de soins à domicile SESSAD) que de la scolarisation. Les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile sont associés à cette organisation dans la mesure où leur rôle auprès d'un grand nombre d'enfant concernés est incontournable tant au moment de l'admission que durant la prise en charge médico-sociale. Un conventionnement spécifique entre les secteurs de psychiatrie, les gestionnaires d'ITEP et de SESSAD est attendu.

➤ **Les Établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP)**

Ils accueillent et accompagnent des enfants qui souffrent d'un polyhandicap (association d'une déficience intellectuelle sévère, associée à une déficience motrice, avec des expressions multiples et entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation. Selon le projet individuel, l'accueil se fait en internat, en semi-internat avec différentes modalités possibles (accueil séquentiel, modulé).

- 2 EEAP : 124 places. Des enfants présentant également des TSA y sont également accueillis

## Cartographie des établissements sociaux et médico-sociaux pour les enfants et adultes handicapés en Charente-Maritime



### ➤ L'offre en accueil familial

Elle a évolué depuis 2011. Ainsi, on constate une diminution du nombre d'accueillants familiaux pour personnes âgées et pour personnes handicapées. La répartition des places en accueil familial a lui aussi connu des évolutions avec une augmentation du nombre de places en accueil familial pour personnes handicapées et une baisse du nombre de places pour personnes âgées. Le profil des

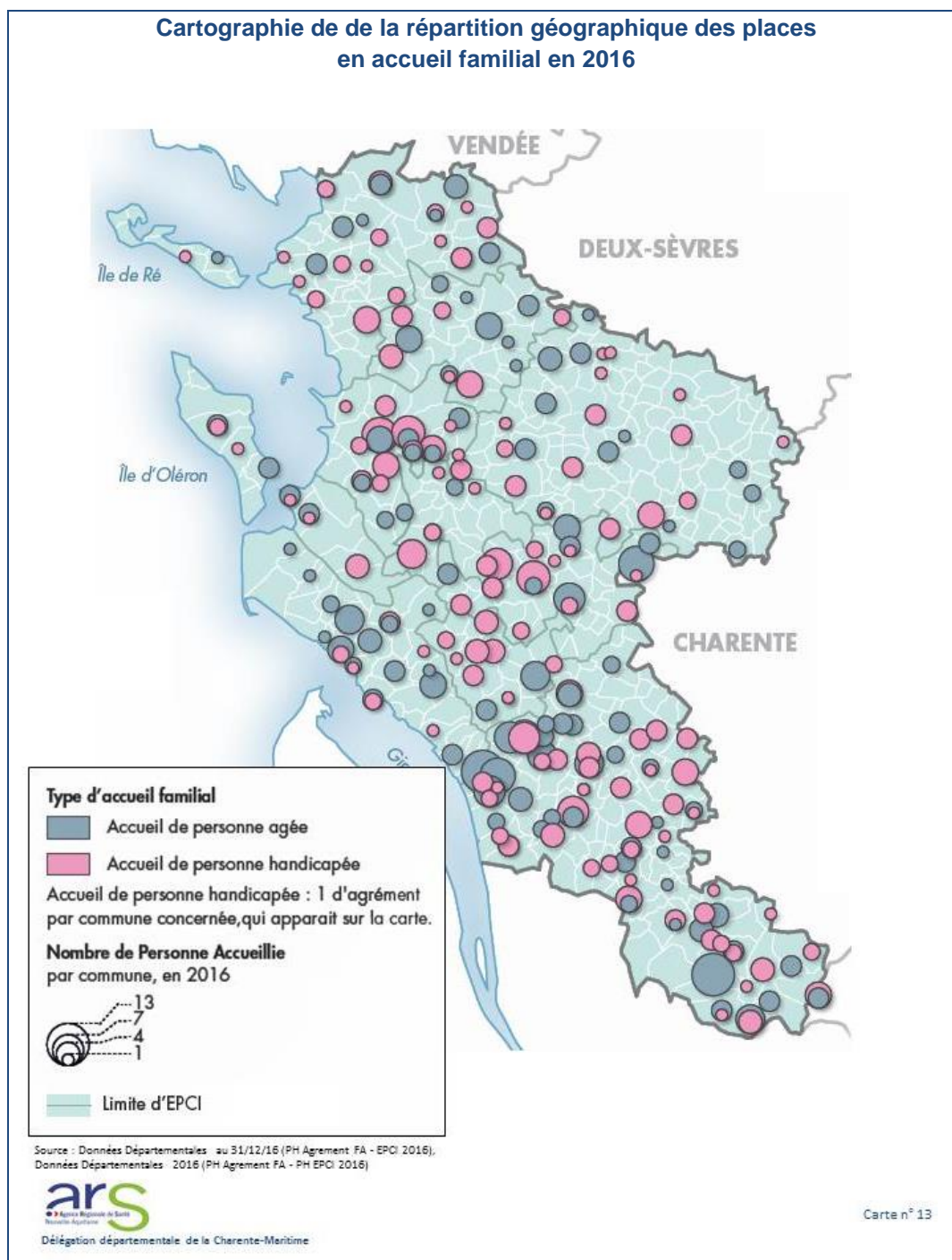
accueillants familiaux ainsi que des personnes handicapées accueillies en accueil familial est vieillissant et caractérisé par un manque de renouvellement des professionnels.

Les cinq services chargés du suivi social et médico-social de l'accueil familial pour personnes handicapées sont les suivants:

- Union Départementale des Associations Familiales (UDAF)
- Placement Recherche de Famille d'Accueil et Suivi Social (PReFASS - ADAPEI 17)
- Association Départementale pour l'Éducation et l'Insertion (ADEI)
- Unité Intersectorielle pour l'accueil familial (UIAF au CH de Jonzac)
- Hôpital Marius Lacroix (GHLRRA).

Ces 5 services sont autorisés et financés par le Département.

- 370 accueillants familiaux pour 720 places agréées au 30/11/2018.



## ❖ L'offre d'accompagnement en service : SAVS, SAMSAH, SESSAD

### ➤ Le service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)

Il a pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

- 14 SAVS et leurs antennes, 448 places dont SAVS TSA ADAPEI (8 places dédiées) ; 1 SAVS sénior (association Emmanuelle) à Châtelailon-Plage.

### ➤ Le service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)

En plus des missions dévolues aux SAVS, le SAMSAH répond aux besoins de soins, réguliers et coordonnés, ou d'un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert. L'accompagnement adapté proposé par un SAMSAH comporte des prestations de soins, soit directement en assurant lui-même ces prestations de façon temporaire, soit en favorisant l'accès aux soins et l'effectivité de leur mise en œuvre, soit en assurant leur coordination en lien avec les acteurs du sanitaire.

- 5 SAMSAH : 123 places (69% agrément psy), 2 SAMSAH PSY à Rochefort et Jonzac pour la localisation administrative avec une couverture sur l'ensemble du territoire.

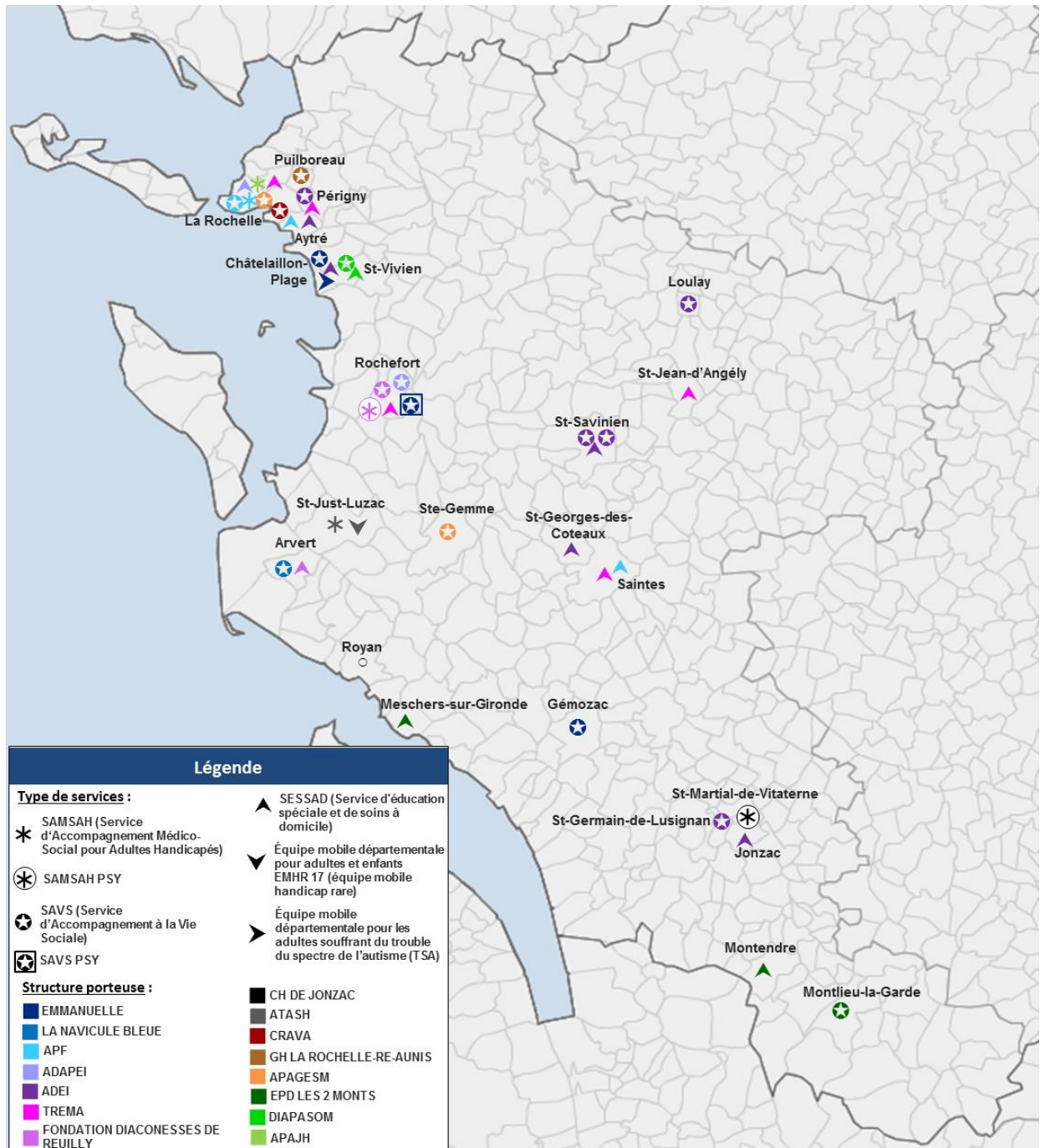
### ➤ Les Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)

Ils apportent aux familles conseils et accompagnement, ils favorisent l'intégration scolaire et l'acquisition de l'autonomie grâce à des moyens médicaux, paramédicaux, psychosociaux, éducatifs et pédagogiques adaptés. Les interventions ont lieu principalement dans les différents lieux de vie et d'activité de l'enfant ou de l'adolescent (domicile, crèche, école, centre de vacances...) et parfois dans les locaux du SESSAD. En ce qui concerne l'intervention au sein de l'école, elle peut avoir lieu en milieu ordinaire ou dans un dispositif d'intégration collective comme les **classes** pour l'inclusion scolaire (CLIS) ou les Unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS).

- 9 SESSAD et leurs antennes, 388 places.



## Cartographie de l'offre d'accompagnement en services en Charente-Maritime : SAVS, SESSAD, SAMSAH



Données : octobre 2018

Carte n° 14



Délégation départementale de la Charente-Maritime

Le département de la Charente-Maritime est pourvu d'une palette d'établissements et services pour personnes en situation de handicap. Cependant des besoins importants sont encore repérés, notamment pour les personnes en situation de handicap psychique à domicile ou sortant de l'hôpital. Les besoins ne sont pas tous couverts au niveau des ESAT, foyer d'hébergement, foyer de vie. La politique sociale de la Charente-Maritime a permis de développer un nombre important de places en foyer par reconversion des places de foyer d'hébergement en foyer de vie avec le partenariat de l'ensemble des associations gestionnaires. **Il reste néanmoins à couvrir des besoins par la**



**création de places en FAM et MAS afin de permettre l'accompagnement de personnes en situation de handicap présentant une dépendance totale dans les actes de la vie quotidienne et un besoin de surveillance et de soins.** Le virage ambulatoire est aussi à développer pour accueillir en habitat inclusif des personnes vivant avec un handicap psychique, en partenariat avec les centres hospitaliers psychiatriques. Ainsi **le développement de SAMSAH doit être renforcé pour répondre à la politique inclusive et le maintien à domicile avec les services adaptés.** L'offre médico-sociale doit être développée car l'hôpital doit vraiment être considéré comme un lieu de soins et non un lieu de vie. Les services existent et l'offre ambulatoire s'est étendue mais de nombreux besoins restent aussi à pourvoir notamment sur la coordination des parcours avec une approche systémique plaçant la personne au centre des dispositifs (soin, logement, travail, vie en société...).

#### En synthèse :

##### *Points forts*

- des services médico-sociaux, dispositifs souples, incontournables pour l'accompagnement des personnes dans les milieux de vie ordinaires et/ou vers le milieu professionnel

##### *Pistes d'action*

- développer les SAMSAH et SAVS, service à renforcer pour les personnes souffrant de TSA, les personnes handicapées vieillissantes et âgées et les personnes en situation de handicap psychique à domicile ou sortant de l'hôpital.
- améliorer la prise en charge des situations de crises dans l'EMS-Réponse in-situ plutôt que vers la psychiatrie

## IV. Des réponses transversales et inclusives pour certains publics spécifiques

### 1. Le public spécifique des adolescents et des jeunes adultes

#### a. Les dispositifs Santé mentale pour le public des adolescents et des jeunes adultes

- ❖ **La Maison départementale des Adolescents et des Jeunes Adultes de Charente-Maritime (MDAJA 17)**, située à La Rochelle, propose une écoute et une prise en charge globale des jeunes de 12 à 25 ans du département et de leurs familles, ainsi qu'un soutien aux professionnels intervenant auprès des jeunes. Cet accueil peut être anonyme et toutes les prestations sont gratuites. Ouverte en 2009, les permanences de la MDAJA de La Rochelle sont assurées par une équipe pluridisciplinaire. Elle se situe en amont de toute prise en charge spécialisée. En terme individuel, elle propose un accueil et une écoute permettant une première évaluation globale de la situation. Ensuite, un accompagnement psychologique ou éducatif à court ou moyen terme, ou une consultation spécialisée peut être proposée (consultation médicale avec un psychiatre, consultation en addictologie, consultation juridique ...). De manière plus collective, elle peut proposer des entretiens familiaux ou des ateliers d'expression artistique pour les adolescents. La MDAJA propose aussi des accompagnements et des outils pour les professionnels : analyse de situation pour une équipe sur un rythme ponctuel ou régulier, groupe

de réflexion de cadres d'établissement. Une antenne de la MDAJA est prévue sur l'île d'Oléron en 2019.

❖ **Les unités d'hospitalisation pour adolescents en Charente-Maritime**

- **GHLRRA : l'unité d'hospitalisation pour adolescents SOLEADO** est une unité d'hospitalisation de 9 lits qui permet la prise en charge médicale et soignante des adolescents du territoire. Depuis la fermeture temporaire de LAPS'ADO fin 2016, SOLEADO accueille également des adolescents du sud du département. La structure est située actuellement sur un bâtiment historique de l'hôpital Marius Lacroix. Même si des travaux ont été faits ces dernières années, la reconstruction du service est indispensable et a été validée à l'échelle de l'établissement. Elle permettra d'améliorer à terme les conditions d'accueil des adolescents avec des espaces d'activités intérieurs et extérieurs plus adaptés et favorisera le bon accueil de l'ensemble des adolescents avec des lieux d'hypostimulation adaptés en cas de crise. Par ailleurs il existe un **hôpital de jour Eldor'Ado** de 10 places.
- **CH Saintonge : l'unité d'hospitalisation complète pour adolescents LAPS'ADO de 5 lits a fermé en octobre 2016**, initialement insuffisamment financée et finalement fermée pour des problèmes d'effectifs de pédopsychiatres sur le territoire de la Saintonge. La conséquence majeure est la suspension de l'activité intersectorielle d'hospitalisation complète pour adolescents LAPS'ADO. Pour faire face à cette fermeture temporaire, des alternatives en terme de prise en charge (pour la majeure partie des adolescents) ont été mises en place (hospitalisation de jour intensif de jour 7/7, prise en charge en pédiatrie la nuit et mise en place d'une équipe mobile intersectorielle). Par ailleurs, une activité d'hôpital de jour « classique » 5 jours/7 a été maintenue. La question de la réouverture de l'hospitalisation complète pour adolescents est aujourd'hui appréciée différemment par les professionnels de santé du territoire des deux inter-secteurs de psychiatrie infanto-juvénile. Les objectifs cliniques de recours à l'hospitalisation des adolescents ont été considérablement révisés. L'absence depuis 2017 de lits d'hospitalisation complète a également modifié le travail avec les partenaires. Les adolescents sont pris en charge dans un parcours de soins ambulatoires gradué permettant de répondre aux besoins selon des intensités de soins adaptés à chaque situation. Dès lors, le Centre Hospitalier de Saintonge offre de manière pérenne des possibilités d'hospitalisation complète 7 jours /7 pour les adolescents au sein du service de pédiatrie à travers une prise en charge de jour au sein des structures de soins psychiatriques (hôpital de jour intensif adolescents) et une prise en charge de nuit en pédiatrie. De 2016 à ce jour, 6 transferts effectifs d'adolescent pour une hospitalisation complète en service pour adolescent ont été réalisés (principalement vers le GHLRRA) pour 10 demandes exprimées. En 2018, une seule demande de transfert a été faite. Pour autant, la démographie médicale des pédopsychiatres au sein du GHT de Saintonge reste une préoccupation majeure à court terme pour assurer la continuité de tous les lieux de consultation et de soins sur les deux inter-secteurs. C'est pourquoi la formalisation du parcours du patient adolescent est indispensable et fera l'objet d'une concertation des trois centres hospitaliers du département avec le concours nécessaire des établissements de santé de Niort et d'Angoulême. Une convention « parcours adolescent » sera un axe de travail à court terme du PTSM.
- **CH de Jonzac : il n'y a pas de dispositifs d'hospitalisation à temps plein en psychiatrie infanto-juvénile.** La pédiatrie prend en charge les enfants de 0-16 ans. la psychiatrie adulte prend en charge la tranche 16-18 ans sur les secteurs 6 et 7.
- **L'ETAP (Etablissement Thérapeutique pour Adolescents à Pons)** propose 15 lits de post cure en psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation complète de semaine, plus 1 lit d'observation et de court séjour. L'établissement accueille des adolescents, garçons et filles

entre 13 et 19 ans, domiciliés en région Nouvelle Aquitaine, présentant de graves troubles psychiques entraînant une désorganisation et une altération de leur vie affective et sociale, entravant leur scolarité et nécessitant une indication de séparation thérapeutique. 5 places d'hôpital de jour compléteront l'offre en 2019. L'ETAP apporte une offre singulière et complémentaire de post cure en hospitalisation complète de semaine sur le secteur de psychiatrie infanto-juvénile. En effet, l'établissement s'inscrit dans la lutte contre les maladies mentales qui comporte des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale. L'ETAP s'adresse à des adolescents dotés de compétences intellectuelles leur permettant d'accéder à un travail d'élaboration et de mentalisation. L'axe pédagogique fait partie intégrante du processus thérapeutique. Il vise à une réinsertion sociale à travers une scolarisation inclusive dans le collège et le lycée de Pons. Le projet scolaire de chaque patient fait partie intégrante du projet médical et se réalise dans l'environnement proche (collège et lycée). L'articulation des soins et des études est utilisée comme un ressort essentiel du projet thérapeutique individuel.

- ❖ **Des CMP itinérants spécifiques pour aller vers les adolescents (lieux dits)**  
[Cf. chapitre III.2.c « un virage ambulatoire amorcé favorisant l'aller vers »](#)

### **b. Le public spécifique adolescent avec TSA**

Parmi les accompagnements des adolescents et jeunes adultes avec TSA, le dernier projet mis en place en 2018. Le projet NUM'TSAdo : il s'agit d'un atelier numérique pour les adolescents avec TSA à l'institut médico-pédagogique (IME) les Coteaux. NUM'TSAdo émane d'un constat : les jeunes adolescents porteurs d'un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) sont souvent sans solution à leur sortie des Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (ULIS) de leur collège. Les formations proposées dans les établissements médico-sociaux jusqu'à présent ne correspondent pas forcément ni à leurs aspirations, ni à leurs particularités sensorielles et cognitives. Les adolescents avec TSA sont très sensibles aux outils numériques et intéressés à leur utilisation puisqu'ils utilisent souvent depuis leur plus jeune âge des tablettes personnalisées et adaptées comme vecteur d'apprentissage et facilitateur de communication. NUM'TSAdo propose à 8 adolescents avec TSA âgés de 16 à 20 ans, une nouvelle offre de formation conduisant aux métiers d'infographiste, de conducteur de presse, d'archiviste numérique, avec pour objectif l'emploi en milieu ordinaire de travail. L'originalité de NUM'TSAdo réside dans son concept de pair-aidance : c'est un adulte avec TSA, spécialiste des métiers liés à l'infographie, la reprographie et l'archivage numérique qui animera l'atelier. Il travaille au sein d'un établissement et service d'aide par le travail de transition, l'ESAT Messidor à Rochefort.

D'autres accompagnements sont également proposés pour des adolescents avec TSA dans des IME du Département, [Cf chapitre IV.8 Des besoins multiples pour améliorer la prise en charge du public atteint de troubles du neuro-développement dont les troubles du spectre autistique \(TSA\)](#)

Une réflexion est en cours en vue de la création d'une plateforme pour le diagnostic des adolescents et des adultes avec TSA.

### **c. La problématique de la prise en charge en fonction de l'âge de l'adolescent**

Les acteurs du territoire pointent une véritable problématique du relai des prises en charge entre pédopsychiatrie et psychiatrie adulte. La pédiatrie prenant en charge les enfants de 0-16 ans, la psychiatrie adulte va devoir prendre en charge la tranche 16-18 ans sur certains territoires où la

pénurie de pédopsychiatres est majeure dans le sud et est du département. La psychiatrie de secteur « adulte » accompagne déjà les plus de 18 ans en raison de l'âge légal de la majorité où la pratique du consentement et le soin sans consentement sont ceux de l'adulte. Il y a donc une tranche d'âge (16-18 ans) non prise en charge par la psychiatrie de secteur sur certains territoires de façon légalement claire, la pédopsychiatrie s'arrêtant à 16 ans et la psychiatrie adulte commençant à 18 ans. La tranche d'âge 16-18 ans est parfois prise en charge par le secteur de psychiatrie infanto-juvénile (exemple à Saintes où ce sont les psychiatres du pôle de psychiatrie adulte qui concourent au fonctionnement de la pédopsychiatrie) mais il semblerait plus pertinent que les secteurs de psychiatrie adulte prennent en charge cette tranche d'âge 16-18 ans (comme au CH de Jonzac) et l'élargisse aux « grands adolescents / jeunes adultes » entre 16-24 ans. En effet, la tranche d'âge 16-24 ans se caractérise par une dépendance à l'environnement familial du fait des aspects financiers indispensables à l'autonomie alors que le plein accès aux minima sociaux commence à 25 ans. De plus, la période d'apparition prodromique (signes avant-coureurs) des pathologies du type du spectre schizophrénique se développe entre 16 et 25 ans et se structurent par la suite comme des pathologies chroniques.

La permanence de l'équipe de soins et la continuité de ses actions auprès du jeune public sont des alliées de l'alliance thérapeutique. Il s'avère donc important que l'âge de début de la prise en charge des adolescents par la psychiatrie adulte soit 16 ans. Ainsi pourront être repérés plutôt grâce à des outils et des échelles d'évaluation adaptés, les signes prodromiques des pathologies graves telles que la schizophrénie. Un diagnostic précoce offre plus de chances en termes de qualité de vie et d'insertion sociale et/ou professionnelle.

La problématique du relai de ces prises en charge entre pédopsychiatrie et psychiatrie adulte est donc une véritable difficulté pour la poursuite des soins des grands adolescents, qui ne peuvent parfois pas se rendre dans les lieux de soins éloignés de leur domicile d'une part, et d'autre part, pour une partie d'entre eux, les réponses des CMP adultes peuvent ne pas être adaptées. Dans une majorité des cas, les jeunes adultes arrêtent leur suivi spécialisé.

Au regard de ce constat, le CH de Jonzac mettra en place pour 2019 une équipe mobile de dépistage et suivi des phases prodromiques. Elle s'adressera au public entre 16 et 25 ans qui est un âge critique concernant les risques d'entrée dans la psychose mais aussi dans les troubles bipolaires, les troubles anxieux et les troubles addictifs des jeunes consommateurs. Cette équipe rencontrera les jeunes et leurs familles pour les accompagner tout en tentant de maintenir l'insertion scolaire et leur parcours de formation professionnelle.

La prise en charge globale et inclusive des adolescents : l'apprentissage scolaire comme levier de rétablissement.

#### **d. Aide sociale à l'enfance (ASE) et établissements psychiatriques : un travail à formaliser**

##### **❖ Sur le territoire de l'Aunis**

Il n'y a pas aujourd'hui d'équipe mobile intervenant dans les structures comme les Maisons d'Enfance à Caractère Social (MECS) mais un travail de fond a été engagé. En novembre 2018 s'est tenue une première réunion entre le Département et le Groupe Hospitalier au sujet de la prise en charge des mineurs non accompagnés. Suite à cette première réunion, des organigrammes ont été diffusés au sein des structures respectives pour mieux cibler les interlocuteurs en cas de nécessité de se coordonner sur une prise en charge. Il a été décidé d'organiser quatre réunions thématiques en mars 2019 pour évoquer les difficultés concrètes entre hôpital et ASE et aboutir à une convention de partenariat : anticipation de la problématique d'un éventuel placement avant la naissance, protocolisation de la prise en charge des enfants et adolescents entre pédiatrie et pédopsychiatrie / inter secteur adolescents, gestion des situations de crise d'un adolescent entre sanitaire, médico-social et ASE, organisation des prises en charge et continuité de fonctionnement des structures médico-sociales dédiées à l'enfance pendant la période estivale. Ce travail vise surtout à éviter les

discontinuités de prise en charge péjoratives pour l'enfant ou l'adolescent en n'écartant pour le moment aucune piste visant à faciliter le parcours ou à améliorer la réactivité de l'hôpital et de l'ASE en cas de situation difficile.

#### ❖ **Sur la Saintonge**

Des échanges réguliers et des participations à des réunions sur des situations individuelles existent. Néanmoins, en réponse à une volonté commune, trois rencontres sont prévues en 2019 entre la psychiatrie infanto-juvénile et l'ASE de Saintes dans un souci d'échange de pratiques et de renforcement de notre partenariat. Ces modalités sont transposées également aux structures de Saint-Jean-d'Angély.

Il n'existe pas d'équipe mobile pour la petite enfance.

Pour les ados : sur prescription médicale du médecin du service, l'équipe mobile du Laps'ado (un binôme IDE/éducateur) peut intervenir dans les structures gérées par l'ASE (sous réserve de leur accord) sur le territoire des deux intersecteurs 2 et 3.

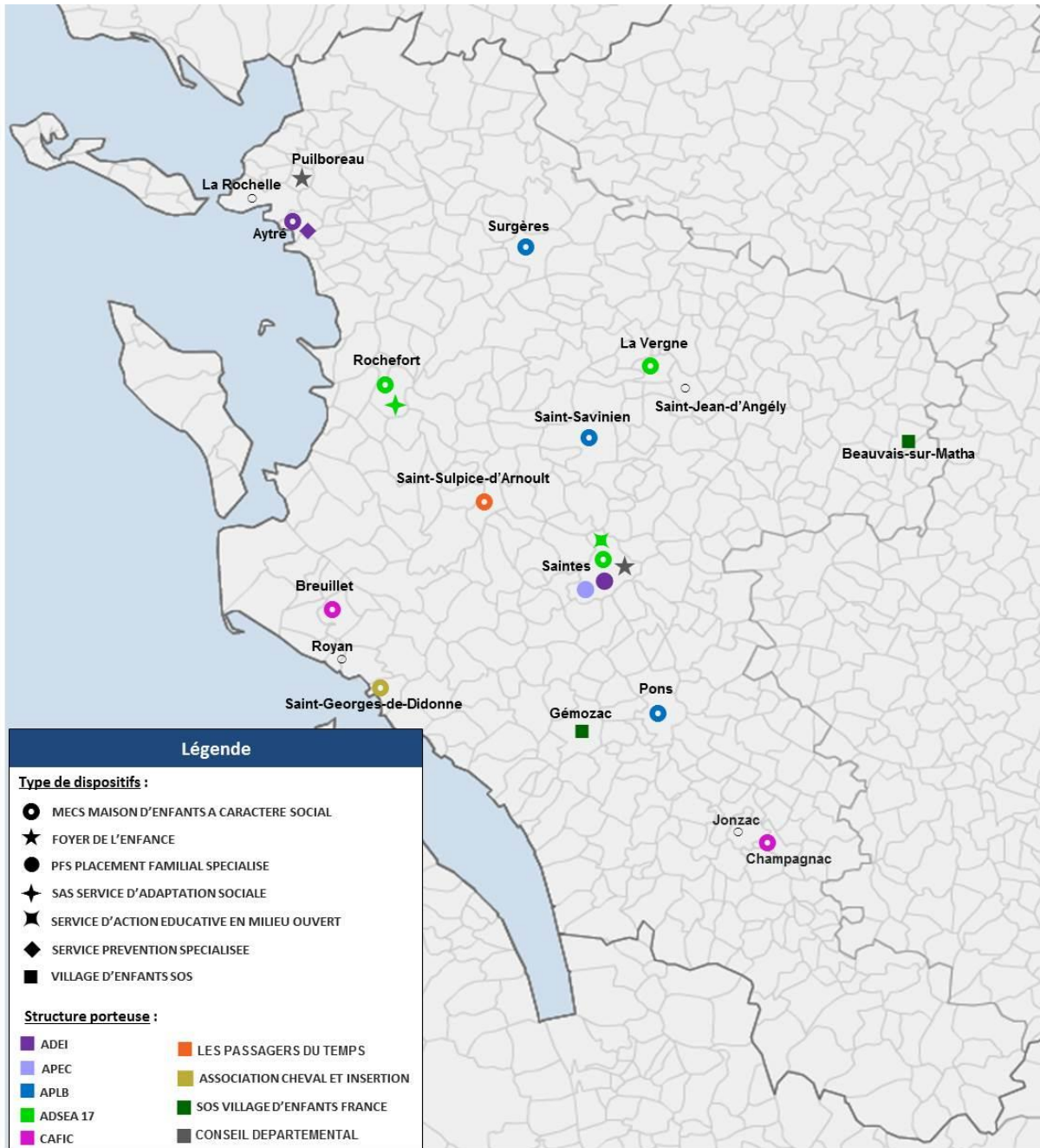
Le projet d'établissement prévoit la formalisation des parcours de soins, la mise en œuvre de plan d'intervention personnalisé pour chaque enfant/adolescent et la formalisation de convention cadre avec les partenaires (établissements et services médico-sociaux et sociaux).

#### ❖ **Sur la Haute-Saintonge**

Il existe un partenariat entre le pôle de pédopsychiatrie, l'ASE et la PJJ. Toutefois, aucune convention n'est signée. Le fonctionnement collaboratif s'organise autour de l'accompagnement des situations concrètes. Pour les adolescents, le pôle de psychiatrie adulte s'occupe de prendre en charge les adolescents à partir de 16 ans et de 16 à 18 ans. Le but est d'éviter, pour les 16-18 ans, autant que faire se peut, une désignation psychiatrique des troubles. En effet, l'admission dans les pavillons de psychiatrie adulte les expose à des dangers d'exposition à la violence psychologique, de confrontation aux pathologies aiguës avérées, à la violence physique éventuelle et aux débordements comportementaux et sexuels. Cela renvoie également à l'image qu'ils sont assimilés à des pathologies chroniques et à une perspective d'évolution future angoissante injustifiée. Dans le cadre du projet d'établissement, il est prévu la création d'une équipe mobile pour les phases prodromiques d'entrée dans les pathologies psychiatriques au long cours : l'équipe de prévention de suivi des adolescents à ultra haut risque et d'intervention précoce.



## Cartographie des dispositifs d'accueil en protection de l'enfance en Charente-Maritime



Données : mars 2019

Carte 15



Délégation départementale de la Charente-Maritime

## En synthèse :

### *Points forts*

- articulation des soins et des études par l'ETAP
- des CMP itinérants pour le public adolescent

### *Points faibles*

- manque de pédopsychiatres au sein du GHT de Saintonge

### *Pistes d'action*

- étendre les actions de la MDAJA sur l'ensemble du département
- articuler les différents dispositifs de prise en charge des adolescents
- renforcer la prise en charge des adolescents sur le territoire : tranche d'âge (16-18 ans) non prise en charge par la psychiatrie de secteur sur certains territoires
- transférer la prise en charge des 16-25 ans par le secteur infanto-juvénile au secteur adulte en l'élargissant aux jeunes adultes
- formaliser le parcours du patient « adolescent » en lien avec les trois centres hospitaliers du département avec le concours nécessaire de Niort et d'Angoulême
- engager un travail partenarial entre la Protection judiciaire de la Jeunesse (PJJ) et la délégation départementale de l'ARS en 2019 en lien avec les établissements hospitaliers
- créer une instance départementale pour adolescents « instance éducative et psychiatrique » qui réunirait les acteurs de la psychiatrie, de l'ADE, de la PJJ et de l'Education nationale

## 2. Un renforcement des dispositifs pour les personnes en situation de précarité souffrant de troubles psychiques

### a. Une définition évolutive de la notion de la précarité

La définition de la précarité est une notion graduelle qui renvoie à des problématiques multiples comme la pauvreté, le chômage, l'absence de logement salubre, l'absence de couverture sociale, l'absence de titre de séjour, l'illettrisme ou l'absence de maîtrise de la langue française, mais aussi la rupture des liens sociaux et familiaux.

La précarité ne concerne pas uniquement les personnes sans domicile fixe. Le public précaire n'est pas un groupe social homogène mais bien plutôt des situations variées, non figées : migrants précaires, détenus sortant de prison, travailleurs pauvres, personnes sans abri. Parmi ces personnes, la part des étrangers sans papiers, et donc très souvent sans aucunes ressources, a fortement augmenté.

### b. La précarité en France et en Charente-Maritime

Une augmentation du nombre de personnes sans domicile est constatée depuis le début des années 2000 avec un mauvais état de santé constaté aussi bien physique que psychique et inégal en raison de l'hétérogénéité de la population. La population se diversifie et compte en particulier de plus en plus de femmes, de familles avec enfants, de familles monoparentales et de personnes de nationalité étrangère.

La stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté présentée en septembre 2018 indique que le taux de pauvreté est reparti à la hausse depuis 20 ans (avec 8.8 millions de pauvres en France (source INSEE 2017)).

13,5 % des habitants de la Charente-Maritime vivent sous le seuil de pauvreté (14.9% au niveau national).

#### ❖ **Des liens concomitants entre santé mentale et précarité**

- Le risque de rupture sociale pour les personnes atteintes de troubles psychotiques ou de l'humeur est dix fois plus important que dans la population générale<sup>3</sup> ;
- La situation d'exclusion contribue à l'apparition de troubles psychiques : les personnes confrontées à la grande exclusion sont davantage exposées au risque de souffrance psychique ;
- Les troubles psychiques sont surreprésentés au sein de la population en situation de précarité<sup>4</sup>.

Les mauvaises conditions de vie des personnes en situation de précarité les exposent plus particulièrement à différentes maladies chroniques. Selon le rapport 2014 de l'Observatoire de l'accès aux droits et aux soins de la mission France de Médecins du Monde, une des principales pathologies rencontrées lors des consultations dans les centres d'accueil de soins et d'orientation (CASO), est les troubles psychologiques (12 %).

#### ❖ **Une volonté de proposer des dispositifs adaptés aux personnes en situation de précarité**

Face à ce constat, le Programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS 2018-2023) rappelle les objectifs et logiques d'interventions inclusives pour les personnes en situation de précarité souffrant de troubles psychiques (téléchargeable sur le site internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine).

La prise en charge et l'accompagnement des publics précaires en souffrance psychique nécessitent un accompagnement global de qualité, un travail pluridisciplinaire et transversal de l'ensemble des acteurs de la santé mentale des champs sanitaire, médico-social et social. Les partenariats initiés en Charente-Maritime reflètent une volonté collective de sécuriser et fluidifier les parcours de vie des personnes en situation de précarité souffrant de troubles psychiques. C'est dans cet esprit multidimensionnel et collaboratif que l'ARS et la DDCS de la Charente-Maritime organisent des réunions d'échanges sur la santé mentale et la précarité.

Différents dispositifs « aller vers » pour les personnes en situation de précarité souffrant de troubles psychiques existent en Charente-Maritime.

Ces dispositifs allient compétences relevant du médical, de la psychiatrie et du social :

- **2 Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP)** rattachées au CH de la Rochelle et au CH de Jonzac.

Les EMPP sont chargées de favoriser l'accès aux soins et la prise en charge des personnes en situation de précarité et d'exclusion souffrant de troubles psychiques.

Leur composition varie ; un psychiatre, un infirmier, un psychologue, une assistante sociale, un cadre de santé, une secrétaire peuvent exercer en leur sein. Elles constituent un dispositif complémentaire intersectoriel situé à l'interface du dispositif de soin psychiatrique et du dispositif social permettant de mieux appréhender les besoins des personnes non pris en charge et d'envisager leur orientation, les modalités d'accueil et l'aménagement de compétences spécifiques en faveur de ce public. Elles vont au-devant des personnes en

---

<sup>3</sup> Rapport Samenta (2010) sur la santé et les addictions des personnes sans logement en Ile-de-France

<sup>4</sup> Enquêtes Kovess et Mangin-Lazarus, 1999, Chauvin et Parizot, 2005 ; Enquête INSEE, janvier 2001 ; Observatoire samu social-INSERM, 2009

situation de précarité souffrant d'une pathologie psychiatrique ou d'une souffrance psychique quel que soit le lieu où elles sont repérées. Elles viennent aussi en appui aux équipes sociales et médico-sociales intervenant auprès des publics précaires. Elles dépendent d'un hôpital psychiatrique ou d'un service psychiatrique d'un hôpital général. Elles établissent des liens avec les équipes de psychiatrie de secteurs qui peuvent prendre le relais pour des soins dans la durée.

Elles soutiennent les intervenants de première ligne insuffisamment formés, confrontés à des situations de vulnérabilité sociale et psychiques en leur permettant de se repérer face aux problèmes concernés, de décoder et analyser les demandes, de mettre en œuvre les premiers stades d'écoute et de soutien.

Les EMPP établissent des conventions avec des institutions nombreuses, du secteur social (CCAS, CHRS, Resto du cœur, associations gérant des accueils de jour, centres d'accueil de demandeurs d'asile...), du secteur médico-social (champ des addictions notamment, services départementaux), du secteur sanitaire (équipe de liaison et de soins en addictologie – ELSA, permanences d'accès aux soins de santé – PASS, services hospitaliers de psychiatrie, pharmacies...) mais aussi avec des structures d'insertion (missions locales) ou l'assurance maladie (CPAM, MSA, CARSAT).

Problématiques/ besoins identifiés : accroître la mobilité des EMPP et compléter le maillage territorial avec une EMPP sur le territoire des Vals de Saintonge et de la Saintonge romane.

- **4 PASS mobiles** à La Rochelle, Rochefort (GHT Atlantique 17), Saintes et Royan (GHT de Saintonge). Le CH de Jonzac porte actuellement un projet de PASS mobile.

Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) sont des dispositifs d'accueil inconditionnel auxquels peut s'adresser toute personne démunie, en difficulté d'accès au système de soins de santé. Elles assurent une prise en charge médicale et une délivrance de soins, à titre gratuit pour les patients qui ne disposent d'aucune couverture sociale. Les PASS proposent un accompagnement social, une aide à l'ouverture des droits à l'assurance maladie, et organisent une réorientation vers les autres dispositifs de droit commun. Elles concourent à développer et à animer le réseau local d'intervenants sur ces questions d'accès aux soins et de parcours de santé des personnes démunies. Elles sont situées au sein des établissements de santé (hôpitaux), mais ne sont pas destinées aux personnes en cours d'hospitalisation.

Toutes les PASS du département sont devenues mobiles en 2017. La PASS est constituée d'une équipe pluridisciplinaire. Sa composition varie, infirmier, médecin, assistante sociale peuvent exercer en son sein. Les PASS du département ne disposent pas de temps de psychiatre ou psychologue, cependant elles travaillent en partenariat avec la psychiatrie de secteur et les EMPP.

Elles ont développé un fort partenariat avec les associations locales : la PASS de La Rochelle propose trois permanences à l'accueil de jour de l'association Escalé, la PASS de Rochefort propose une permanence à l'accueil de jour Altea Cabestan, la PASS de Saintes assure une permanence tous les 15 jours à l'accueil de jour Tremplin 17 et la PASS de Royan propose une permanence dans une association.

Problématiques/ besoins identifiés : inégalité de la mobilité des PASS en fonction de leur lieu d'implantation et des dispositifs existants, absence de versant psychiatrique des PASS, coordination à renforcer avec les partenaires, besoin d'un système d'interprétariat efficient, enjeu d'homogénéisation des pratiques, besoin d'articulation entre les PASS et le secteur de la psychiatrie, difficulté de sortie du dispositif PASS du fait du manque de médecin

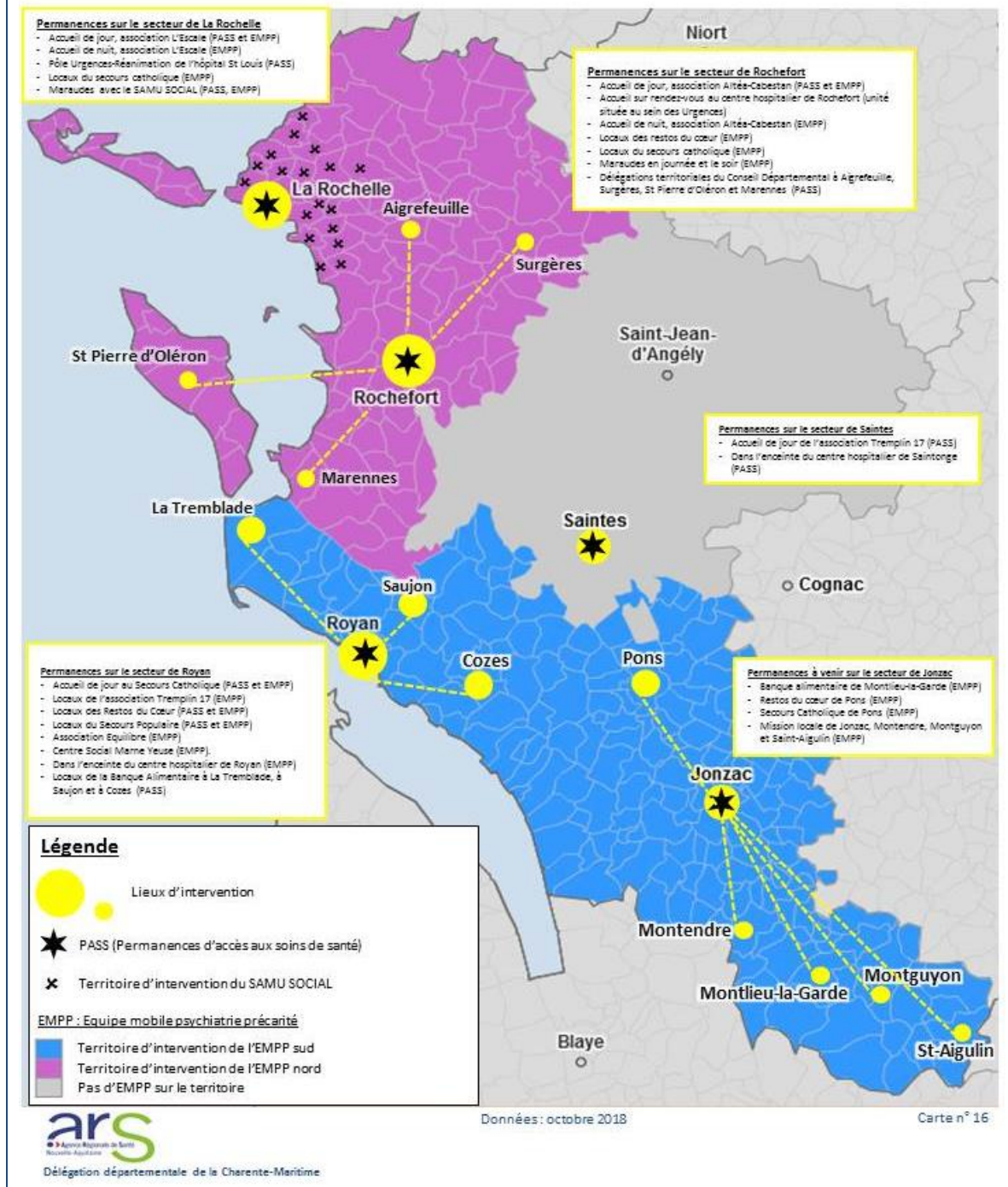
➤ **Les maraudes du Samu social**

L'EMPP et la PASS interviennent auprès du Samu social (mardi après-midi pour la PASS et jeudi après-midi pour l'EMPP). En effet, l'EMPP et la PASS viennent au local du Samu social et partent soit en camion avec la maraude du Samu social, soit à pied avec la maraude de l'équipe de médiation prévention centre-ville. Le territoire d'intervention comprend la ville de La Rochelle et les villes avoisinantes.

L'équipe du Samu social est composée d'un temps infirmier (0.90 temps plein), d'un conseiller en économie social et solidaire (1 temps plein), d'un moniteur éducateur (0.5 temps plein). Chaque semaine, un éducateur du service médiation prévention centre-ville-accompagne une maraude du soir du Samu social. Les maraudes du soir sont généralement composées d'un professionnel et deux bénévoles. Il faut noter un accroissement des demandes du public ces dernières années : environ 60 personnes sollicitent chaque soir, via le 115, le Samu social qui du coup n'a plus le temps d'aller vers les personnes en non demande. Le rôle de veille sanitaire du Samu social s'en trouve amoindri. Pourtant la fonction du soin sur le terrain est centrale car elle permet d'agir sur le refus de soin, permet de remettre en lien et d'accompagner dans l'observance des traitements. Un projet commun de maraude avec des professionnels de Tremplin 17 est en cours d'élaboration.



## Cartographie des dispositifs « aller vers » au plus près des personnes en situation de précarité en Charente-Maritime : Equipes mobiles précarité-addiction (EMPP), Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) et Samu social



- ❖ Les structures d'accueil et d'hébergement de personnes vulnérables sans domicile nécessitant une prise en charge médico-sociale : [Cf. chapitre V.1 « Logement, emploi et citoyenneté : facilitateurs du rétablissement »](#)

L'association Cordia a mis en place l'outil d'aide à la décision (ACX) dans le cadre de l'accompagnement des personnes précaires malades. Cette plateforme facilite et renforce le travail pluridisciplinaire, aide à lutter contre la fracture numérique et renforce le pouvoir d'agir des personnes. L'équipe repère, hiérarchise les besoins des personnes accueillies, propose des hypothèses de

solutions adaptées pour ensuite recueillir l'avis du résident. De son côté, le résident peut soumettre ses besoins et les moyens qu'il envisage pour leurs réalisations. Ainsi, rencontres après rencontres planifiées, la co-construction du projet personnalisé s'engage progressivement.

### En synthèse :

#### *Points forts :*

- l'existence de plusieurs PASS et EMPP
- une évolution amorcée vers un maillage territorial plus complet

#### *Points faibles :*

- certains dispositifs disponibles uniquement à La Rochelle
- une mobilité des EMPP et PASS à développer pour certaines d'entre elles
- l'absence de versant psychiatrique de certaines PASS ; coordination à renforcer avec les partenaires dont les EMPP, enjeu de renforcement des moyens d'interprétariat et d'homogénéisation des pratiques, d'articulation entre PASS et secteur de la psychiatrie.

#### *Pistes d'action :*

- accroître la mobilité des PASS et des EMPP existantes
- étendre les dispositifs PASS et EMPP sur les territoires non pourvus
- améliorer le parcours de soins des personnes précaires par un travail de réseau animé et coordonné par les médecins de la PASS
- favoriser le principe de parcours de soins et d'accompagnement sans refaire une partie du travail lorsque la personne change de structure

Précarité et conduites addictives apparaissent souvent étroitement liées, sans pour autant se confondre. Elles résultent de facteurs multiples qui doivent être identifiés avec la personne et inscrits dans le parcours d'accompagnement global. Les professionnels du secteur social et ceux de l'addictologie accueillent et accompagnent des publics rencontrant pour partie des problématiques communes : précarité économique, exclusion sociale, sans-abrisme, vulnérabilité psychique, conduites addictives, etc.

### 3. Les réseaux et les dispositifs de prise en charge des addictions sur le département

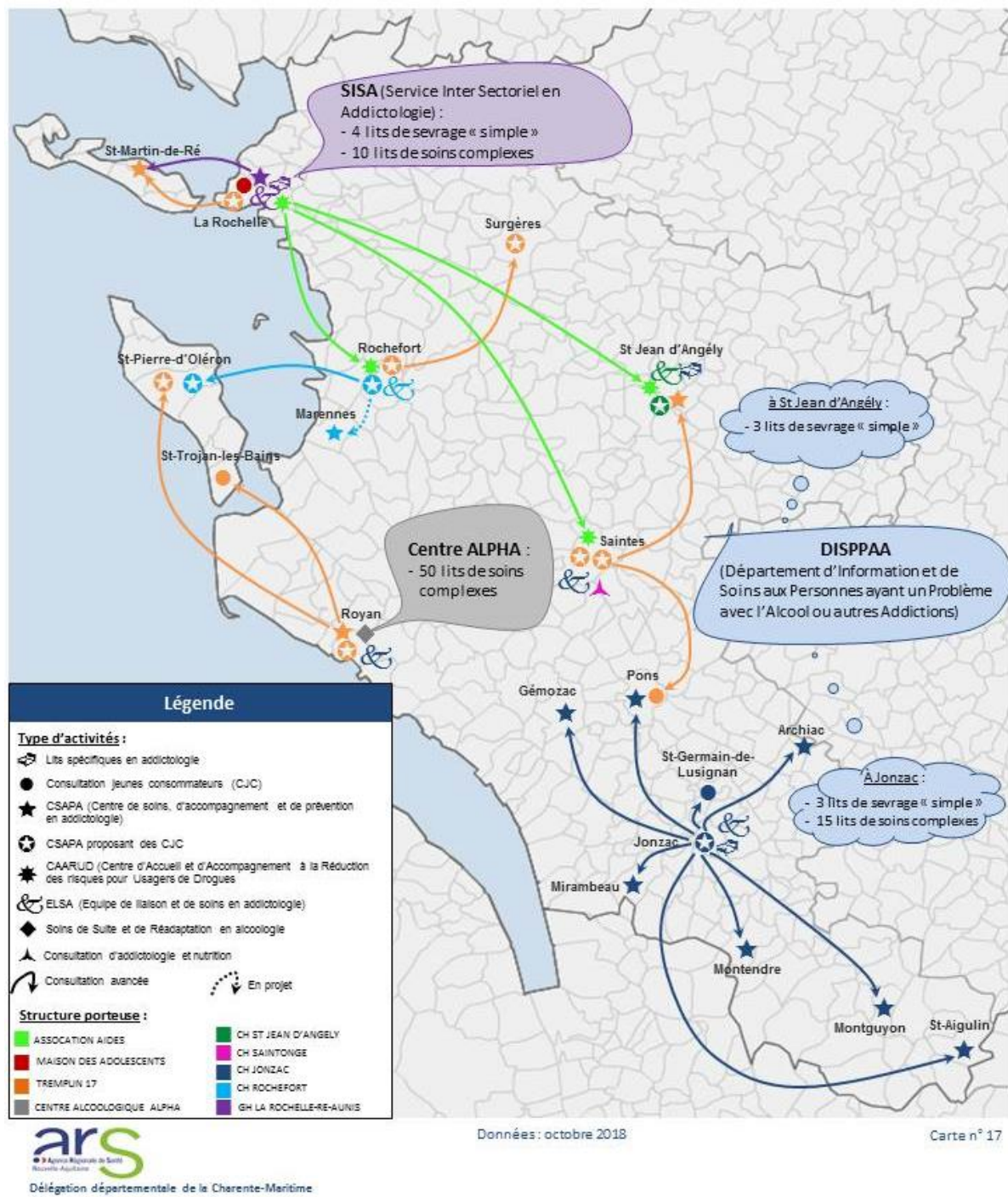
#### a. Des dispositifs pluriels de prévention en addictologie

- ❖ Géré par l'Association du Réseau des Intervenants en Addictologie (ARIA), **le Réseau Addictions Poitou-Charentes** soutient les acteurs de proximité du département de Charente-Maritime: élus, institutionnels, professionnels et associatifs, accueillant et/ou accompagnant des personnes souffrant d'addiction afin d'évaluer et d'orienter au mieux ces personnes. L'association est composée de professionnels libéraux : médecins généralistes et spécialistes, pharmaciens et psychologues, de personnels issus de centres de soins hospitaliers ou associatifs spécialisés en addictologie, de membres d'associations d'entraide. L'association a mis à disposition une exposition itinérante « Cerveau et Addictions » pour le réseau de Charente-Maritime en novembre 2018. L'exposition permet de définir l'addiction, de comprendre ce qui se passe dans notre cerveau, comment se met en place une addiction, quelles en sont les conséquences et comment s'en sortir.

- ❖ **Le réseau addiction de l'île d'Oléron** a été impulsé dans le cadre du contrat local de santé (CLS) de la communauté de communes d'Oléron. Des professionnels d'associations et d'institutions spécialisés en alcoologie (Tremplin17 pôle addictions, Mission Locale, l'ATELEC, l'ANPAA, CSAPA de Rochefort) et des professionnels du réseau local d'Oléron se réunissent régulièrement et développent des actions autour des addictions notamment vers les marins pêcheurs et ostréiculteurs de l'île d'Oléron ainsi que les lycées et les collèges.
- ❖ **La Maison Associative de la Santé** a été créée en 1999 dans le but de faire connaître les associations de santé présentes sur le territoire rochelais. Aujourd'hui, elle accompagne et soutient une cinquantaine d'associations adhérentes en collaboration étroite avec les acteurs de santé locaux : professionnels, institutions, élus. Ayant pour vocation de promouvoir la santé auprès du grand public, elle coordonne et/ou participe à des actions collectives d'information notamment sur la thématique addiction. Elle organise notamment les réunions du **collectif Addictions de Charente-Maritime** qui se réunit régulièrement pour améliorer la prise en charge des addictions. Ce collectif a élaboré des outils de communication pour donner de la lisibilité aux dispositifs addictions sur 4 villes du département intitulé « *prévention et accompagnement en addictologie à La Rochelle, Rochefort, Saintes et Royan* ».
- ❖ Dans le cadre du « **Moi(s) sans tabac** » initiée au niveau national depuis 2016, de nombreux partenaires de la Charente-Maritime ont conduit des actions financées par l'ARS. Il s'agit de lancer annuellement un défi collectif durant le mois de novembre par le déploiement d'actions de proximité afin d'accompagner les fumeurs dans leur démarche d'arrêt du tabac.
- ❖ La Ville de la Rochelle développe un plan de prévention et de réduction des risques liés à la consommation excessive d'alcool, en particulier chez les jeunes rochelais (16 - 25 ans). L'équipe de prévention, présente depuis 2014, est un des dispositifs forts de ce plan. Cette équipe, dont le plan d'actions est la réduction des risques liés aux hyper alcoolisations, est présente en soirée et va à la rencontre des jeunes en centre-ville et lors des événements festifs rochelais comme le père cent, la fête de la musique, les Francofolies, l'accueil des étudiants, le festival Roscella Bay, etc... (de mars à novembre 2018, 1646 jeunes, principalement des étudiants, ont été rencontrés le jeudi soir).



## Cartographie des dispositifs en addictologie sur le département de Charente-Maritime



### b. Les dispositifs en addictologie au sein des GHT

#### ❖ GHT Atlantique 17

- 1 filière addictologie au GHLRRA : le **Service Intersectoriel en Addictologie (SISA)** comprend des soins ambulatoires, une unité d'hospitalisation, un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et une Equipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA) :

- Un centre de cure complexe qui a été ramené de 28 à 14 lits, incluant 4 lits de sevrage simple ;
- 1 CSAPA et 1 équipe ELSA au Centre Hospitalier de Rochefort ;
- Le CSAPA de Rochefort a développé une consultation « jeunes consommateurs » sur le territoire de l'île d'Oléron.

Plusieurs structures fonctionnent actuellement mais un constat s'impose : il existe un manque de communication entre ces différentes unités ce qui nuit à la lisibilité d'une filière de soins pour les usagers.

Il existe dans ces structures de nombreux intervenants à temps partiel, tant en ce qui concerne les effectifs médicaux que paramédicaux, ce qui nuit à l'identification des professionnels et péjore également la capacité de cohésion de la filière. La collaboration avec le secteur associatif reste limitée, notamment avec Tremplin 17, malgré une réelle envie mutuelle de collaboration.

Les constats sur le territoire du GHT Atlantique17 sont les suivants:

- Manque de lisibilité du fonctionnement des structures, tant par les usagers que pour nos partenaires ;
- Même si de nombreux intervenants ont développé des activités thérapeutiques pertinentes, il n'y a pas de coordination globale ce qui nuit aux indications d'orientation ;
- Les CSAPA nécessiterait d'être renforcés au regard des missions qui lui sont confiées ;
- Un certain nombre d'activités du SISA doivent évoluer en raison de l'évolution du profil des usagers ;
- Dans le parcours de soin des patients, absence d'hôpital de jour en addictologie.

Le projet en voie d'élaboration pour le GHLRRA comporte les orientations suivantes :

- Création d'un service d'addictologie, entité à part entière au sein du pôle de psychiatrie ;
- Création d'un hôpital de jour addictologie ;
- Polyvalence des professionnels recherchée au sein du service pour permettre de se remplacer et préserver ainsi une continuité et mieux accompagner les patients dans leur parcours de soin ;
- Renforcement des partenariats avec le sanitaire, le social et le médico-social ;
- Réévaluation des activités thérapeutiques proposées et enrichissement avec de nouvelles techniques psychothérapeutiques (entretien motivationnel, Thérapies Cognitives et Comportementales, remédiation cognitive, thérapies à médiation diverses, etc...).

#### ❖ **GHT de Saintonge**

Il existe des surspécialités sur ce territoire telle que le Département d'Information et de Soins aux personnes ayant un problème avec l'alcool ou autres Addictions (DISPPAA). Cette structure de niveau 2, pour des suivis ambulatoires et en hospitalisation, s'intègre dans la filière d'addictologie du pôle de Jonzac. Le DISPPAA accueille des patients pour les sevrages venant de tout le département et au-delà, et pour lequel le CH de Jonzac a un partenariat avec les hôpitaux somatiques de Saintes et de Royan disposant d'une ELSA.

Les constats sur le territoire du GHT de Saintonge sont les suivants:

- Manque de lisibilité de l'offre des sevrages hospitaliers et des dispositifs d'aide aux familles ;



- Manque de lits pour un sevrage hospitalier de proximité ;
- Manque de personnel (notamment au sein d'ELSA) et des temps de praticiens somaticiens trop faibles au CH de Jonzac ;
- Une coordination insuffisante entre le médico-social, le sanitaire, les filières addictologies et les groupes d'entraide et de patients ;
- Une prévention insuffisante (premier recours et CSAPA dont le personnel vient généralement du soin et souvent peu de la prévention).

Le GHT de Saintonge préconise les pistes d'amélioration suivantes :

- Faciliter le sevrage alcool en milieu hospitalier (tous les sevrages peuvent avoir lieu en ambulatoire) : souhait de création de lits dédiés dans chaque hôpital (Royan, Saintes, Jonzac, Saint-Jean-d'Angély) de façon à ne pas perdre de vue la proximité du soin. 6 lits sont actuellement ouverts (3 à Saint-Jean-d'Angély et 3 à Jonzac) ;
- Cartographier l'offre pour d'autres sevrages hospitaliers : opiacés, benzodiazépines, cannabis, cocaïne. Actuellement au CH de Jonzac, le DISPPAA réalise les sevrages de benzodiazépines ;
- Cartographier les dispositifs d'aide aux familles confrontées aux addictions ;
- Renforcer les équipes d'ELSA ;
- Compléter la filière addictologie du CH de Jonzac (création d'un hôpital de jour et d'un CATTP Addictologie) ;
- Ouvrir un service de soins de suite et de réadaptation (SSR) spécialisé en addictologie en hôpital de jour sur le CH de Saint-Jean-d'Angély.

### **c. Le centre Alpha : établissement de soins de suite et de réadaptation en addictologie/alcoolologie**

Le Centre Alpha est un établissement de soins de suite et de réadaptation spécialisé à la prise en charge des affections liées aux conduites addictives et plus particulièrement les dépendances à l'alcool.

Le Centre est une des composantes des structures addictologiques de recours de niveau 2. Il accueille en hospitalisation complète des patients stabilisés sur le plan somatique, hors phase aiguë, après un sevrage y compris ambulatoire, ou après des soins en hospitalisation complète. Il assure une prise en charge, psychothérapeutique, d'éducation thérapeutique, d'ergothérapie et de diététique, visant à consolider l'abstinence à prévenir les rechutes et les risques liés à la consommation d'alcool. Le Centre Alpha assure en plus du suivi médical, une prise en charge, par le biais d'ateliers, de réadaptation à la vie sociale et professionnelle. La participation de l'entourage aux programmes de soins est favorisée.

### **d. Les Thermes de Saujon : le programme de sevrage de benzodiazépines**

Les Thermes de Saujon, dans le cadre de l'Ecole Thermale du Stress, ont développé un programme de sevrage de benzodiazépines (anxiolytiques et hypnotiques). Ce programme qui a été mis en place par deux équipes universitaires de l'Hôpital Sainte-Anne et de la Pitié Salpêtrière, a pour but d'accompagner les personnes motivées et en état de le faire, à réaliser un sevrage complet, ou au moins partiel, de leurs benzodiazépines.

Ce protocole est aujourd'hui mis en place à Saujon, dans le cadre de cures thermales de 3 semaines et fait l'objet d'une évaluation continue.

## e. Tremplin 17 : un acteur associatif incontournable dans le domaine de l'addictologie

- ❖ Depuis sa création sur le département en 1981, l'Association Tremplin 17 a une double vocation sur le département :
  - sociale (urgence, hébergement, logement) avec l'accompagnement des personnes les plus précaires (personnes sans domicile, victimes de violence, en rupture, demandeurs d'asile, etc..). Son territoire d'intervention couvre le pays royannais, le pays saintais, les Vals de Saintonge et la Haute Saintonge ;
  - médico-sociale avec l'accompagnement de tous les publics ayant des conduites addictives et leur entourage. L'association Tremplin 17 gère deux CSAPA (centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie), un CSAPA toutes addictions (préalablement nommé Synergie) sur le territoire de Saintes, Royan, Rochefort, et la Rochelle et un CSAPA alcool (préalablement nommé Alliance) sur les villes de Saintes et Royan.
  
- ❖ Les actions du pôle addictologie de Tremplin 17 couvrent plusieurs champs :
  - la prévention et sensibilisation auprès de tous les publics : jeunes, parents, établissements scolaires, entreprises, travailleurs sociaux...
  - des consultations avancées et de proximité dont l'objectif est d'aller au plus près des personnes : accueils de jour de Saintes, Saint-Jean-d'Angély, La Rochelle, milieu carcéral (maisons d'arrêt de Saintes, Rochefort, centrale de Saint-Martin-de-Ré), Maison des adolescents, AFPA...
  - des consultations en centres de soins ambulatoires, individuelles ou en familles, et des consultations pour jeunes consommateurs ;
  - des traitements de substitution aux opiacés avec prescription et délivrance directe sur le site de La Rochelle, avec prescription et délivrance dans les pharmacies pour les autres sites ;
  - des entretiens thérapeutiques individuels ou familiaux ;
  - des formations (Tremplin 17 est agréé organisme de formation).
  
- ❖ Une réponse pluridisciplinaire adaptée aux parcours de vie des personnes  
La prise en charge par une équipe pluridisciplinaire (médecins, infirmières, psychologues et travailleurs sociaux) permet de répondre au mieux aux besoins des personnes et en particulier des plus précaires. La gestion associative permet une grande capacité d'adaptation aux besoins repérés et la mise en place de réponses à géométrie variable. Le partenariat déployé de nature très large est majeur sur chacun des territoires d'intervention.  
Le travail en complémentarité entre le secteur sanitaire et médico-social est à développer.
  
- ❖ Le CSAPA de Tremplin 17 propose des consultations avancées sur les territoires d'intervention suivants :
  - CSAPA de La Rochelle
    - Hôpital de l'Île de Ré
    - Centrale de Saint-Martin-de-Ré
    - Maison des Adolescents et des jeunes adultes
    - Service universitaire
    - Lycée Valin
    - Accueil de jour de l'Escale

- CSAPA de Rochefort
  - AFPA
  - Accueil de jour Altea Cabestan
  - Surgères local municipal
  - Maison d'arrêt
  
- CSAPA de Saintes
  - Accueil de jour Tremplin 17
  - Accueil de jour Saint-Jean-d'Angély Tremplin 17
  - CFA
  - Maison d'arrêt
  - Lycée Emile Combes à PONS
  
- CSAPA de Royan
  - Maison relais tremplin 17
  - Saint-Pierre-d'Oléron délégation territoriale
  - CEPMO Saint-Trojan-Les-Bains

#### **f. Le centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) porté par l'association AIDES**

Le CAARUD de Charente-Maritime, situé à La Rochelle, assure directement ou/et en lien avec des partenaires, l'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé pour usagers de drogues ainsi que le soutien aux usagers dans l'accès aux soins.

Les actions de soutien dans l'accès aux soins sont diverses :

- L'aide à l'hygiène et l'accès aux soins de première nécessité, proposés de préférence sur place ;
- L'orientation vers le système de soins spécialisés ou de droit commun ;
- L'incitation au dépistage des infections transmissibles et la réalisation des tests rapides du VIH et du VHC ;
- Le soutien aux usagers dans l'accès aux droits, l'accès au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle ;
- La mise à disposition de matériel de prévention des infections ;
- L'intervention de proximité à l'extérieur du centre, en vue d'établir un contact avec les usagers ;
- La médiation sociale en vue de s'assurer une bonne intégration dans le quartier et de prévenir les nuisances liées à l'usage de drogues.

Lieux d'activités :

- Permanences :
  - Trois permanences fixes sont réalisées chaque semaine dans les locaux de La Rochelle (lundi, mercredi et vendredi) ;
  - Une permanence fixe est réalisée chaque semaine dans les locaux de Saintes (mardi) ;
  - Une permanence mobile est réalisée deux fois par mois à Rochefort grâce à un camion aménagé (mardi) ;

- Une permanence mobile est réalisée deux fois par mois à Saint-Jean-d'Angély grâce à un camion aménagé (jeudi).
- Maraudes en centre-ville de La Rochelle en partenariat avec le Samu social
- Totem : Le CAARUD17 assure l'entretien et l'approvisionnement d'un Distribox. Il est situé Boulevard Joffre à La Rochelle, devant les Urgences du centre hospitalier. Cet appareil, contre une seringue, délivre un jeton et contre ce jeton, délivre un kit d'injection
- Programme d'échange de seringues en pharmacie (PESP) avec des pharmaciens volontaires pour intégrer le dispositif : Pons, Ile d'Oléron, Marennes, Bourcefranc-le-Chapus, Jonzac et Royan.

### En synthèse :

#### *Points forts*

- des acteurs bien implantés sur le département

#### *Points faibles*

- un manque de communication et de coordination entre les secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux
- des dispositifs hétérogènes et peu lisibles

#### *Pistes d'action*

- améliorer l'information du public et la lisibilité des dispositifs
- améliorer la transversalité et la complémentarité des champs d'actions des différents acteurs
- développer des hôpitaux de jour en addictologie
- renforcer les actions de prévention

## 4. Une prise en charge hétérogène du public migrant

- ❖ Le processus migratoire au sens large (avant, pendant, après) fragilise la santé mentale des migrants. Il existe une prévalence globale des troubles psychiques graves qui s'élève à 16.6% (étude publiée par le COMEDE sur 16 095 personnes primo-arrivantes entre 2007 et 2016).

L'instruction du 8 juin 2018 relative à la mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants s'appuie sur un renforcement des actions des PASS et EMPP. Elle prévoit pour toutes les PASS l'intégration du parcours de santé des migrants dans l'organisation et le fonctionnement du dispositif PASS. La PASS est identifiée comme structure médicale pivot pour les primo-arrivants :

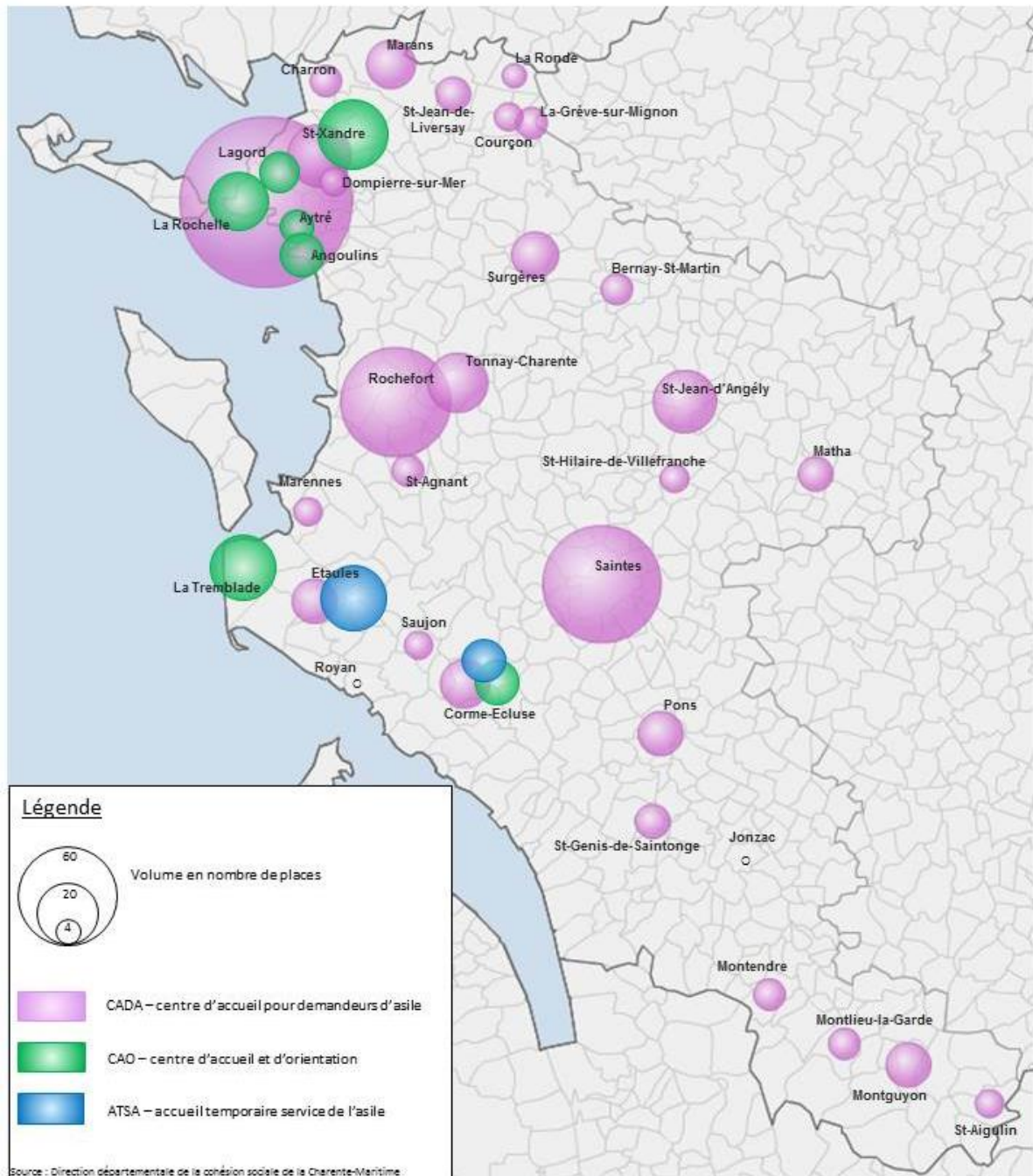
- Organisation de rendez-vous santé des primo-arrivants qui doit intervenir dans un délai de 4 mois ;
- Développement des partenariats avec les Centres Gratuits Information Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD), pour dépistage VIH et hépatites B et C, avec les Centres de Lutte AntiTuberculeux (CLAT), pour le dépistage de la tuberculose, l'évaluation et la mise à jour du statut vaccinal ;
- Complémentarité et mutualisation des actions avec les EMPP.

❖ Les ressources et réseaux identifiés :

➤ **Les structures d'accueil pour les migrants**

- 4 centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) portés par des établissements et services sociaux et médico-sociaux : Tremplin 17, Escale, Altea Cabestan et la fondation Diaconesses de Reuilly.
- 7 centres d'accueil et d'orientation (CAO)
- 2 accueils temporaires service de l'asile (ATSA)

**Cartographie des dispositifs d'accueil pour le public migrant en Charente-Maritime : CAO, ATSA, CADA**



Source : Direction départementale de la cohésion sociale de la Charente-Maritime



Délégation départementale de la Charente-Maritime

Données : novembre 2018

Carte n° 18



- **Une psychologue rattaché à l'EMPP du GHLRRA** se déplace au sein des CMP pour répondre à la demande de soins psychologiques concernant le public migrant. Il s'agit d'un temps de 40% financé par l'ARS en 2017 et reconduit en 2018. Ce dispositif permet des entretiens et des consultations directement sur le territoire, notamment dans les centres d'hébergement et de prise en charge des migrants. La langue constituant une difficulté, le GHLRRA fait appel à des traducteurs soit en présentiel soit par le biais d'entretiens téléphoniques (ISM interprétariat).
- **Une psychologue du CMP l'ESPAS à Arvert rencontre les demandeurs d'asile au CADA de la Fondation des Diaconesses de Reuilly** à Etaule et à La Tremblade. L'objectif est d'amener le public des CAO et CADA vers le soin. Cette activité nécessite d'être structurée car ces migrants sont souvent victimes de psycho-traumatismes, la barrière de la langue et l'absence d'interprètes présents en vis-à-vis sont des obstacles majeurs au développement des soins et de la compréhension des souffrances psychiques.

❖ Un groupe de travail départemental santé mentale et migrants

Dans le cadre des travaux du PTSM, un groupe de travail spécifique santé mentale des migrants a été initié en raison des multiples besoins en santé de ces populations migrantes et de l'hétérogénéité des situations rencontrées. Les associations ou les institutions sociales, médico-sociales et sanitaires, mais aussi les professionnels libéraux, les centres sociaux, les élus sur certains territoires signalent des situations qui nécessitent des réponses souvent singulières et pas toujours possibles par manque de moyens. Ce groupe de travail rassemble les associations, des professionnels et partenaires libéraux et institutionnels du département concernés par la thématique.

Ce groupe de réflexion à l'échelle départementale porte les objectifs suivants :

- Réunir régulièrement les partenaires concernés sur le territoire pour apprendre à mieux se connaître, échanger des informations ;
- Etablir un diagnostic des ressources et des besoins sur les territoires concernés ;
- Faire des recommandations pour améliorer l'accueil et les prises en charge sociales et sanitaires sur l'ensemble du territoire ;
- Participer à l'élaboration des politiques publiques.

Des manques et besoins ont d'ores et déjà été identifiés.

- Besoin d'identifier les acteurs associatifs, professionnels et institutionnels ressources sur le territoire ;
- Besoin de sensibilisation et de formation : les acteurs souhaitent la mise en place de formations à l'accompagnement des personnes migrantes, qui ont vécu des événements à très fort potentiel traumatique, d'autant plus que le public migrant vit dans l'incertitude juridique de la structure d'accueil (se sent en insécurité). La dimension culturelle est aussi un facteur important qui relèverait d'une formation en ethnopsychiatrie ;
- Besoin en interprétariat : les acteurs des territoires expriment différents besoins
  - la formalisation d'un annuaire des ressources disponibles éventuellement et des langues et dialectes sur le département
  - des moyens dédiés pour du temps d'interprétariat et la rédaction et diffusion de protocoles de déclenchement des ressources (vacations, mises à disposition, bénévolat...)
  - la formation spécifique des interprètes pour permettre une prise en charge bienveillante et dans la durée avec les mêmes personnes pour les publics concernés

- Besoin de renforcer l'accès aux soins somatiques et psychiques pour tous et sur l'ensemble des territoires :
  - le manque de lien avec les soins somatiques est une réalité qui complexifie la prise en charge en soins psychiques. Il est par ailleurs difficile pour les différents professionnels qui reçoivent une personne, dans ce contexte particulier, d'avoir accès aux informations sur le parcours de soin de la personne et ses antécédents par exemple (pathologies, examens réalisés, prescriptions médicales...)
  - Les difficultés de transport et d'accès aux professionnels de premier recours (barrière de la langue, déficit médical et paramédical sur certains territoires, les représentations et idées reçues des professionnels, les problématiques d'accès au logement...).
- Besoin de locaux adaptés : la plupart des locaux dans lesquels les familles migrantes sont reçues ne sont pas adaptés à la confidentialité nécessaire et à la prise en charge.

Trois groupes de travail ont été constitués pour porter les thématiques suivantes :

- Accès aux soins de premier niveau ;
- Interprétariat ;
- Formation des professionnels.

### En synthèse :

#### *Points faibles*

- des besoins multiples : la formation et la sensibilisation, l'interprétariat, l'accès aux soins somatiques et psychiques, de locaux adaptés

#### *Pistes d'action*

- développer l'accès aux soins de premier niveau
- développer une offre d'interprétariat
- former les professionnels aux spécificités du public migrant

## 5. Une dynamique départementale de prise en charge des victimes de psycho-traumatisme

La prise en charge des victimes de psycho traumatisme se développe sur le département.

### ❖ L'expertise du CH de Jonzac

Un des axes particuliers développés dans l'accompagnement des familles consiste en un travail de dévoilement des abus intrafamiliaux et d'accompagnement des victimes de violences conjugales et familiales. Le secteur 6 de psychiatrie de Jonzac s'est spécialisé dans l'accompagnement de la révélation de la maltraitance et des abus, au travers des entretiens familiaux, du signalement et de l'alerte des services judiciaires et de la protection de l'enfance, par un partenariat développé depuis de longues années avec le Tribunal de grande instance de Saintes et le Département.

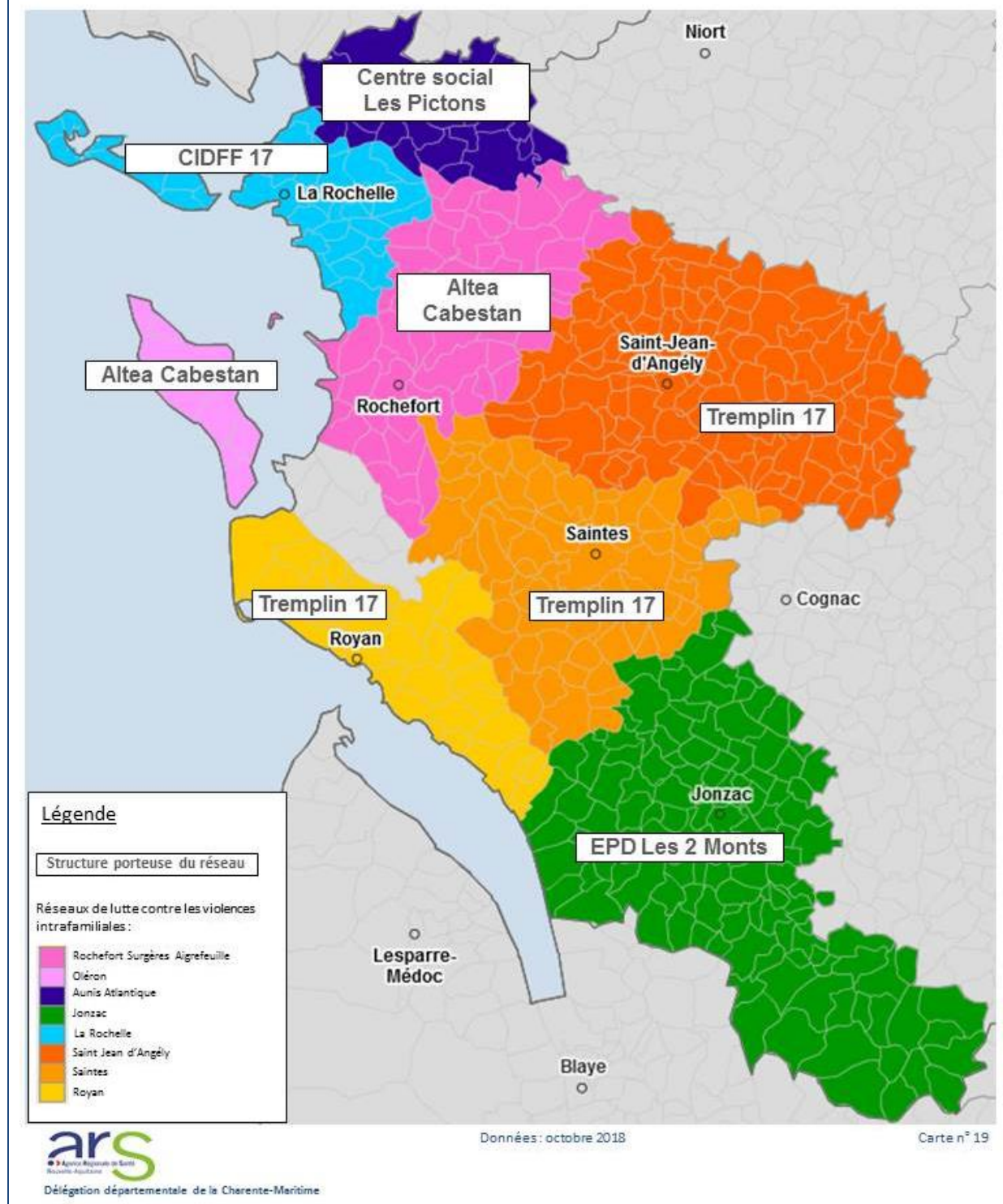
Cette activité s'inscrit dans le cadre du Service Psychiatrique Accompagnement du Signalement et de la Maltraitance (SPASM) qui fait partie de l'unité fonctionnelle médico-légale du pôle. L'unité fonctionnelle intersectorielle d'entretiens familiaux systémiques met à disposition ses locaux équipés pour les enquêteurs auditionnant des enfants ou adultes victimes dans le cadre d'une convention avec

la police ou la gendarmerie. Depuis trois ans et plus particulièrement depuis novembre 2018, la référence départementale de la cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP) est confiée au pôle de psychiatrie de Jonzac, qui prend en charge toutes les victimes de psycho-traumatismes de catastrophes. Du fait de la qualification de deux praticiens hospitaliers, un médecin légiste et psychiatre et un psychiatre spécialisé en psychiatrie criminelle et médico-légale, une offre de soins pour les personnes victimes d'agression et de violences conjugales et familiales est offerte et structurée avec des soins spécifiques.

❖ **Les 8 réseaux de lutte contre les violences faites aux femmes**

Il existe huit réseaux locaux de lutte contre les violences faites aux femmes sur le département pilotés par des acteurs divers (Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles – CIDFF), associations portant des dispositifs pour les personnes en situation de précarité, centre socio-culturel et structures médico-sociales). Ces réseaux réunissent des partenaires pluridisciplinaires qui contribuent à l'accompagnement juridique et social des personnes victimes de psycho-traumas.

## Cartographie des réseaux de lutte contre les violences intrafamiliales en Charente-Maritime



### ❖ Une action innovante du CIDFF sur le département

Une expérimentation a été initiée en 2018 sur les territoires de La Rochelle, Rochefort, Saintes et Oléron pour développer la prise en charge psycho-traumatique des victimes, et en particulier les victimes de violences sexuelles dont les effets psycho-traumatiques sont très marqués.

La prise en charge des personnes victimes de psycho-traumatismes repose sur deux temps :

- une prise en charge en collectif, dans le cadre de groupes de parole ponctués d'entretiens individuels, afin de permettre l'identification des symptômes. Ces groupes de parole sont animés par les psychologues du CIDFF17, formées au psycho-traumatisme, en particulier dans le cas de violences sexuelles. Le CIDFF17 est également service d'aide aux victimes pour le département et dispose dans ce cadre, de compétences en termes de victimologie et de prise en charge du psycho-traumatisme.
- une prise en charge en consultation individuelle, prescrite notamment dans la suite des groupes de parole, pour traiter le psycho-traumatisme avec les méthodes qui ont fait leurs preuves.

Cette expérimentation s'attache à la constitution d'un réseau de professionnels formés au psycho-trauma (psychiatres et/ou psychologues) vers qui les victimes peuvent être orientées. Il est prévu d'essayer cette expérimentation aux de Saint-Jean-d'Angély et de Jonzac.

#### ❖ **Un colloque annuel dédié à la lutte contre les violences sexistes et sexuelles**

L'ensemble des acteurs santé mentale portent une attention particulière à la lutte contre les violences sexistes et sexuelles. Cet intérêt croissant se manifeste dans le cadre des réseaux santé mentale et des CLSM existants et s'est concrétisé à l'échelle départementale par « une soirée d'échanges sur le psycho-traumatisme des victimes des violences sexistes et sexuelles ». Il est prévu de reconduire ce colloque chaque année.

#### **En synthèse :**

##### *Points forts*

- 8 réseaux de lutte contre les violences sexistes et sexuelles pour l'accompagnement juridique et social
- des groupes de paroles du CIDFF animés par des psychologues
- une expertise sur le psycho traumatisme du CH de Jonzac.

##### *Pistes d'action*

- développer les formations des professionnels au psycho-traumatismes
- développer une offre territoriale de soins aux victimes de psycho-traumatisme

## **6. Une prise en charge à consolider pour les personnes placées sous-main de justice et leurs proches**

#### ❖ **Les consultations de psychiatrie des unités sanitaires en établissement pénitentiaire**

Garantir l'accès aux soins de santé mentale des personnes détenues et prendre en compte la souffrance de leurs familles et de leurs enfants tout particulièrement est une mission portée par le secteur de psychiatrie générale. Les établissements de santé du département assurent le fonctionnement des unités sanitaires des quatre centres de détention du département<sup>5</sup> au sein desquels des consultations spécialisées de psychiatrie et de soins psychologiques sont dispensées :

<sup>5</sup> Chiffres de l'observatoire international des prisons au 1<sup>er</sup> janvier 2019



- Maison Centrale de Saint-Martin-de-Ré, capacité opérationnelle 460 places – 331 personnes hébergées
- Maison d'arrêt de Rochefort, capacité opérationnelle 52 places – 80 personnes hébergés
- Maison d'arrêt de Saintes, capacité opérationnelle 85 places – 112 personnes hébergés
- Centre de détention de Bedenac, capacité opérationnelle 194 places – 167 personnes hébergées).

Le GHLRRA a conclu une convention avec le centre pénitentiaire de Saint-Martin-de-Ré qui accueille environ 20 détenus par an en soins sans consentement sur décision d'un représentant de l'état (SDRE) et en peines longues. Ce partenariat permet de sécuriser les équipes comme d'assurer une prise en charge médicale et soignante de qualité.

Cependant des difficultés d'organisation impactent la qualité de l'accueil et des soins, notamment en lien avec l'insuffisance de la stabilité des intervenants sur les deux sites du sud du département. La prise en compte de la souffrance psychique des proches est assurée de manière variable selon les moyens en présence au sein des secteurs, notamment en temps de psychologues, et au sein des unités sanitaires.

Les Fédérations Régionales des Associations de Familles et Amis de Détenus (FRAMAFAD) se sont constituées progressivement à partir de 1993 dans chaque région pénitentiaire. Elles regroupent les associations assurant l'accueil des proches de personnes détenues et assurent une mission de soutien des associations, de formation des accueillants, de prise en compte des difficultés que peuvent rencontrer les familles et les proches de personnes détenues ainsi que de représentation des associations auprès des directions interrégionales des services pénitentiaires. Dans chaque inter-région pénitentiaire, une convention de coopération définit les modalités de partenariat entre la Direction interrégionale des services pénitentiaires et la FRAMAFAD.

#### ❖ La prise en charge en milieu ouvert

Concernant les personnes condamnées mais non incarcérées le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) travaille en partenariat avec le **Centre évaluation soins pour les auteurs de violences sexuelles (CESAVS)** et l'unité d'addictologie **Espace de Soins et de Prévention en Addictologie de la Rochelle (ESPAR)** du GHLRRA.

En revanche les échanges sont moins aisés entre le SPIP et la psychiatrie de secteur. Le SPIP souhaite améliorer les échanges notamment avec les CMP pour la prise en charge des personnes condamnées en milieu ouvert. Une des pistes d'action envisagée par le SPIP serait de mettre en place un espace identifié qui servirait d'interface entre le SPIP et le CMP à l'image de ce qui se fait avec les dispositifs tels que le CESAVS et l'ESPAR dans le cadre de l'obligation de soin. Cet espace permettrait de travailler l'adhésion des personnes prises en charge. Ce partenariat se concrétiserait dans le cadre d'un contrat de soin (comme pour le CESAVS) avec pour chacune des parties la liberté de gérer la mise en œuvre du suivi : les soignants au regard de l'évolution du patient pourraient mettre un terme à l'accompagnement, lorsque celui-ci ne serait plus nécessaire. Cette procédure donnerait lieu à un justificatif pour le patient qui le remettrait au SPIP. Si le suivi devait être interrompu, l'écrit permettrait de faire valoir auprès du magistrat l'arrêt du parcours de soin.

## En synthèse :

### *Pistes d'action*

- améliorer l'organisation et l'accès aux soins pour les personnes détenues
- prévenir les risques de la santé mentale des familles des personnes détenues
- favoriser la concertation et la coordination des acteurs en matière d'injonction d'obligation de soins (justice, police, acteurs sanitaires, acteurs médico-sociaux et travailleurs sociaux)
- engager un travail partenarial entre la Protection judiciaire de la Jeunesse (PJJ) et la délégation départementale de l'ARS en 2019 en lien avec les établissements hospitaliers

## 7. Une prise en charge partenariale en déploiement pour les personnes âgées

### ❖ Des actions de prévention pour le bien vieillir à domicile

La conférence des financeurs de la prévention et de la perte d'autonomie (CFPPA) a été créée pour soutenir les actions de prévention en faveur des personnes âgées

L'objectif de ce dispositif est d'élargir et de faciliter l'accès des seniors ainsi que celui de leurs proches aidants aux actions de prévention au plus près de leurs lieux de vie. Le déploiement de cette stratégie territoriale repose sur un diagnostic partagé des besoins et des actions de prévention, une coordination entre les acteurs locaux concernés et l'optimisation des ressources disponibles du territoire.

### ❖ L'ouverture de l'EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) aux personnes âgées qui vivent à domicile

Le dépistage de troubles potentiels de santé des personnes âgées à domicile est également porté par quelques EHPAD de Charente-Maritime, « *EHPAD Pôle ressources de proximité* ». Certains d'entre eux développent à ce titre des actions de prévention de la dépendance auprès des personnes âgées. Ce travail de dépistage permet d'orienter les personnes âgées vers les professionnels pouvant répondre à leurs besoins et ainsi participer au maintien à domicile dans les meilleures conditions possibles, le plus longtemps possible.

### ❖ Une offre d'EHPAD en évolution pour répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées

L'accueil temporaire en EHPAD pour favoriser le maintien à domicile

L'offre en établissement d'hébergement pour personnes âgées et pour personnes handicapées a évolué depuis 2011. La majeure partie des personnes âgées préfère rester à domicile plutôt qu'envisager une entrée en établissement. Cela implique une évolution de l'offre pour permettre ce maintien à domicile dans de bonnes conditions que ce soit par une meilleure coordination des services intervenant à domicile (service de soins infirmiers à domicile – SSIAD, Service de Soins et d'Aide à Domicile – SSAD) ou par le développement d'une offre d'accueil séquentiel ou temporaire (accueil de jour et hébergement temporaire) ou en encore par le développement de modes d'accueil s'apparentant au domicile (habitat regroupé, résidence autonomie).

### ❖ La prise en charge des personnes souffrant de maladies neurodégénératives (MND) au sein des EHPAD

En Charente-Maritime, il existe trois dispositifs pour la prise en charge des personnes atteintes de maladies neurodégénératives :

- 58 EHPAD proposant 1167 lits d'hébergement pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées. Néanmoins, il est constaté une forte demande des directeurs d'EHPAD pour créer dans les établissements, des unités Alzheimer. Il convient à ce titre, d'analyser ce besoin identifié par les EHPAD. Parallèlement une réflexion globale sur la formation spécifique des personnels prenant en charge cette population doit être menée ;
- 13 pôles d'activités spécialisés Alzheimer (PASA) proposant des activités thérapeutiques au sein des EHPAD;
- 1 unité d'accueil pour 10 à 12 personnes atteintes de la maladie de Parkinson fonctionne au sein de l'EHPAD de Saint-Agnant. A titre expérimental, cette unité spécialisée été financée en 2015/2016. Cette expérimentation a fait l'objet en juin 2018 d'une visite de membres d'un groupe de travail national qui mène une réflexion sur cette prise en charge spécifique, pour l'élaboration et la rédaction d'un cahier des charges.

#### ❖ **Les structures d'hébergement adapté avec un renforcement de la prise en charge médicale**

- Les Unités d'hébergement renforcé (UHR) adossés à un EHPAD pour les personnes atteintes de la maladie Alzheimer ou démences apparentées
  - 1 à l'EHPAD du GHLRRA site du Fief de la Mare
  - 1 à l'EHPAD L'œillet des pins à Saint-Georges-de-Didonne
  - 1 en cours d'installation à l'EHPAD du CH de Jonzac
- Les unités cognitives comportementales adossées à un centre hospitalier (UCC)
  - 1 au CH de Jonzac
  - 1 en réflexion au sein du GHT Atlantique 17
- Unité de soins longue durée (USLD) pour la prise en charge de personnes sans condition d'âge sont rattachés à un centre hospitalier. La majorité des personnes accueillies sont des personnes âgées
- 4 USLD (La Rochelle, Rochefort, Royan et Saintes).

#### ❖ **Un besoin de structuration des dispositifs de coordination pour les personnes âgées**

Dans le code de l'action sociale et des familles, le Département est chef de file de la coordination des dispositifs à destination des personnes âgées. A cet égard, le Département finance depuis plusieurs années les CLIC labellisés de niveau I, afin de réaliser des missions d'information et d'orientation des usagers, d'organiser des actions collectives de prévention et d'éducation et d'animer des groupes de travail thématiques. Dans ce cadre, certains CLIC animent depuis plusieurs années des groupes de travail et des comités techniques visant à coordonner les professionnels implantés sur leurs territoires d'intervention. Des réunions de coordination sont animées par les délégations territoriales du Département de Charente-Maritime, notamment pour échanger sur des situations individuelles. Par ailleurs, de nombreux dispositifs de portage de réseau et de coordination se sont développés ces dernières années au niveau national, intégrant également les situations des personnes âgées. Ainsi, les MAIA (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie), financées par l'ARS, ont également une mission d'information et de coordination. Les MAIA animent notamment des tables de concertation tactiques et stratégiques. Plus récemment, la plateforme territoriale d'appui (PTA) est venue compléter ce dispositif de coordination des acteurs sanitaires et médico-sociaux sur les situations complexes (tous publics et toutes pathologies), dont les situations de personnes âgées. La mise en œuvre de la PTA qui sera effective au premier trimestre 2019 permettra de répondre à ce besoin de structuration des dispositifs de coordination.

En effet, il devient aujourd'hui difficile de poursuivre la mobilisation des acteurs sur des instances de coordination ayant des objectifs similaires (ex : comité technique, groupes de travail des CLIC et table

tactique des MAIA). C'est pourquoi il semble important de définir un cadre de gouvernance des dispositifs à destination des personnes âgées (instances de coordination, réflexion sur des thématiques) afin de fixer une organisation partagée.

Ce cadre de référence doit pouvoir être adaptable aux réalités locales, mais dans un premier temps, il est nécessaire de définir un schéma de gouvernance départemental afin de favoriser la lisibilité du dispositif et de clarifier le rôle de chaque acteur. Au-delà de ce besoin d'un cadre de référence uniformisé et partagé, les personnes âgées et leurs aidants ont également besoin de « professionnels ressources » pour les aider à se repérer et à coordonner les nombreux acteurs susceptibles d'intervenir dans leur situation. A cet égard, il semblerait intéressant d'identifier ou de systématiser l'identification de référents de parcours pour les personnes âgées à l'instar de ce qui existe dans le domaine des personnes handicapées.

D'autre part concernant la coordination avec les urgences hospitalières, un des axes de travail prioritaires proposés lors du forum Grand âge et autonomie du 22 novembre 2018 est de « *mettre en place des fiches de repérages des situations fragiles dans les services d'urgences en lien avec la PTA/MAIA/CLIC* ».

#### ❖ **Des équipes mobiles répondant à un besoin de proximité**

##### ➤ **Intervention des Equipes Spécialisées Alzheimer (ESA) des SSIAD**

Les Equipes Spécialisées Alzheimer (ESA) ont pour objectif d'accompagner à domicile les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, ainsi que leurs proches. Les ESA sont portées par un SSIAD ayant une capacité minimale de 60 places. Il existe plusieurs équipes spécialisées Alzheimer dans le département de la Charente-Maritime. Les ESA sont réparties de manière homogène, permettant de couvrir l'ensemble du territoire.

- 4 SSIAD porteur de 5 ESA en Charente-Maritime
- Dans le Sud-Est : le SSIAD de Gémozac le SSIAD de Montendre portés par l'Association Tréma disposent d'Equipes Spécialisées Alzheimer (ESA) composées d'infirmières, ergothérapeutes, psychomotriciens, assistants de soins en gérontologie. Ils dispensent des soins d'accompagnement et de réhabilitation sociale sur prescription médicale dans les communes de Jonzac, Archiac, Montendre, Mirambeau, Montlieu-la-Garde, Montguyon, Matha, Saint-Hilaire-de-Villefranche, Burie, Saintes, Saint-Porchaire, Saujon, Pons, Saint-Genis-de-Saintonge, Cozes, Gémozac ;
- Dans la Délégation de La Rochelle : le SPASAD porté par l'association L'Escale propose un accompagnement spécifique (accueil de jour pour malades Alzheimer et apparentés, équipe mobile, etc.) ;
- Dans le Nord-Est : le SPASAD de Surgères, porté par l'Office des Aînés de Surgères (OFAS), dispose d'une Equipe Spécialisée Alzheimer composée d'assistantes de soins en gérontologie, d'un ergothérapeute, d'une psychomotricienne, d'une infirmière coordinatrice et d'une attachée administrative. Elle intervient dans les sept cantons suivants : Aigrefeuille-d'Aunis, Surgères, Tonnay-Boutonne, Loulay, Saint-Savinien, Saint-Jean-d'Angély, Aulnay ;
- Dans le Nord-Ouest : le SSIAD de Rochefort porté par la Mutualité Française Charente-Maritime à Rochefort dispose d'une Equipe Spécialisée Alzheimer qui intervient à Rochefort, Tonnay-Charente, Saint-Agnant, Marennes, Oléron, La Tremblade et Royan ;
- Un nouvel ESA va ouvrir sur le territoire Aunis Atlantique suite à un appel à projet ARS fin 2018 porté par la Mutuelle Aunis Saintonge santé ;

➤ **Intervention des équipes mobiles psychogériatrie des centres hospitaliers au sein des EHPAD et/ou à domicile**

Il y a souvent une confusion entre troubles psychiques et troubles neurologiques. Les démences sont des troubles neurologiques, des pathologies neurodégénératives et l'hospitalisation en psychiatrie pour trouble du comportement est souvent requise pour gérer les comportements d'agitation, d'opposition, de fugue, de déambulation. Il est totalement inapproprié et dangereux d'exposer ces personnes âgées avec des signes de démence à des patients admis en crise, porteurs de pathologies psychiatriques aiguës. De surcroît, le passage en psychiatrie est une stigmatisation qui rend difficile leur entrée dans des structures pour personnes âgées (cft les réticences vis-à-vis des patients psychotiques vieillissants qui doivent entrer en établissement personnes âgées). La question de la formation en santé mentale des personnels des EHPAD est donc majeure. Ces demandes illustrent également la restriction de personnel dont souffrent ces établissements, le sous-effectif rendant difficile la tolérance des comportements à problème encourageant l'évacuation de la difficulté vers la psychiatrie.

Il existe des conventions de partenariat signées entre les hôpitaux et les EHPAD concernant la prise en charge psychiatrique des personnes âgées. Les opérateurs de terrains soulignent les difficultés de fonctionnement dans le cadre de leur mise en œuvre. En effet, dans bon nombre de cas, l'équipe psychiatrique intervient en EHPAD uniquement dans le cadre de la poursuite d'une prise en charge psychiatrique d'un résident lorsque celle-ci a débuté à domicile. Or, les EHPAD expriment le besoin d'un accompagnement et d'un soutien pour des résidents non connus des services hospitaliers. L'aide hospitalière qui s'effectue uniquement par des conseils téléphoniques donnés au personnel soignant de l'EHPAD confronté à des situations difficiles avec certains résidents ne peut être suffisante. Bien que des conventions existent entre le centre hospitalier et les EHPAD en Charente-Maritime, l'intervention de l'équipe psychiatrique du CH dans les EHPAD doit être renforcée sur certains territoires.

Les pathologies psychiques de la personne âgée relèvent de soins ambulatoires privilégiant le maintien dans l'environnement familial. Les CMP offrent des consultations et soins de psycho-gérontologie pour ces personnes.

Cependant, le nombre restreint de psychiatres, la multiplicité des établissements installés sur un département le temps de trajet découlant de l'étendue du territoire ne permettent pas de répondre à la demande croissante des EHPAD. Les consultations de télé-médecine avec des patients déjà vus une fois en consultation psychiatrique semble devoir être fortement développées. Elles sont appropriées aux contraintes de temps et de territoire et doivent être intégrés aux conventions.

Suite à l'appel à candidature « Télé-médecine en EHPAD » en 2018, deux projets ont été retenus :

- 1 projet couvrant le territoire du GHT Atlantique 17 avec la participation de 15 EHPAD
- 1 projet sur le territoire de la Haute Saintonge avec la participation de 11 EHPAD.

La psycho-gériatrie est un axe prioritaire de ces projets.

➤ **Equipe mobile psycho-gériatrique rattachée au GHLRRA**

L'activité fait l'objet d'une convention avec l'ensemble des EHPAD du nord de Charente-Maritime. Cette équipe basée sur le centre de soins pour personnes âgées de La Rochelle comprend du temps de psychiatre et de gériatre et des temps de psychologues et d'infirmiers.

➤ **Projet d'une équipe mobile de psycho-gérontologie du CH de Jonzac**

Actuellement, il existe un inter secteur de psycho-gérontologie composé d'un accueil en hospitalisation de jour dédié, des équipes de CMP et de CATT pour les personnes âgées. Ces équipes sont déployées sur les CMP de Jonzac, Gémozac et Royan. Le CH de Jonzac exprime le besoin d'une équipe mobile qui permettrait de faire un travail d'évaluation du handicap, des ressources relationnelles, environnementales et soins psychiques en favorisant de maintien à domicile, d'actions ergothérapeutiques autour de l'autonomie au domicile, de travail d'insertion de soutien et d'inclusion dans la cité, tout en offrant des soins individuels à ces personnes. Cette équipe



permettrait de prendre en charge les attentes de soutien familial et le besoin d'aide aux aidants. Cette équipe mobile tiendrait compte des difficultés de santé mentale des personnes âgées, mais aussi du vieillissement du fait de la qualification de ces membres. Cette équipe sera articulée avec une équipe mobile de gériatrie également en projet, la PASS mobile et EMPP.

➤ **Le CH de Saintonge ne dispose pas d'équipe mobile de gériatrie et de psycho-gériatrie.**

Un psychiatre du secteur 4 dispose d'une compétence en psycho-gériatrie. Dans le cadre des visites à domicile, les équipes des CMP assurent des visites aux patients accueillis dans les EHPAD. Le virage ambulatoire permettra de développer encore cette offre de soin à travers un partenariat renforcé avec les EHPAD de nos territoires.

**En synthèse :**

*Pistes d'action*

- favoriser les projets de télémédecine (entre EHPAD et centre hospitalier notamment)
- renforcer la prise en charge des personnes souffrant de maladies neurodégénératives (MND) au sein des EHPAD et la formation des professionnels
- poursuivre le développement des équipes mobiles répondant à un besoin de proximité
- développer l'intervention des équipes psychiatriques des centres hospitaliers dans les EHPAD

**8. Des nouveaux dispositifs pour sécuriser les parcours des personnes en situation de handicap psychique**

**a. Une « réponse accompagnée pour tous »**

La démarche « réponse accompagnée pour tous » correspond à la mise en œuvre des propositions issues du rapport Piveteau « Zéro sans solution, le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture pour des personnes en situation de handicap et pour leur proche ».

Elle comporte 4 axes complémentaires:

- mise en place d'un dispositif d'orientation permanent ;
- déploiement territorialisé d'une réponse accompagnée pour tous ;
- création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs ;
- accompagnement au changement des pratiques ;

En vue d'éviter tout risque de rupture dans le parcours de la personne, en cas de complexité de la réponse à apporter et notamment d'indisponibilité ou d'inadaptation des réponses connues, les personnes peuvent demander l'élaboration d'un plan d'accompagnement global (PAG), introduit par l'article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé, en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2018.

L'engagement des territoires dans la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » est porté en particulier par les MDPH, l'ARS, le département et les représentants de l'Éducation nationale. La conduite de la démarche impulse de nouvelles façons de travailler entre acteurs institutionnels, entre

acteurs des accompagnements, et avec et, au bénéfice des personnes en situation de handicap et de leur entourage. Ce dispositif est une mise en mouvement progressive et concertée de l'ensemble des acteurs d'un territoire (sociaux, sanitaires, médico-sociaux). Elle se généralise dans une dynamique de coresponsabilité de chacun, afin d'être au rendez-vous auprès des personnes sans solution, ou en rupture de parcours. Elle implique un changement des pratiques, des postures, et le développement de nouveaux partenariats locaux au service des personnes en situation de handicap et leurs aidants.

### **b. Les Pôles de Compétence et de Prestations Externalisées (PCPE)**

A compter de 2019, 2 PCPE seront mis en place sur le département : 1 PCPE TSA et 1 PCPE « situations critiques ».

Sur la base d'une orientation de la CDAPH, ces dispositifs complètent la palette de l'offre médico-sociale, libérale et hospitalière en proposant une réponse souple et adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap dans une visée inclusive permettant à la personne d'être accompagnée selon ses besoins et ses compétences sur son lieu de vie.

Le PCPE a pour but le maintien à domicile dans un objectif d'inclusion, l'accompagnement à domicile dans l'attente d'une réponse en établissement adapté aux besoins de la personne, d'anticiper et d'éviter les ruptures dans les parcours.

Le PCPE intervient en complément des financements de droit commun. Il réalise des interventions directes auprès de la personne (mise en œuvre d'intervention par des libéraux conventionnés ou des salariés) et assure la coordination.

### **c. Des besoins multiples pour améliorer la prise en charge du public atteint de troubles du neuro-développement dont les troubles du spectre autistique (TSA)**

#### **❖ La Charente-Maritime compte entre 5 800 et 6 436 personnes avec TSA sur 643 654 habitants en 2016.**

323 personnes sont accueillies avec accompagnement spécifique secteur médico-social/sanitaire services identifiés TSA et 193 enfants en inclusion scolaire soit un total de 516 personnes.

Le TSA est positionné dans le DSM-5 parmi les troubles du neuro-développement, au même titre que les troubles de l'attention, du développement intellectuel, de la motricité, de la communication et des apprentissages. Les troubles suivants peuvent être associés aux TSA comme :

- Le trouble du développement intellectuel (DI) déficience intellectuelle ;
- Trouble du développement des coordinations, dyspraxies ;
- Trouble déficitaire de l'attention (TDA/H) et troubles du développement exécutif ;
- Troubles spécifiques des apprentissages ;
- Troubles d'acquisition du langage ;
- Troubles complexes du développement cognitifs, Multidys.

#### **❖ Projet réseau pour le diagnostic des troubles des apprentissages scolaires sur le territoire sud-est de Charente-Maritime**

Le CH de Jonzac souhaite mettre en œuvre une équipe pluridisciplinaire chargée d'organiser le dépistage et le diagnostic des troubles des apprentissages scolaires sur le territoire sud-est de Charente-Maritime. Ce projet pourra prendre la forme d'équipe à l'image d'une plateforme ou une équipe itinérante pour couvrir tout le territoire. Les acteurs souhaitent créer un réseau de professionnels exerçant en libéral ou en secteur sanitaire, médico-social et éducation nationale afin de baliser un parcours de diagnostic et de prise en charge de l'enfant en difficultés scolaires.

#### ❖ **L'accompagnement des enfants et adolescents TSA**

- Le diagnostic précoce 0-6 ans s'organise désormais dans le cadre de RECOLTE ([cf.chapitre III.1.b « des réseaux locaux pour améliorer l'intégration dans le parcours »](#)) en partenariat avec les deux CAMPS du département, les acteurs médico-sociaux et sanitaires, en vue de mobiliser les compétences nécessaires dans une logique de parcours facilité de proximité.
- 9 hôpitaux de jour (enfants et adolescents) ont mis en place des plans actions en vue de réaliser les diagnostics et les interventions, conformément aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles en vigueur.
- Le département compte 4 ULIS pour enfants ou adolescents souffrant de Troubles envahissants du développement (TED) dont TSA :
  - ULIS ECOLE – Ecole élémentaire publique (EEMU) Louis Pasteur à Saintes, capacité d'accueil de 9 places (rentrée 2018 effectif réel 7)
  - ULIS ECOLE – EEMU Paul MICHAUD à Châtelailon-Plage, capacité d'accueil 9 places (rentrée 2018 effectif réel 6)
  - ULIS COLLEGE – Collège André Malraux à Châtelailon-Plage, capacité d'accueil 9 places (rentrée 2018 effectif réel 6)
  - ULIS COLLEGE – Collège Agrippa d'Aubigne à Saintes, capacité d'accueil de 9 places (rentrée 2018 effectif réel 8)
- 41 places de SESSAD réparties entre les secteurs de La Rochelle, Saintes et Jonzac (base administratives des services). 18 places supplémentaires seront dédiées par transformation de places d'IME sur 2018-2019-2020 (rattachements aux SESSAD existants) soit 59 places à l'horizon 2020. A titre expérimental, l'accompagnement pourra être poursuivi jusqu'à 25 ans afin d'éviter les ruptures de parcours, dans le cadre de l'élaboration des projets professionnels notamment.
- 112 places en IME/EEAP (internat/semi-internat)
  - 7 places en UEMA (unité d'enseignement en maternelle) à Saintes ;
  - 5 places à temps partiel (en lien avec les hôpitaux de jour sur l'autre temps de la demi-journée) ;
  - 14 places à Saintes ;
  - 6 places à Saint-Genis-de-Saintonge/Mirambeau (projet en cours de structuration par requalification de places de jeunes présentant une déficience intellectuelle) ;
  - 14 places à Saint-Savinien ;
  - 8 places à Aytré ;
  - 24 places à Saint-Ouen-d'Aunis ;
  - 34 places à Saint-Trojan-les-Bains.

#### ❖ **L'accompagnement dédié aux adultes TSA**

- 3 MAS proposant un hébergement permanent et d'accueil de jour : 44 places (Châtelailon-Plage, Rochefort, Gémozac) ;
- 1 MAS TSA accueil temporaire de 7 places ;
- 15 places de FAM (Saint-Trojan-les-Bains) ;
- Des places dédiés à l'ESAT La Vigerie à Saint-Savinien (9 places) et un accueil en cours de structuration à l'ESAT de Jonzac (5 places)

En parallèle sont proposées 8 places dédiées en FH d'ESAT et un FO spécialisé de 11 places à Saint Savinien. La démarche de certification Handéo portée par la nouvelle Aquitaine (échéance début

2020) vise à apporter une garantie quant aux interventions adaptées, en réaffirmant l'expertise d'usage des familles. Depuis 2018, une équipe TSA adulte intervient auprès des personnes à domicile, et en appui ponctuel d'autres structures qui accueillent des personnes avec TSA. ([cf. chapitre III.2.c « virage ambulatoire favorisant aller-vers »](#)). A compter de 2019, un PCPE interviendra auprès d'enfants et d'adultes dans une visée inclusive ([cf. Chapitre IV.8 « des nouveaux dispositifs pour sécuriser les personnes en situation de handicap »](#)).

#### ❖ **Les besoins en matière de prise en charge du public TSA :**

- Développer la formation des professionnels pour un meilleur diagnostic et une meilleure prise en charge
  - Développer la formation continue et la supervision des équipes contribuent à mieux comprendre le fonctionnement d'une personne avec autisme donc mieux l'accompagner. Les professionnels ont besoin de s'approprier les outils à utiliser pour accompagner ce public. Les professionnels des différents secteurs sont demandeurs de formation. La formation continue des équipes contribue également à ralentir le turnover qui reste important dans ces unités ou services. Les personnes accueillies dans les unités, services dédiés TSA du territoire, n'ont pas toutes eu un accompagnement adapté dès leur plus jeune âge. Des adultes et des adolescents non encore diagnostiqués aujourd'hui mettent les professionnels en grande difficulté. Le public accueilli regroupe des personnes pour une grande majorité non communicantes, qui ne peuvent pas exprimer leurs besoins les plus élémentaires. Au fil des années, elles ont développé des troubles du comportement parfois sévères qui nécessitent de la part des professionnels une formation très spécifique pour l'accompagnement au quotidien mais aussi pour la gestion des troubles graves du comportement associés au handicap intellectuel sévère.
  - Développer la supervision externe : les équipes ont besoin d'être soutenues en interne et aidées par une supervision extérieure faite par un organisme habilité dans l'accompagnement des personnes avec TSA. Cette supervision externe doit être annuelle.
  - Renforcer la formation des professionnels de premiers recours. Le médecin généraliste est un acteur clé pour repérer les signaux d'alerte. Dans le cadre des examens de santé obligatoires de 0 à 6 ans, l'enfant est régulièrement suivi par un médecin généraliste, un pédiatre ou un médecin de PMI. Le médecin sensibilisé ou formé aux TSA peut établir un premier bilan et initier des premières actions en dirigeant la famille vers des consultations spécialisées comme le réseau Récolte, des CAMPS ou des CMPP pour confirmation du diagnostic. Cette formation doit être étendue aux infirmiers, psychologues, orthophonistes et psychiatres.
- Améliorer la prise en charge des enfants et adolescent souffrant de TSA
  - Accompagner le travail de repérage et de diagnostic par un projet personnalisé d'interventions avec une évaluation annuelle annexé au dossier MDPH (Centre de Référence Autisme, Réseau Récolte) ;
  - Consolider la coopération médico-sociale et sanitaire par des formations communes en associant les parents ;
  - Garantir un parcours scolaire fluide et adapté, de l'école maternelle au lycée ;
  - Redéployer l'offre d'éducation spécialisée au sein de l'école et créer des unités d'enseignement dédiées à la scolarisation de jeunes élèves avec un appui médico-social soutenu : unités d'enseignement en maternelle (UEMA), unités d'enseignement

élémentaire autisme (UEEA). Elles sont à développer pour renforcer les dispositifs de scolarité inclusive ;

- Développer des dispositifs médico-sociaux pour les enfants ne pouvant plus être en inclusion scolaire et notamment les IMPRO TSA ;
  - Garantir l'accès des jeunes qui le souhaitent à l'enseignement supérieur ;
  - Mettre en place une guidance parentale sur le long terme par un échange des savoirs faire parents/professionnels dans le respect des rôles et place de chacun.
- Améliorer la prise en charge des adultes
- Mettre en place une plateforme pour le diagnostic des adolescents et adultes ;
  - Poursuivre la création d'unités dédiées TSA Autisme sévère et dispositifs inclusifs Asperger avec accompagnement, social, professionnel....
  - Pratiquer une évaluation régulière pour les personnes accueillies en ESMS TSA et l'inscrire au dossier MDPH ;
  - Etablir des priorités, situation de la personne, famille ;
  - Identifier les personnes ressource du territoire, ESMS TSA, professionnels de santé formés TSA ;
  - Equiper ESMS TSA d'une petite unité (situations d'urgence) quand c'est possible ;
  - Permettre à un établissement volontaire et porteur d'une place d'accueil d'urgence disponible sans être soumis au taux d'occupation, personnel suffisant formé et supervisé ;
  - Ne pas concentrer sur les mêmes pôles les situations les plus difficiles, épuisement des équipes, turnover ;
  - Créer des dispositifs d'habitats inclusifs avec un accompagnement en fonction des besoins des personnes.
- Développer les dispositifs de pair-aidance et dispositifs pour les aidants
- Mettre en place des groupes d'entraide mutuels (GEM TSA)
  - Créer un lieu répit utilisable par les familles, les pôles autisme ou dispositifs baluchonnage ou relayage
  - Développer la formation des familles et aidants familiaux
- Améliorer la coordination interprofessionnelle
- Améliorer la communication, pour la qualité des prises en charge et en assurer la continuité dans l'attente de la mise en place des plateformes d'orientation et de coordination pour la petite enfance
  - Mettre en place un dispositif bien identifié pour l'organisation des diagnostics des adolescents et adultes non encore diagnostiqués.

#### **d. Le développement d'une offre d'accueil pour les personnes handicapées vieillissantes (PHV)**

Les personnes handicapées connaissent aujourd'hui, comme l'ensemble de la population générale, une augmentation significative de leur espérance de vie. Cette évolution représente un progrès indiscutable pour les personnes handicapées et leur famille. Elle soulève de nouvelles problématiques en termes d'accueil mais aussi, en termes d'accompagnement. Elle nécessite une adaptation de l'offre afin d'assurer un accompagnement adapté aux besoins spécifiques des personnes handicapées



vieillissantes. Cet accompagnement doit s'inscrire dans un parcours de vie où chaque étape doit être anticipée, préparée et accompagnée.

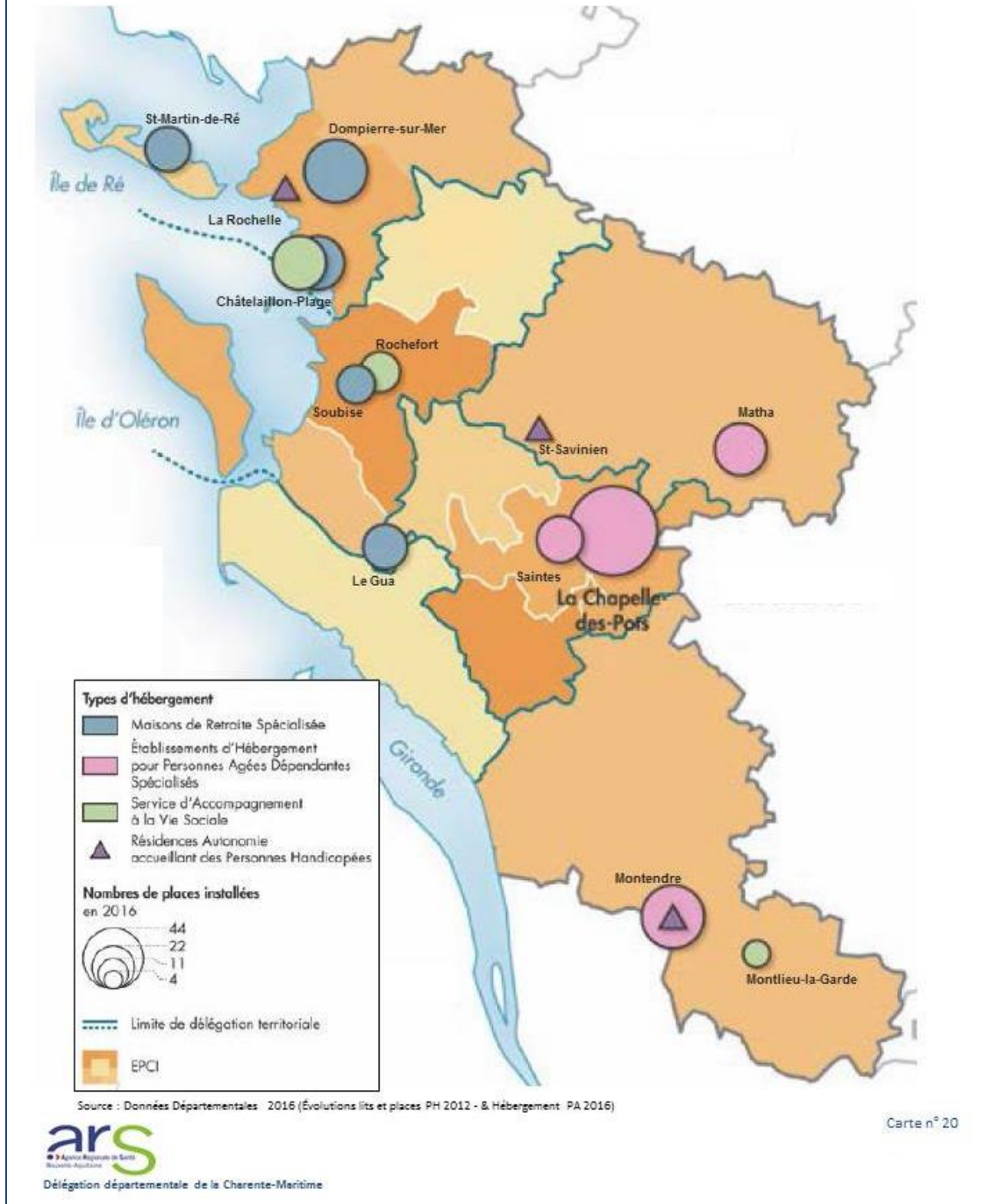
La question de l'adaptation des structures au vieillissement des personnes handicapées se pose également car celles-ci peuvent parfois rester en structure pour personnes handicapées adultes alors qu'elles auraient besoin d'un autre mode d'accompagnement et mobilisent ainsi une place qui pourrait être attribuée à une personne plus jeune.

Le Département a autorisé la création de maisons de retraite spécialisée afin d'accueillir des personnes handicapées vieillissantes. Il s'agit de structures d'hébergement non médicalisées destinées aux personnes handicapées de plus de 60 ans. Ces structures permettent aux personnes handicapées vieillissantes d'avoir une continuité dans leur projet de vie qu'elles viennent d'un établissement pour personnes handicapées ou bien qu'elles viennent de leur domicile. Certaines résidences autonomie développent aussi des offres d'accueil en direction des personnes handicapées vieillissantes. Néanmoins, l'augmentation du nombre de demandes d'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes nécessite de fluidifier les parcours et d'augmenter les solutions d'accompagnement. De plus, le manque de spécialisation dans les établissements pour personnes âgées et la diminution du nombre de familles d'accueil (du fait de leurs départs à la retraite) pouvant héberger ce public spécifique impactent l'accompagnement. Les EHPAD ne sont pas nécessairement les structures les plus à même d'accompagner les personnes handicapées qui ont des besoins d'accueil dès 60 ans après une activité en ESAT ou en Foyer Occupationnel et sont parfois réticents à accueillir ces usagers qui ont un niveau de dépendance plus faible que celui du reste des résidents de l'établissement.

Le développement de solutions à destination des personnes handicapées vieillissantes constitue l'un des objectifs du schéma départemental de l'autonomie qui a développé une offre en maisons de retraite spécialisée, en EHPAD spécialisés et en résidences autonomie accueillant des personnes handicapées vieillissantes :

- Au 31/12/2017, le Département dispose de 79 places de maisons de retraite spécialisée
- 84 Places EHPAD spécialisé handicap mental et physiques
- Par ailleurs, trois résidences autonomie ont un projet spécifique pour les personnes handicapées vieillissantes (nord, est et sud du département).

**Cartographie de l'offre dédiée aux personnes handicapées vieillissantes  
(EHPAD, EHPAD spécialisés, maisons de retraites spécialisées,  
résidences autonomie ayant des projets PHV)**



Cependant des réponses plurielles (en dehors de la prise en charge en EHPAD/résidence autonomie) doivent pouvoir être développées pour répondre aux besoins d'une prise en charge adaptée à la personne handicapée même de plus de 60 ans. La prise en charge en EHPAD/résidence autonomie ne peut être l'unique réponse à la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes.

## ZOOM SAVS sénior à Châtelailon-Plage

L'Association Emmanuelle a développé depuis 2 ans un SAVS sénior à Châtelailon-Plage. Ce service permet d'accompagner et de coordonner l'action spécialisée des différents services autour de la personne handicapée vieillissante soit à domicile soit en soutien auprès d'une résidence autonomie pour personne âgée vieillissante.

### En synthèse :

#### *Points faibles*

- manque de place pour les personnes lourdement handicapées (FAM, MAS)

#### *Pistes d'action*

- consolider la démarche « une réponse accompagnée pour tous » dans ses différents axes
- développer la filière de diagnostic de proximité pour les troubles du neuro-développement
- développer les parcours de soins dans une logique d'inclusion scolaire maintenue
- développer le diagnostic des adultes non encore « diagnostiqués TSA »
- renforcer la formation sur les TSA pour les professionnels encadrants et la supervision des équipes
- développer des dispositifs inclusifs pour les personnes souffrant de TSA et les personnes handicapées vieillissantes
- développer les réponses pour les personnes handicapées vieillissantes.

## 9. Le développement d'un accès adapté aux soins somatiques

La thématique de l'accès aux soins somatiques recouvre deux problématiques majeures identifiées :

- l'accès aux soins des personnes atteintes de troubles psychiatriques est moins performant en raison du masque que constitue la maladie mentale par rapport aux troubles somatiques ;
- l'accès aux soins des personnes en situation de handicap sévère et peu ou pas communicantes est rendu difficile, voire impossible dans des lieux de soins « ordinaires » en raison des troubles du comportement, la non-adhésion du patient et l'inadaptation des locaux.

### a. Cap soins 17

Le Groupe Hospitalier de La Rochelle-Ré-Aunis a ouvert le 17 novembre 2015 une structure dédiée aux bilans des soins somatiques des patients en situation d'handicap et autistes, appelée CAP Soins 17. Elle s'adresse aux personnes âgées de plus de 12 ans, résidant sur le département, souffrant de handicap psychiques, mentaux, de TSA, ou de polyhandicaps vivant à domicile ou en structure médico-sociale. Cela concerne tous les patients dont l'importance du handicap (en particulier les troubles du comportement) est un frein considérable à un accès des soins en ville ou à l'hôpital en milieu ordinaire. Il s'agit de proposer aux structures médico-sociales, aux associations et aux familles,

en lien avec les médecins traitants, un plateau technique concentrant plusieurs types de prises en charge (soins somatiques, soins dentaires, soins de podologie, de kinésithérapie, d'imagerie etc.) et selon plusieurs modes (consultation ou hôpital de jour) afin de limiter la multiplication des déplacements et des attentes toujours délétères chez ce type de patients.

Certains acteurs souhaitent créer le même dispositif sur la Saintonge.

### **b. Charte Romain Jacob**

La charte Romain Jacob a été signée le 23 mars 2017 sur le département, par des représentants des personnes en situation de handicap ainsi que des acteurs des secteurs du soin, hospitaliers, médico-social, et ambulatoires. Les 46 signataires de la Charente-Maritime s'engagent à promouvoir des actions pour répondre aux besoins spécifiques de l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap. Les signataires soulignent l'urgence d'apporter une réponse aux attentes de l'ensemble des acteurs du soin et de l'accompagnement, très démunis face au manque de sensibilisation, de formation et de moyens dédiés aux personnes en situation de handicap.

Sur cette dernière thématique par exemple, il est convenu d'élaborer conjointement entre les secteurs du sanitaire et du médico-social un programme de formation-action pour les salariés concernés afin de mieux se connaître et se reconnaître, d'être vigilant dans les gestes accomplis et d'adopter la bonne attitude face aux patients en situation de handicap se présentant aux urgences.

A ce titre, un comité de pilotage a été créé afin de suivre et dynamiser l'ensemble des actions communes qui peuvent être développées et élaborées entre le sanitaire et le médico-social pour répondre aux objectifs déclinés dans la charte.

### **c. Médecine somatique au sein des établissements hospitaliers**

#### **❖ Un service intersectoriel spécifique au GHLRRA**

Les soins somatiques sont dispensés par un service spécifique dénommé « bloc médical » qui assure les soins somatiques de l'ensemble des unités de psychiatrie et de la maison d'accueil spécialisée sous forme d'intervention de liaison. Ce service intersectoriel regroupe les consultations de médecine générale, odontologie, diététique, pédicurie et podologie, les activités médicotechniques telles que soins de kinésithérapie, électro-encéphalogrammes (EEG), électro-cardiogrammes (ECG), radiologie. Présents du lundi au vendredi de 9h à 18h30, les médecins de ce service assurent des interventions de liaison avec visite systématique une fois par semaine de l'ensemble des unités ainsi que la prise en charge des urgences. Un bilan d'entrée est réalisé systématiquement dans les 24h hormis le week-end. L'activité assurée au sein des unités concerne des consultations classiques de médecine générale, des actes de petite traumatologie, le suivi de maladies chroniques, des actions de prévention-promotion de la santé (dépistage de cancer colorectal, du sein et du col, bronchopneumopathie obstructive, vaccination, pose d'implant contraceptif...). Pour les patients chroniques n'ayant pas de médecin traitant, il peut arriver que les médecins somaticiens soient déclarés médecin traitant.

#### **❖ Un médecin somatique au CH de Saintonge :**

Pour les patients hospitalisés, 0.5 temps plein de médecin généraliste est affecté sur les unités de psychiatrie pour la prise en charge somatique. Son rôle est d'assurer les consultations d'entrée et de suivi pour tous les patients hospitalisés en psychiatrie sur demande des médecins psychiatres, la coordination des soins somatiques des patients hospitalisés en psychiatrie (prise de contact avec les spécialistes, organisations des transferts vers les unités somatiques, organisation d'un relai en son absence à prévoir en CME début 2019), l'examen clinique de tout patient placé en chambre d'isolement et/ou physiquement contenu dans les 2 unités d'hospitalisation complète.

On note régulièrement une difficulté (stigmatisation) pour les patients de psychiatrie à accéder à des consultations spécialisées.

### ❖ Pour le CH de Jonzac, le recours au médecin traitant est privilégié

La philosophie générale, dans une pratique de rétablissement de réhabilitation psychosociale, est que chaque patient suivi par la psychiatrie, ait un médecin traitant avec lequel un contact régulier par courrier est effectué.

Chaque patient est accompagné par les équipes ambulatoires, qui le suivent, pour créer des liens avec un médecin traitant référent. Dans le cadre de la pathologie schizophrénique, c'est un des axes de la réhabilitation..

Le CMP de Gémozac est situé dans une maison médicale regroupant des professionnels de premiers recours (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes etc.)

Dans le cadre de l'hospitalisation, les durées de séjour sont de 10 jours. Les patients sont suivis somatiquement lors de leur permission par leurs médecins traitants habituels.

Néanmoins en cas d'impossibilité, les patients sont vus par les référents somaticiens des différentes spécialités de l'hôpital général de Jonzac. Cette solution est privilégiée en cas de situations complexes sur le plan somatique.

#### En synthèse :

##### *Point Fort*

- existence de Cap soins 17

##### *Pistes d'action*

- créer des dispositifs de soins somatiques adaptés aux personnes en situation de handicap peu ou pas communicantes => Etendre le dispositif CAP soins 17 sur la Saintonge
- développer au sein de politiques de prévention de la santé un volet spécifique pour les personnes en situation de handicap et/ou avec des troubles du spectre autistique
- améliorer la coordination des médecins traitants avec les dispositifs de soins hospitaliers et Cap Soins 17 en particulier.

## V. Vers le rétablissement en santé mentale

Le rétablissement ne fait pas référence à une guérison clinique ou à une disparition des symptômes mais à une possibilité de redonner un sens à sa vie à travers des activités et un mode de vie satisfaisant pour la personne. Le rétablissement encourage la reprise du pouvoir d'agir et la défense des droits des personnes souffrant de troubles psychiques.

Il désigne un cheminement personnel pour se réapproprier sa vie et se réinsérer dans la société. Pour les professionnels de la santé mentale, ce modèle suppose un accompagnement sur le long terme et axé dès le début vers l'autonomie et ses capacités. Le rétablissement suppose donc un changement de culture des professionnels intervenant dans le champ de la santé mentale en proposant un accompagnement recentré. Il existe un vrai besoin d'élargir la gamme des services à la personne en proposant des accompagnements vers des dispositifs de droit commun (logement, travail, loisirs) et plus seulement dans les services protégés. Le logement, le travail, les loisirs sont facilitateurs du rétablissement en développant l'autonomie et l'estime de soi.



Diverses approches et pratiques favorisent le rétablissement des personnes ayant des troubles psychiques sévères telles que la réhabilitation psychosociale (RPS), les programmes d'éducation thérapeutiques (ETP) et la pair-aidance. Ces pratiques s'appuient sur la mise en évidence des ressources de la personne, y compris cognitives, et sur le renforcement de leurs capacités de décision et d'action. Il s'agit donc d'une relation de partenariat professionnel-patient au profit du « réveil du pouvoir de la personne ».

La famille et les autres aidants jouent également un rôle décisif dans le rétablissement.

## 1. Habitat et emploi : facilitateurs du rétablissement

Dans cette logique de parcours sans rupture, et de promotion du rétablissement de la personne, plusieurs dimensions sont essentielles : les deux principales concernent le logement et l'emploi. L'accès au logement et le maintien dans celui-ci semblent être la première clé du succès. Sans logement, il n'y a pas de continuité de soin et d'accompagnement à la vie sociale. L'accès et le maintien dans le logement de droit commun ont une chance de succès s'il y a une présence de services d'accompagnement forts, afin d'aider à rompre l'isolement et s'assurer du mode d'occupation qui convient. Afin de contribuer aux actions de déstigmatisation et de citoyenneté et de favoriser une dynamique inclusive, les acteurs ont initié plusieurs actions dans le domaine du logement et de l'emploi.

### a. Accès et maintien dans l'habitat

L'ARS, dans le cadre du PRS 2018-2028 et le Département avec le Schéma de l'Autonomie 2018-2022 ont inscrit le soutien aux solutions d'accueil en habitat inclusif parmi les réponses nouvelles à apporter aux besoins d'accompagnement.

Des formules d'habitat (inclusif, partagé...) parfois dit « intermédiaires » ou des dispositifs de logement adapté/accompagné se sont développés sur l'ensemble du territoire. Ces dispositifs s'appuient en général sur des dispositifs de droit commun du secteur social (comme les résidences accueil) et sur des partenariats avec des acteurs du soin, du social et du médico-social.

Ces dispositifs ont pour mission de s'adapter aux problématiques de santé mentale. Ils offrent un cadre solide et permanent (présence, relation d'écoute, activités quotidiennes assurées), indispensable à la stabilisation et au rétablissement des personnes, et peuvent être proposés sous plusieurs formes : résidences accueil (ou maisons relais spécialisées), les maisons relais, les familles gouvernantes, les appartements accompagnés, les formules de logements expérimentales de types habitats inclusifs, partagés, regroupés...

L'accès et le maintien dans le logement résolument tourné vers l'objectif du rétablissement des personnes, reçoit actuellement une traduction concrète en Charente-Maritime avec divers dispositifs adaptés pour les personnes souffrant de troubles psychiques :

#### ➤ 3 résidences accueil

- 25 places à La Rochelle, UDAF
- 12 places à Rochefort, association Emmanuelle
- 16 places à Saint-Laurent-de-la-Pré, association Emmanuelle

Les résidences accueil sont des résidences sociales pensées sur le modèle des maisons relais. Elles sont destinées à l'accueil de personnes souffrant d'un handicap psychique et suffisamment autonomes pour accéder à un logement privatif. Les résidences accueil offrent un logement durable

assorti de la présence d'un hôte, un accompagnement social par un SAVS ou SAMSAH et un suivi sanitaire par les services du secteur psychiatrique dans le cadre de partenariats formalisés.

➤ **7 maisons relais**

- 15 places à La Rochelle, Altéa-Cabestan
- 13 places à La Rochelle, Altéa-Cabestan
- 15 places à La Rochelle, Escale
- 18 places à Aytré, Escale
- 20 places à Rochefort, Altéa-Cabestan
- 17 places à Saintes, Le Logis
- 15 places à Royan, Tremplin 17
- 20 places pour le projet de Maison relais à Saint-Jean-d'Angely (ouverture en 2020) porté par l'UDAF

➤ **Le dispositif familles gouvernantes**

Il ne s'agit pas d'un hébergement chez la personne, mais d'une formule de logement adapté. Un groupe de personnes vivant dans un ou plusieurs appartements mitoyens salarie une "gouvernante" qui coordonne tous les aspects de la vie quotidienne avec les secteurs de psychiatrie et les acteurs du médico-social et du social. Leurs soins sont assurés par des professionnels du secteur (libéraux ou salariés d'établissements). Les personnes handicapées sont colocataires de l'appartement et Co-employeur de l'auxiliaire de vie, celle-ci résidant généralement dans un appartement mitoyen ou voisin. Le dispositif Famille gouvernante propose ainsi un hébergement en milieu ordinaire axé sur la dimension familiale, un accompagnement dans le logement, le suivi de ses soins, de sa restauration, de son hygiène, de ses loisirs et de ses vacances. Les dispositifs familles gouvernantes peuvent être déployés par une mise en commun de la prestation de compensation du handicap (PCH), sous réserve d'une éligibilité à cette prestation. Les modalités de ces solutions sont très variables d'un territoire à l'autre, et elles ne peuvent être envisagées qu'à l'initiative des personnes en bénéficiant ou de leur représentant légal. Il convient aussi d'être vigilant à leur montage juridique : le niveau de prestation financière accordé à une personne peut évoluer dans le temps en fonction de l'évolution de sa situation et mettre en péril la pérennité de la solution. La prestation est accordée pour une durée limitée, et son éligibilité est réexaminée périodiquement. Cela dit, la mise en commun de la PCH peut constituer une modalité de réponse permettant l'accès et le maintien dans un logement. Des personnes handicapées bénéficiant de la PCH peuvent ainsi choisir de mettre en commun tout ou une partie de leur prestation, en particulier pour les aides humaines, c'est-à-dire pour les actes essentiels (dont la participation à la vie sociale) et la surveillance régulière.

⇒ Les acteurs du territoire de Charente-Maritime souhaitent développer ce dispositif en partenariat avec le Département.

➤ **10 places en lits Halte soins santé (LHSS) à La Rochelle** portées par l'association Cordia

Les LHSS sont des structures médico-sociales chargée d'offrir une prise en charge médico-sociale aux personnes sans domicile fixe dont l'état de santé ne nécessitent pas une prise en charge en hospitalisation. Ce dispositif assure une prise en charge sanitaire et sociale des personnes dont l'absence de domicile empêche une prise en charge satisfaisante de leurs problèmes de santé. Il évite soit une rupture dans la continuité des soins, soit une aggravation de l'état de santé. La durée du séjour prévisionnelle est deux mois éventuellement renouvelable. Elle est conditionnée à l'évolution de la situation de santé et à la possibilité d'une solution de sortie. Les LHSS offrent un hébergement, une prise en charge médicale (soins médicaux ou paramédicaux, un suivi thérapeutique), un accompagnement social, des prestations d'animation et une éducation sanitaire. Selon l'enquête ITINERE de 2013, 54% des personnes admises en LHSS souffrent de troubles psychiques et 24% d'addictions.

- **15 places en lits d'accueil médicalisés (LAM)** à La Rochelle portées par l'association Cordia seront ouvertes en 2019

Les LAM permettent, aux personnes majeures sans domicile fixe atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être pris en charge dans d'autres structures, d'être hébergées et de recevoir des soins médicaux et paramédicaux, une éducation à la santé, une aide à la vie quotidienne ainsi qu'un accompagnement social adaptés. Il n'y a pas de durée limitée de séjour sur ce dispositif.

- **13 appartements de coordination thérapeutique (ACT)** à La Rochelle portés par l'association Cordia

Les ACT propose un hébergement à titre temporaire à toute personne en situation de fragilité psychologique et sociale touchée par une pathologie chronique invalidante (sida, hépatite, cancer, sclérose en plaque,...) et nécessitant des soins et un suivi médical. Les ACT offrent une prestation d'hébergement. Ils assurent un accompagnement global, médical, psychologique et social de la personne, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, l'observance des traitements et une aide à l'insertion.

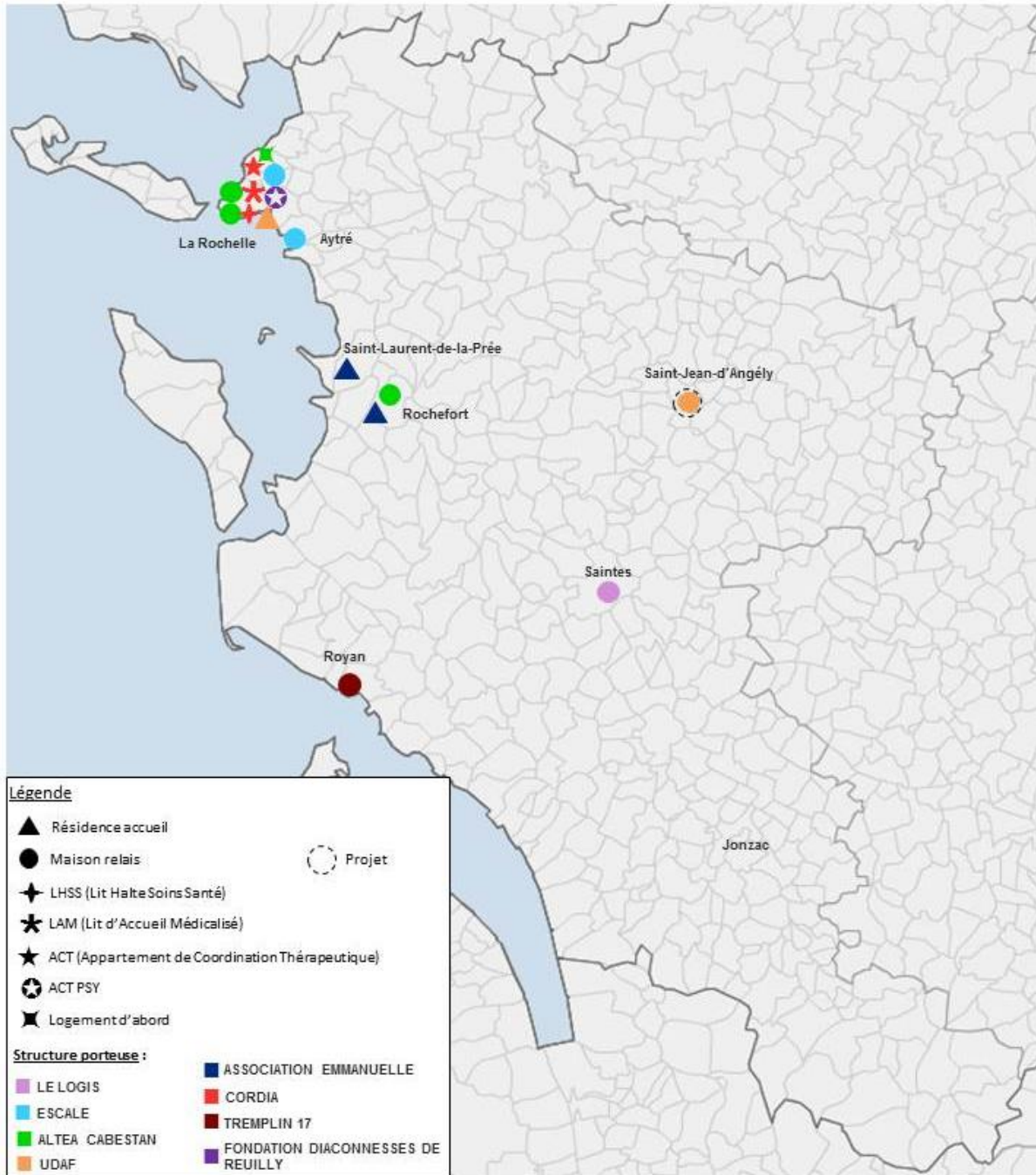
- **10 appartements de coordination thérapeutique (ACT) pour des personnes en situation ou à risque de handicap d'origine psychique** à La Rochelle portés par l'association Fondation Diaconesses de Reuilly

52% des résidents en ACT sont concernés par des pathologies psychiatriques ou psychiques, qui nécessitent un accompagnement plus adapté. Ces ACT accueillant des personnes en situation ou à risque de handicap psychique, avec un accompagnement spécifique, visent à apporter une réponse plus adaptée à ce public.

- **8 « Logements d'abord »** porté par Altea Cabestan sur le territoire de La Rochelle

Les « logements d'abord » proposent un accès direct au logement pour les personnes à la rue avec troubles mentaux sévères afin d'assurer la coordination des soins avec une équipe pluridisciplinaire (médicale et sociale). Elles sont installées dans un logement autonome et individuel sans autre condition que d'accepter un accompagnement « négocié » par une équipe médico-sociale qui aura été spécifiquement formée aux soins orientés vers le rétablissement et de réinsertion dans la vie de la cité.

## Cartographie des dispositifs d'hébergement et de logement accueillant ou pouvant accueillir des personnes souffrant de troubles psychiques en Charente-Maritime



Données : novembre 2018

Carte n° 21

**ars**  
 Agence Régionale de Santé  
 Nouvelle-Aquitaine  
 Délégation départementale de la Charente-Maritime

Le maintien dans l'habitat quant à lui nécessite un continuum dans la prise en charge, entre soins et accompagnement médico-social. Il est donc primordial que le bailleur trouve un interlocuteur quand la situation du locataire se dégrade (plus de contact, repli sur soi, troubles de voisinage, défaut manifeste d'entretien du logement occasionnant des nuisances à l'entourage). Il est primordial de répondre au maintien dans le logement, ce qui implique le déplacement dans le lieu de vie des équipes de psychiatrie

Cette nécessité se traduit par l'action IPSYDOM, Intervention à domicile du psychiatre de l'EMPP auprès des personnes isolées présentant des troubles du comportement sur le nord de la Charente-Maritime portée par l'hôpital Psychiatrique Marius Lacroix du GHLRRA. Il s'agit de renforcer le temps du psychiatre de l'EMPP pour réaliser des visites à domicile avec un assistant social (mis à disposition par le Département ou un bailleur) afin de faire un diagnostic en travaillant l'adhésion de la personne souffrant de troubles du comportement. La nécessité d'un diagnostic et d'un suivi par un psychiatre permettra de solutionner des situations sclérosées, d'éviter des démarches vécues comme violentes par la personne (expulsion, nettoyage forcé...) ou encore des hospitalisations sous contraintes. Cette action est mise en œuvre à minima au regard du temps réduit du psychiatre de l'EMPP. Elle a besoin d'être développée au regard des besoins croissants du territoire nord. Ainsi, le GHLRRA porte un projet de développement de l'action IPSYDOM dès 2019.

### ZOOM Action logement du CLSM de La Rochelle

Les formations multi partenariales santé mentale du nord Charente-Maritime ont ciblé en partie le public des bailleurs sociaux et particulièrement les gardiens d'immeubles. En effet ces professionnels, sentinelles du bien vivre ensemble, repèrent très souvent des habitants en mal être, voire en souffrance psychique. La sensibilisation et formation de ces acteurs est un atout majeur du maintien dans la cité des personnes avec un handicap psychique. La mise en réseau facilite l'interpellation des bailleurs vers les acteurs de santé mentale. A ce jour, 2 des bailleurs sociaux de La Rochelle ont facilité la formation d'une partie de leurs gardiens d'immeubles (environ 80 professionnels).

#### b. Accès et maintien dans l'emploi

Occuper un emploi revêt une importance fondamentale, pour le niveau de vie de la personne concernée mais c'est également une condition essentielle de sa réhabilitation et de son insertion dans la société. L'insertion professionnelle constitue un enjeu majeur, qui interagit avec les problématiques sociales et de soins. Pour les personnes ayant un emploi (protégé ou non), le constat d'un trop faible étayage en termes d'accompagnement dans l'emploi (qui incombe au collectif de travail dans son ensemble, à l'employeur mais aussi à des accompagnants extérieurs, à des associations spécialisées) est trop souvent exprimé et nécessite d'être renforcé.

Pour les personnes malades dépourvues d'emploi, différentes mesures, toutes inspirées de dispositifs existants, peuvent être développées :

- création de structures de type « clubhouse »
- l'inscription dans une logique de « travailler d'abord », en envisageant la mise en place de dispositifs d'accompagnement à l'emploi en lien avec des chefs d'entreprise, en garantissant d'intervenir en cas de besoin et de difficulté dans l'entreprise et en encourageant les usagers éprouvant une difficulté envers le travail en entreprise à pratiquer des activités de création (arts plastiques, poésie, etc.).
- mise en place d'ateliers de pédagogie spécialisée, proposant des actions sur-mesure pour les personnes atteintes de pathologies lourdes, avec accompagnement en entreprise
- développer les ESAT qui proposent des prestations hors les murs permettant d'insérer les travailleurs en situation d'handicap dans des environnements de travail ordinaires,
- réserver des places pour les personnes en situation d'handicap psychiques dans les ESAT.





Le Job Coaching - L'Emploi Accompagné

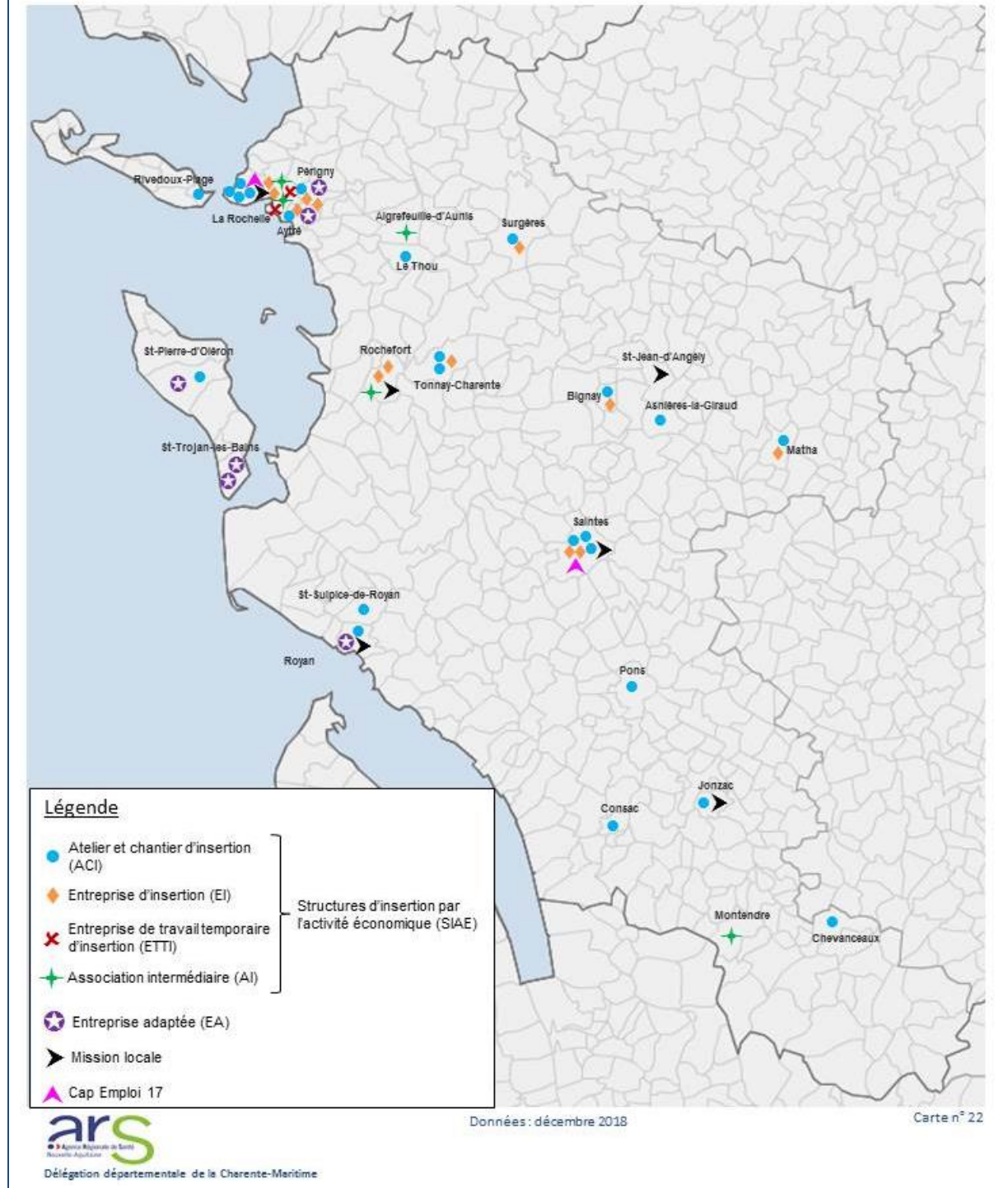
<https://www.messidor.asso.fr/index.php/accompagnement/11-accompagnement>

- ❖ **Le job coaching Messidor** est un dispositif d'accompagnement vers et dans l'emploi en milieu ordinaire initié en 2012 par l'association et présent depuis 2014 en Charente-Maritime. Dédié aux personnes fragilisées par les troubles psychiques, le dispositif met l'accent sur la sécurisation des parcours avec un accompagnement sans limite de durée. Agissant comme une interface entre l'entreprise et le salarié, cet accompagnement, réalisé par un référent unique, le Job Coach, vise à favoriser le recrutement, l'intégration et le maintien au sein de l'équipe de travail. 45 personnes sont accompagnées en Charente-Maritime.
- ❖ **La « Plateforme Emploi Accompagné Messidor »**, lancée en juillet 2017 en Charente-Maritime suite à l'appel à candidature de l'ARS en 2016 s'appuie sur le même modèle. Le public visé par la plateforme est plus large : les personnes fragilisées par les troubles psychiques, les personnes en situation de handicap mental léger et les personnes ayant des TSA. La plateforme vient en complément des dispositifs déjà existants et en partenariat avec l'ensemble des ESMS des territoires. 40 personnes sont accompagnées via cette plateforme. Le CH de Jonzac a établi des partenariats privilégiés avec l'association Messidor du sud du département pour faciliter les projets d'insertion professionnelle des personnes suivies par l'hôpital.
- ❖ **Les Structures d'Insertion par l'Activité Economique (SIAE)** accueillent de plus en plus de personnes présentant des problématiques de santé au sens large du terme (accès aux soins,

prévention, hygiène de vie et alimentaire...) mais en particulier troubles psychiques et/ou d'addiction. Les SIAE proposent à leurs salariés un accompagnement spécifique et individualisé pour la construction de leur projet professionnel, le développement de leurs compétences et la résolution de leurs problématiques sociales. Les professionnels de l'IAE sont peu formés dans l'accompagnement des personnes présentant des troubles psychiques et d'addiction, et font part d'un certain nombre de besoins afin de mieux appréhender ce public, les repérer, les orienter et ainsi éviter les situations de rupture. Selon les territoires, par ailleurs, les réponses en termes d'orientation sont plus ou moins accessibles. Il apparaît ainsi la nécessité d'une sensibilisation et de formations des acteurs de l'IAE à la santé mentale. La coopération territoriale par méconnaissance réciproque des acteurs fait encore défaut sur le territoire de Charente-Maritime. Cette coopération territoriale doit être travaillée afin de construire collectivement des réponses adaptées, favoriser l'orientation des personnes accompagnées en IAE vers les partenaires du territoire mais également bénéficier de l'expertise de l'IAE pour embaucher les personnes souffrant de troubles psychiques.

- ❖ **L'INAE** (association dédiée au développement de l'Insertion par l'Activité Économique sur les territoires de la Nouvelle-Aquitaine) dont la feuille de route 2018 est la santé mentale a participé aux groupes de travail « Favoriser l'insertion professionnelle et l'accès à l'emploi » du Projet territorial Santé mentale. Riche des échanges, l'INAE a communiqué sur ces rencontres auprès des SIAE. Un groupe de travail composé d'une dizaine d'encadrants techniques sur le secteur de Saintes a émis le souhait de rencontrer des professionnels de la santé mentale du territoire afin de mieux connaître les acteurs et avoir des conseils d'experts sur la question. C'est pourquoi, en collaboration avec l'association GAIA, l'INAE a organisé un échange de pratiques en septembre 2018 avec pour objectifs de favoriser l'interconnaissance entre acteurs, l'accès des personnes suivies aux SIAE et d'échanger sur des situations problématiques rencontrées sur le lieu de travail. Ce n'est qu'une première action qui demande à être déployée sur le département.

## Cartographie de l'offre d'accompagnement en emploi en Charente-Maritime : SIAE, entreprises adaptées, missions locales, Cap Emploi



Enfin, la politique culturelle et sportive soutient l'inclusion dans la société des personnes âgées et handicapées, notamment grâce à l'existence de différents comités sportifs proposant du Handi'Sport ou du Sport Adapté ; mais cette politique pourrait être plus structurée pour favoriser l'accès à la culture et aux loisirs pour le plus grand nombre.

## En synthèse :

### *Points forts*

- un développement récent des dispositifs d'hébergement et de logement à poursuivre notamment sur les territoires dépourvus tel que le sud du département dont un besoin de 12 places LHSS à Saintes
- des dispositifs d'accompagnement en emploi diversifiés mais cloisonnés.

### *Pistes d'action*

- consolider le partenariat entre les acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires (se connaître, se comprendre pour travailler ensemble autour du logement de l'emploi des personnes souffrant de troubles psychiques)
- développer des actions comme IPSYDOM sur le sud du département
- développer le partenariat et les conventions avec les bailleurs publics et privés et les projets de baux glissants
- développer les projets de familles gouvernantes avec le Département
- poursuivre le développement de l'habitat inclusif
- développer le partenariat entre les structures d'insertion par l'activité économique (SIAE) et les structures de soins en santé mentale
- former les professionnels des SIAE à l'accompagnement et à l'orientation des personnes en souffrances psychiques
- développer l'utilité sociale des personnes qui n'est pas que l'emploi
- développer les clauses sociales sur le département

## 2. La réhabilitation psychosociale (RPS) : un outil majeur pour le rétablissement

### a. La réhabilitation psychosociale (RPS) : un savoir-faire nécessaire en plein essor

La réhabilitation psychosociale désigne l'ensemble des mesures qui peuvent contribuer au rétablissement d'un fonctionnement satisfaisant des personnes souffrant de troubles psychiques afin de favoriser leur autonomie en lien avec leur projet personnel. Dans le domaine de la santé mentale, les activités de réhabilitation visent à apprendre aux personnes à gérer leur maladie et à diminuer leurs restrictions de participation sur le plan social professionnel de loisir et de la citoyenneté. Le rétablissement est fondé sur l'idée que la personne malade peut récupérer de son pouvoir d'agir, en s'appuyant sur ses compétences. Il consiste à se détourner de sa pathologie, de sa maladie et de ses symptômes pour se concentrer sur sa santé, ses forces et son bien-être. « Le rétablissement c'est vivre avec et malgré les troubles » (Patricia Deeghan).

Le projet de réhabilitation psychosociale contribuant au parcours de rétablissement, rend nécessaire l'évaluation du handicap psychique. En référence à la CIF (Classification Internationale du Fonctionnement), il s'agit d'évaluer certes les dimensions de la pathologie, les limitations d'activité en lien avec la pathologie, mais aussi les facteurs personnels (forces, ressources, mode adaptatif, faiblesses, failles psychologiques) et les facteurs environnementaux (famille, amis, entourage institution hospitalière, service de psychiatrie, environnement matériel et physique, accès au

logement, aux transports, au travail, aux loisirs et à la citoyenneté) qui peuvent être soit des facteurs facilitateurs, soit des facteurs obstacles agissant sur la restriction de la participation. Le handicap psychique se manifeste donc par la restriction de la participation dans l'environnement ordinaire de la personne porteuse d'un trouble psychique.

La réhabilitation psychosociale doit donc être menée préférentiellement dans le cadre du virage ambulatoire, dans la proximité du contexte de vie du patient, et non pas en institution hospitalière où on ne peut évaluer que les limitations d'activité, permettant ainsi d'intégrer les facteurs contextuels et environnementaux, qui sont fondamentaux dans le handicap (CIF).

Bien que la nature du processus et des méthodes utilisées varient dans divers milieux, la réhabilitation psychosociale encourage invariablement la personne à participer activement avec les autres à l'atteinte des objectifs en matière de santé mentale et de compétences sociales. Le processus met l'accent sur la globalité de la personne et cherche à fournir, dans une approche compréhensive, les services nécessaires à l'adaptation en matière d'emploi, de résidence, d'éducation et de croissance personnelle. La réhabilitation psychosociale envisage la personne sous l'angle de ses compétences et non de ses déficiences. Il s'agit d'un savoir-faire pour développer les compétences de la personne en vue de travailler son projet de vie.

Ce savoir sur la cognition et son rapport avec l'environnement, est porté par de nouveaux professionnels qui n'étaient pas habituels dans les hôpitaux psychiatriques. Cette pluri-professionnalité devient un des outils majeurs de la réhabilitation permettant un travail résolument ambulatoire basé sur l'expertise du travail sur la cognition et l'évaluation des compétences des personnes en situation de handicap psychique dans leur environnement ordinaire.

Pour ce faire, il est nécessaire de disposer de ressources professionnelles adaptées notamment de neuropsychologues et d'ergothérapeutes. L'ergothérapeute est formé à l'évaluation des déficits moteurs, sensoriels, psychiques et cognitifs de chaque maladie. Il apprend à analyser l'interaction de ces déficits avec les facteurs personnels et environnementaux qui vont influencer la capacité de participation sociale de la personne. Il utilise des outils d'évaluations standardisées écologiques autour de la restriction participation du handicap psychique. L'ergothérapeute encourage la capacité d'auto-détermination, la responsabilité et la qualité de vie. Pour cela il soutient l'engagement de la personne dans le processus de soin ou d'accompagnement. Celle-ci doit pouvoir être motivée par des activités qui ont du sens pour elle et qui sont sources de satisfaction. Les unités d'enseignement (U.E.) en santé mentale tiennent une place conséquente dans le parcours de formation de l'ergothérapeute. Concernant les neuropsychologues, ils ont pour missions d'objectiver et de quantifier les capacités préservées et le déficit cognitif afin de proposer un travail de réhabilitation participant au processus de rétablissement des fonctions neurocognitives. Afin d'aider les structures sanitaires à disposer de neuropsychologues, l'ARS a lancé en juin 2018 un appel à candidature pour la labellisation des structures de soins de réhabilitation psycho-sociale en Nouvelle-Aquitaine.

## **b. Des dispositifs pluriels de réhabilitation psychosociale**

- ❖ Deux structures de réhabilitation psychosociale de proximité labellisées en Charente-Maritime

Les pôles de psychiatrie du GHLRRA et du CH de Jonzac ont été labellisés structures de réhabilitation psychosociale de proximité en décembre 2018. Cette labellisation valorise l'offre de soins en réhabilitation psychosociale intersectorielle, les programmes d'éducation thérapeutique, les actions de déstigmatisation et la politique de formation en réhabilitation psychosociale déployés par ces deux structures hospitalières. La labellisation permettra au GHLRRA de se doter d'un neuropsychologue à temps plein nécessaires aux évaluations spécifiques en réhabilitation psychosociales.

- ❖ Le SAMSAH de JONZAC



La particularité d'être un SAMSAH hospitalier rattaché à un pôle de psychiatrie adulte comme le SAMSAH de Jonzac est de faciliter les liens entre le sanitaire psychiatrique, l'accompagnement médico-social et la co-construction avec la personne et sa famille. Le SAMSAH couvre les secteurs psychiatriques adultes 6 et 7 du CH de Jonzac et aussi le secteur 5 du CH de Saintes. Il adapte l'offre d'accompagnement et de partenariat avec les secteurs psychiatriques en fonction du niveau d'ouverture des services de soins aux partenaires. La place de la parole de l'utilisateur et la valorisation de son pouvoir d'agir sont des principes fondamentaux de l'accompagnement du service. Le service est repéré dans le département pour son travail d'évaluation et d'expertise des situations de handicap. Le travail d'évaluation pluridisciplinaire permet de retracer le parcours clinique de la personne et de faire la distinction entre handicap psychique, cognitif, mental et d'orienter vers les services les plus adaptés. Lors du parcours d'accompagnement, la connaissance de la clinique psychiatrique et le fort lien avec les secteurs psychiatriques est un atout pour co-construire avec la personne un projet personnel.

- ❖ Equipe mobile de soutien de proximité et d'accompagnement interprofessionnel vers le rétablissement (ESPAIR), CH Jonzac

Le CH de Jonzac souhaite mettre en place une équipe mobile de coordination, d'accompagnement du parcours de rétablissement. Elle a pour but de structurer tout le travail de rétablissement auprès des personnes psychotiques présentant des troubles du spectre schizophrénique suivies sur le pôle. Le CH de Jonzac a d'ores et déjà commencé ce travail depuis janvier 2018 sur le secteur 6 en dégageant un ergothérapeute, thérapeute familial chargé de la coordination clinique. Ce dernier rencontre chaque famille de patient psychotique, afin de définir un projet individuel et familial d'accompagnement du parcours de rétablissement avec une évaluation du handicap psychique au travers d'outils recommandés par la CNSA telle la GMAP (Grille de mesure de l'activité et de la participation) des entretiens familiaux systémiques. A partir de là, l'orientation vers la RPS (réhabilitation psycho-sociale et remédiation cognitive), la place du bilan neuropsychologique, la place des thérapies de soins individuels, la place des thérapies familiales, peuvent être rediscutées ainsi que les accompagnements pratiques vers l'autonomie et les mises en situation, en s'appuyant sur les ressources des CMP de proximité pour ce qui concerne le soin individuel.

Cette équipe viserait à pallier le manque qui existe pour ces patients entre le moment où la MDPH reconnaît une orientation SAMSAH handicap psychique, et la fin de cette orientation, puisque le SAMSAH bénéficie d'orientations pour deux ans, éventuellement renouvelables, or les troubles du champ schizophrénique s'inscrivent sur de la longue durée, et avant cette orientation et après cette orientation SAMSAH handicap psychique, le travail d'accompagnement doit être maintenu et coordonné. Ce travail associera aussi tous les partenaires qui paraissent comme facteurs facilitateurs ou obstacles, tels qu'ils sont définis dans les facteurs contextuels de la CIF, définition OMS du handicap. L'autre partie du travail auprès du CMP s'adressera aux facteurs personnels et à la démarche individuelle de la personne accompagnée.

## En synthèse :

### Points forts

- le GHLRRA et le CH de Jonzac labellisés « structures de réhabilitation psychosociale de proximité »
- des dispositifs pluriels en réhabilitation psychosociale portés par le CH de Jonzac et à développer sur l'ensemble du département
- l'intégration de nouveaux métiers dans les équipes soignantes (neuropsychologue, ergothérapeute) favorisant le rétablissement de la personne

### Pistes d'action

- mettre en œuvre et consolider la réhabilitation psycho-sociale

### 3. Les programmes d'éducation thérapeutique : un premier pas vers le pouvoir d'agir des personnes

C'est la loi HPST du 21/07/2009 qui intègre pour la 1<sup>ère</sup> fois le concept d'éducation thérapeutique du patient (ETP) au sein du code de la santé publique. « *L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient atteint d'une pathologie chronique le plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie* ». Longtemps les programmes d'éducation thérapeutique s'adressaient uniquement aux pathologies chroniques somatiques. Les choses ont bien évolué puisqu'aujourd'hui, 20% des programmes ETP en Charente-Maritime sont des programmes en lien avec la santé mentale.

#### a. Les programmes ETP en Charente-Maritime

La Charente-Maritime compte 7 programmes ETP « santé mentale » autorisés :

Pathologie	Intitulé du programme	Porteur du programme
Maladie chronique et addiction	«Vivre une maladie chronique et gérer un comportement addictif	CH de Saint-Jean d'Angély
Troubles psychotiques	Education thérapeutique intersectorielle du patient souffrant ou ayant souffert de troubles psychotiques	CH de Jonzac
Troubles dépressifs	Education thérapeutique des patients souffrant de troubles dépressifs	CH de Jonzac
Troubles addictifs	Education thérapeutique du patient en addictologie	CH de Jonzac
Le vieillissement en santé mentale	Programme d'éducation thérapeutique d'accompagnement du bien vieillir en santé mentale	CH de Jonzac
Troubles bipolaires	Education thérapeutique des patients atteints de troubles bipolaires	GHLRRA
Schizophrénie	Aider à Reconnaître les Signes de la Maladie	GHLRRA

	et des Médicaments (ARSIMED) pour les adultes atteints de schizophrénie	
--	---	--

Les différents modules des 4 programmes d'éducation thérapeutique de l'hôpital de JONZAC sont co-construits avec des patients-pairs (personnes ayant un trouble psychique), et les contenus sont définis selon les attentes du groupe. Le programme est ainsi structuré en sessions déterminées par les groupes. Ces sessions ont lieu dans le cadre de l'offre de soins ambulatoire, dans les CMP ou autres locaux mis à disposition. Lors de l'hospitalisation à temps complet des modules d'éducation thérapeutique visant à la sensibilisation des populations accueillies et concernées sont aussi mis en place. L'éducation thérapeutique du patient est donc une composante de la réhabilitation psychosociale dans le handicap psychique.

### **b. L'ETP : une démarche perfectible vers le pouvoir d'agir des personnes souffrant de troubles psychiques**

La philosophie de l'empowerment dans le handicap psychique, le souhait d'être acteur de sa propre santé se retrouvent dans les principes de l'éducation thérapeutique qui proposent le recours par les thérapeutes aux savoirs « profanes » des patients porteurs de pathologies psychiques. Ceci a pour but de valoriser et utiliser leurs compétences à se connaître eux-mêmes, à dépister leurs symptômes annonciateurs de rechute, ainsi que leur engagement à prendre soin d'eux-mêmes, en s'intéressant à leurs soins, aux informations nécessaires à la compréhension de leur pathologie. Ils sont ainsi plus à même d'organiser leurs choix et leurs actions sur leur propre santé.

Cependant, bien que l'éducation thérapeutique soit un premier pas vers le pouvoir d'agir, il semble qu'il faille requestionner la capacité de l'éducation thérapeutique, sous sa forme actuelle, à mobiliser le pouvoir d'agir des personnes ayant un trouble psychique. En effet, certains acteurs (les patients, les soignants, les formateurs et les chercheurs) s'accordent sur les dysfonctionnements d'un dispositif pourtant ambitieux. Ils sont notamment liés à la lourdeur d'un dispositif qui n'associe pas suffisamment les bénéficiaires, au lieu de délivrance, au contenu des programmes, à la qualité de la relation soigné-soignants ou encore à celle de l'information délivrée. De plus, ces programmes, avec leurs limites, sont très rarement accessibles aux populations les plus vulnérables, et éloignés des grandes agglomérations.

Un des biais de ces remarques est lié à la difficulté de changement de posture des professionnels qui ont tendance à maintenir une position asymétrique basée sur le savoir médical, qui méconnaissent l'effet de stigmatisation, du fait de considérer et définir les personnes par leur pathologie. La place de **médiateurs santé pairs** dans ces programmes change les choses ouvrant la voie à l'espoir et aux dynamiques du rétablissement.

L'éducation thérapeutique du patient est conçue pour aider les personnes vivant avec une (ou des) maladie(s) chronique(s) à prendre soin d'elles-mêmes. Les activités mises en œuvre par les personnes malades pour prendre soin d'elles-mêmes dans leur vie de tous les jours sont en effet liées au besoin essentiel d'éprouver un sentiment d'unité et de continuité de soi. Le pouvoir d'agir est donc intrinsèquement lié au pouvoir d'être, autrement dit, au travail identitaire qui est à l'œuvre chez tout un chacun tout au long de la vie mais qui est particulièrement mis au défi dans les situations de vulnérabilité. Le prendre soin de soi est donc envisagé dans une perspective plus holistique de promotion de la santé, comprenant également une dimension psychosociale et existentielle, qui sont tout aussi importantes à prendre en compte que la dimension médicale, pour soutenir le renforcement du pouvoir d'agir des personnes. **Par conséquent, l'éducation thérapeutique des patients est vue comme une composante essentielle des soins, susceptible de soutenir les processus de renforcement par les patients de leur propre pouvoir d'agir, à condition d'être mobilisable de manière individualisée pour s'intégrer aux parcours de soins et de vie des personnes malades et de leur entourage.**

## En synthèse :

### *Points forts*

- 7 programmes ETP « santé mentale » autorisés
- des dispositifs portés par les centres hospitaliers

### *Pistes d'action*

- poursuivre et consolider les programmes ETP notamment au GHLRRA

## 4. La pair-aidance : groupes d'entraide mutuelle (GEM) et médiateurs santé pairs

La pair-aidance repose sur l'entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert d'une même maladie, somatique ou psychique. Le partage du vécu de la maladie et du parcours de rétablissement constitue les principes fondamentaux de la pair-aidance portés par différents dispositifs:

- Groupes d'entraide mutuelle (GEM),
- Les médiateurs santé pairs

### a. Les groupes d'entraide mutuelle (GEM)

Les GEM sont des dispositifs de prévention et de compensation de la restriction de la participation à la vie sociale organisés sous forme associative dont le principe général est l'autogestion par les personnes fréquentant le GEM. Les GEM sont des lieux de rencontre, d'échange et de soutien entre les adhérents dont l'objectif premier est la création d'un lien social et la lutte contre l'isolement. Les GEM sont une forme de concrétisation de l'*empowerment* et reposent sur la philosophie de la pair-aidance.

La Charente-Maritime compte 7 groupes d'entraide mutuelle :

- GEM P'tit plus - La Rochelle
- GEM Entraide et renaissance - La Rochelle
- GEM Etre – Rochefort
- GEM La maison de Pierre - St Pierre d'Oléron
- GEM La main tendue – Saintes
- GEM traumatisés crâniens et cérébraux-lésés (Passerelles 17) – Saujon
- GEM de Jonzac - Jonzac

Le GEM traumatisés crâniens et cérébraux-lésés (Passerelles 17) a été créé en 2018.

Il n'existe pas encore de GEM TSA (troubles du spectre autistique) en Charente-Maritime. Des projets à La Rochelle et Rochefort sont en cours d'élaboration au regard des besoins du territoire.

## ZOOM

### Le projet de GEM Pays Royannais et de la Saintonge viticole :

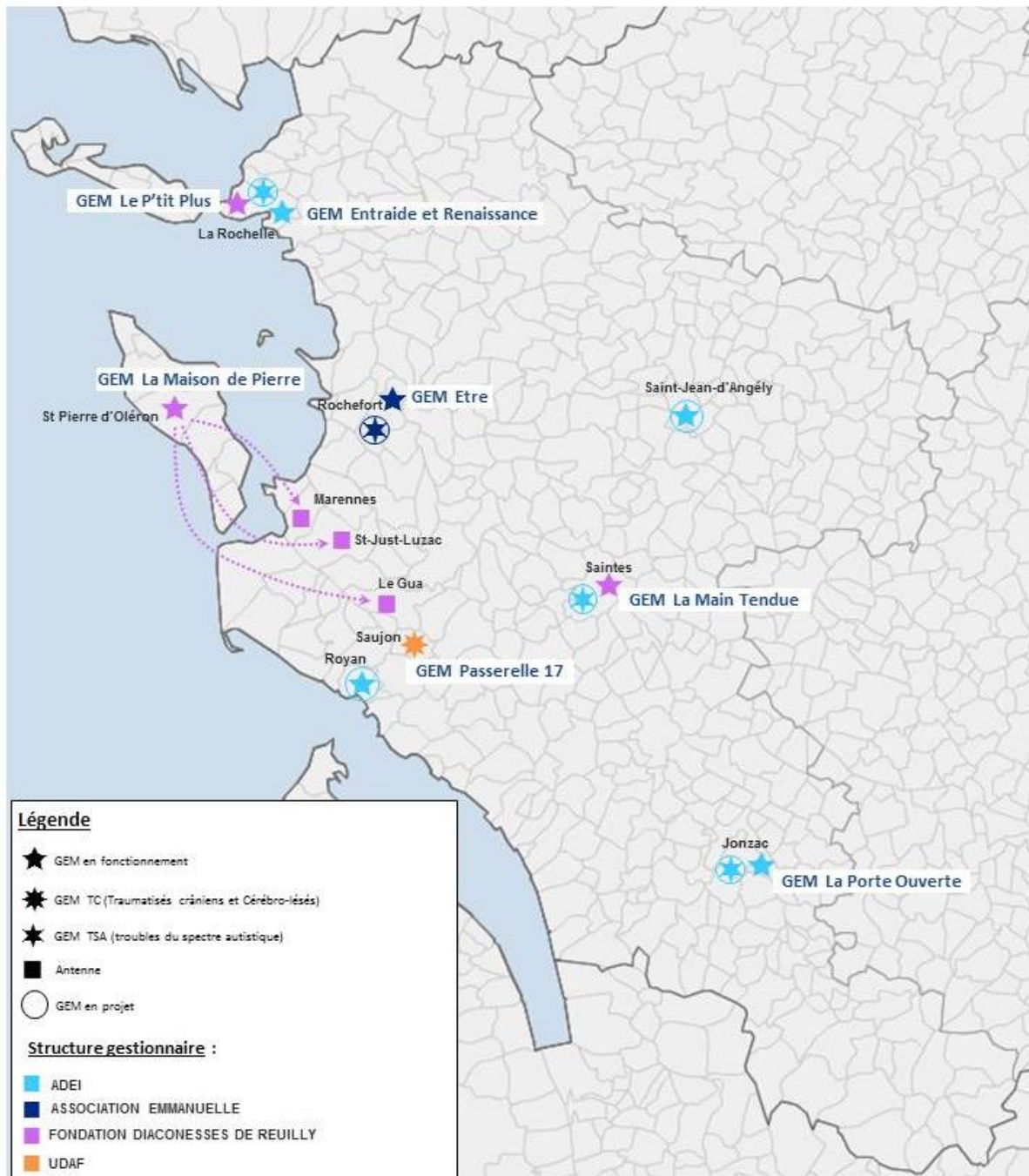
**le CH de Jonzac souhaite accompagner la création un GEM autogéré** fonctionnant en antennes de proximité, porté par les usagers des territoires du pays Royannais et de la Saintonge Viticole. Celui-ci serait animé par les usagers et coordonné par un médiateur santé pair. Chacune des personnes pourrait mettre à disposition des autres, ses compétences et ses talents pour structurer une activité dans lesquelles ils sont compétents et investis, et proposer aux autres de s'y initier. Un accent sera mis sur les projets de découverte, de lieu, de loisirs, et l'organisation de leurs réalisations dans une co-construction interpersonnelle.

### Les GEM de La Rochelle et Rochefort : partenaires-experts pour les formations santé mentale

Depuis plus de 10 ans le GEM P'tit Plus de La Rochelle, le GEM Entraide et Renaissance, l'association AREDETA (accueil et accompagnement des troubles de l'humeur) et l'UNAFAM, participent en tant qu'intervenants aux formations multi-partenariales santé mentale, organisées par la coordination santé mentale nord Charente-Maritime sur le secteur de La Rochelle. Fort de cette expérience, le GEM Etre de Rochefort participe maintenant depuis 3 ans aux formations santé mentale organisées sur Rochefort. Ces formations ont pour objectif de sensibiliser les professionnels médico-sociaux, éducatifs et associatifs à la santé mentale, aux pathologies psychiques et aux réseaux d'aide. La présence des adhérents de ces GEM sur un temps dédié, est un atout majeur de la formation.



## Cartographie des Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) en Charente-Maritime



Données : octobre 2018

Carte n° 23



Délégation départementale de la Charente-Maritime

### b. Les médiateurs santé-pairs et autres exemples de pair-aidance

La médiation en santé mentale exercée par les pairs constitue une interface favorisant l'accès aux soins et à l'alliance thérapeutique en psychiatrie et en santé mentale. Elle permet de créer, d'améliorer, de récupérer et de maintenir dans le temps une coopération entre l'équipe soignante, les

usagers et leur entourage. Le médiateur de santé-pair est en capacité d'utiliser son vécu personnel de la maladie et de son parcours de rétablissement ainsi que de l'utilisation des services de psychiatrie et de santé mentale, pour contribuer positivement et de manière professionnelle au projet de soin, de vie et d'autonomisation des usagers. Le médiateur de santé-pair va ainsi pouvoir aider les patients en les conseillant à propos des démarches d'accès aux droits sociaux, en leur apportant un soutien relationnel, le tout combiné à une éducation thérapeutique. En favorisant l'alliance thérapeutique avec l'équipe médicale et en diminuant le taux de ré-hospitalisation, la pair-aidance semble s'inscrire comme un moyen efficace pour le rétablissement des personnes en souffrance psychique.

- ❖ La Charente-Maritime compte 2 médiateurs santé-pairs
  - au SAMSAH de l'association GAIA 17 (Aunis et Vals de Saintonge)
  - au SAMSAH du CH de Jonzac.
  
- ❖ Autres exemples de pair-aidance
  - Le CAARUD de l'association AIDES qui porte une démarche communautaire
  - Le Projet « NUM'TSAdo » à l'IME les Coteaux de l'ADEI, [Cf chapitre IV.1: « Le public spécifique des adolescents et des jeunes adultes »](#) : un adulte avec TSA, spécialiste des métiers liés à l'infographie, la reprographie et l'archivage numérique anime l'atelier.

### En synthèse :

#### *Points forts*

- 7 GEM sur le département
- 2 médiateurs santé-pairs
- un concept de pair-aidance en plein essor

#### *Pistes d'action*

- ouvrir les 5 GEM sur 2019 dont deux GEM TSA
- développer un GEM PRO

## 5. Le soutien aux personnes accompagnées et aux familles : levier incontournable pour le rétablissement

### a. Les associations locales d'usagers et de leur famille

Les associations se sont fortement développées ces dernières années. En fonction de leur histoire, de leur organisation, de leurs objectifs, de leur présence sur les territoires (il peut s'agir parfois de regroupements d'associations), les associations n'ont pas toutes les mêmes missions. Elles peuvent avoir une fonction de représentation des usagers de la psychiatrie pour la participation aux politiques publiques, une fonction de lutte contre la stigmatisation et/ou encore une fonction d'entraide. Des dispositifs existent pour permettre aux aidants de lutter contre l'épuisement physique et psychologique des aidants : groupes de paroles, droit au répit, formations...

De nombreuses associations du département de Charente-Maritime jouent un rôle majeur auprès des personnes souffrant de troubles psychiques et de leurs familles :

- L'UNAFAM Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques est une association reconnue d'utilité publique, qui accueille, écoute, soutient, forme, informe et accompagne les familles et l'entourage de personnes vivant avec des troubles psychiques depuis 1963. Depuis sa création l'UNAFAM concentre son action au profit de l'entourage des personnes vivant avec des troubles psychiques sévères, essentiellement des personnes atteintes de schizophrénie, de troubles bipolaires, de dépressions sévères, de psychoses graves et de troubles obsessionnels compulsifs. Depuis plus récemment, l'UNAFAM reçoit les parents d'enfants et d'adolescents ayant des troubles psychologiques, des troubles psychiques ou des troubles du comportement.
- L'AREDETA (Association Rochelaise Pour L'étude De La Dépression Et Des Troubles Affectifs) est une association de soutien et d'écoute des personnes souffrant de troubles affectifs et de troubles de l'humeur. L'association reçoit les personnes touchées et leur entourage et les familles.
- AUTISME FRANCE est une association reconnue d'utilité publique, adhérente à Autisme Europe. Pour le département 17 c'est l'association AUTISME Charente-Maritime qui œuvre depuis 1995 pour la reconnaissance de l'autisme comme un trouble neuro développemental, un dépistage précoce, un droit à l'éducation et à un accompagnement spécifique et la création de services et de dispositifs adaptés à la problématique des personnes avec TSA tant au niveau des lieux de vie qu'au niveau professionnel social, culturel et sportif. Son rôle est également d'apporter soutien et entraide aux familles d'enfants, adolescents et adultes avec des troubles du spectre de l'autisme.
- FRANCE ALZHEIMER

## **b. Les dispositifs d'écoute et de soutien au sein des établissements (hospitaliers et médico-sociaux)**

### ➤ **Les dispositifs d'écoute et de soutien du centre hospitalier de Jonzac**

Il existe des groupes de parole pour les familles et des programmes pro famille sur le pôle du CH de Jonzac au sein des CMP s'inscrivant dans une offre classique de soutien dans le champ des pathologies psychiatriques

Une unité spécifique et dédiée, intersectorielle, d'entretiens systémiques reçoit des familles et des couples à Jonzac et à Royan. Le projet des intervenants familiaux de cette équipe est d'aider les familles à se transformer en utilisant leur compétence à le faire, et en respectant leur auto-organisation.

L'offre d'entretiens familiaux et de couple est organisée dans les CMP pivots et de proximité du CH de Jonzac. Elle se développe selon trois modalités :

- Prise d'informations auprès de la famille sur les difficultés relationnelles et l'histoire des troubles, et apport d'informations aux membres de la famille sur la pathologie, les traitements et les soins proposés (entretiens de niveau 1)
- Co-construction avec la personne porteuse de troubles psychiques et son entourage familial, d'un projet individuel de soins, de réhabilitation psycho-sociale et d'accompagnement du rétablissement adapté à chaque situation familiale et personnelle (entretiens de niveau 2 ou entretiens de projet)

- entretiens de thérapie familiale systémique : ils portent sur la souffrance familiale partagée et associent la personne porteuse de troubles psychiques et ses proches dans un parcours de soins où ils sont engagés en tant que famille et non pas centrés sur la pathologie de l'un d'entre eux (entretiens de niveau 3)

Cette offre de soins requiert une formation spécifique. Au total, 8 praticiens hospitaliers (psychiatres addictologues, pédopsychiatres) et 15 psychologues, ergothérapeutes, infirmiers, assistants sociaux éducatifs sont ainsi formés.

Par ailleurs, dans le pôle de psychiatrie du secteur 6, depuis 15 ans, il existe des entretiens familiaux « handicap et famille » pour le handicap cognitif et le handicap moteur en partenariat avec les Soins de suite et de Réadaptation (SSR) spécialisés de Saintes et de Saint-Jean-d'Angély et du Centre Richelieu à la Rochelle. Ils visent à dépasser les conséquences familiales du traumatisme neurologique lié à l'apparition d'un handicap brutal et au changement tout aussi radical du comportement (traumatismes crâniens, AVC, scléroses en plaques, maladies neurodégénératives, tumeurs cérébrales, lésions médullaires). Des réunions cliniques associant, pour le territoire sud les soignants de la psychiatrie du secteur 6 et le service SSR de Saintes, sont organisées pour traiter des situations à problème et décider les indications de la prise en charge.

#### ➤ **Dispositif d'écoute et de soutien pour les parents des patients à l'ETAP de PONS**

Il existe un dispositif d'écoute et de soutien pour les parents des patients pris en charge à ETAP et pour des familles d'adolescents de l'environnement géographique de Pons et du sud Saintonge, en partenariat avec le représentant de la Commission des usagers et de l'UNAFAM.

Ce dispositif a pour les objectifs :

- Soutenir les parents dans leurs difficultés de la vie quotidienne avec leur enfant en souffrance
- Poursuivre le soutien aux parents après la sortie de l'établissement de leur enfant et éventuellement les orienter pour trouver des relais de soins
- Elargir le dispositif à des parents d'adolescents de l'environnement de Pons et du sud Saintonge pour limiter les risques d'isolement et de non accès aux soins
- Faire de ce dispositif une voie d'entrée possible d'orientation vers une prise en charge à ETAP.

#### ➤ **Les Conseils de la vie sociale : un lieu d'écoute privilégié des résidents des établissements médico-sociaux**

Depuis la loi du 2 janvier 2002, chaque établissement médico-social doit mettre en place un conseil de la vie sociale (CVS). Il s'agit d'un dispositif participatif pour l'amélioration de la prise en charge et d'accompagnement des résidents.

En 2017, le Conseil de la vie sociale départemental (CVSD) a été installé.

### **c. Les dispositifs de répit et de concertation pour les familles et les aidants**

Être aidant familial demande du temps et de l'investissement, il est difficile pour les aidants de se reposer, partir en congés ou encore avoir le temps de réaliser leurs projets.

- ❖ Afin de répondre à la problématique d'épuisement des aidants informels, il existe des solutions de répit souples et sécurisantes pour ces personnes qui accompagnent au quotidien un proche fragilisé par l'âge, la maladie ou le handicap :

- Dans le domaine du handicap
  - il existe 25 places de répit (accueil temporaire) ([cf Chapitre III.2.d « Une offre médico-sociale pour les personnes en situation d'handicap à développer au plus près des besoins »](#))
  - pour les enfants : 1 place TSA internat en institut médico-éducatif, 2 places en internat en institut thérapeutique et éducatif, 3 places à venir en établissement et service pour enfants ou adolescents polyhandicapés à échéance 2020 « handicap rare » en remplacement de l'équipe mobile handicap rare
- Concernant le public des personnes âgées, il existe les dispositifs de répit suivants :
  - Accueil de jour : les personnes âgées viennent passer une journée dans une structure (10h-17h environ). Ils prennent leur déjeuner sur place et font des activités ayant comme objectif la stimulation des fonctions cognitives. Les structures accueil de jour sont adossées le plus souvent à un EHPAD mais fonctionnent de façon indépendante. En Charente-Maritime, 3 structures sont autonomes (non adossées aux EHPAD). Il existe également un accueil de jour itinérant géré par l'association TREMA rattaché à l'EHPAD de Saint Sauveur d'Aunis sur quatre communes.
  - Hébergement temporaire : Les EHPAD peuvent disposer de lits dédiés à l'accueil ponctuel de personnes âgées. Une personne ne peut être hébergée temporairement plus de 90 jours sur une période de 12 mois.
  - Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) : le forfait répit dans le cadre du plan d'aide APA permet aux aidants de disposer de temps libre et de services extérieurs. Il permet d'augmenter les heures dans le plan d'aide de l'aidé pour que l'aidant puisse bénéficier de moments de répit. Par ailleurs, dans les mesures prévues pour les aidants, le Département va également mettre en place en 2019 le forfait hospitalier dans le cadre de l'APA. En cas d'hospitalisation de l'aidant, ce forfait permettra de financer des solutions pouvant pallier l'absence de l'aidant.
  - Les séjours de vacances pour les aidés et les aidants : en 2017, l'association AC3S a organisé un séjour de répit de trois jours pour 10 couples aidant/aidé.
  - La Plateforme d'accompagnement et de répit aux aidants (PFR) est portée par un accueil de jour. Elle a pour missions de répondre aux besoins d'information/ et d'écoute, de proposer diverses prestations de répit, d'offrir du temps libéré, d'éduquer les aidants, de favoriser le maintien de la vie sociale et relationnelle, de contribuer à améliorer les capacités fonctionnelles. La PFR est portée par l'accueil de jour géré par l'association L'Escale de La Rochelle. Dans le sud de Charente-Maritime, un collectif d'acteurs a travaillé à l'élaboration d'un projet de PFR dans l'attente d'un appel à candidature. Ce projet s'articule sur un soutien financier et méthodologique aux partenaires (EHPAD, Services d'Aides) ayant des projets pour apporter du répit aux aidants. Cette dynamique de démarche de projet a déjà permis d'impulser la création de cafés des aidants.

❖ Quatre dispositifs d'échanges et de concertation sont identifiés en Charente-Maritime :

- Le Café des Aidants de Puilboreau par la Mutualité Française Poitou-Charentes

Les Cafés des Aidants sont des lieux, des temps et des espaces d'information, destinés à tous les aidants, quels que soient l'âge et la pathologie de son proche. Ces rencontres ont lieu une fois par mois et sont co-animés par un travailleur social et un psychologue ayant une expertise sur la question des aidants. A chaque rencontre une thématique est proposée pour amorcer des échanges autour de



son vécu d'aidant. L'objectif est d'offrir un lieu dédié, pour échanger et rencontrer d'autres aidants dans un cadre convivial (un café associatif, un bar, un restaurant, etc.).

➤ L'atelier santé des aidants de La Rochelle par la Mutualité Française Poitou-Charentes

Les Ateliers Santé des Aidants sont des temps d'échanges et de mise en pratique autour de l'impact de la relation d'aide sur votre santé. L'action est entièrement libre et ouverte à tous les aidants, sans distinction liée à l'âge ou à la pathologie du proche accompagné

➤ Les formations des Aidants de Rochefort par l'accueil de jour Le Temps des cerises et de Royan par l'association (IVHOIR)

La formation des Aidants a pour objectifs de se questionner et d'analyser les situations vécues dans la relation au proche malade, en situation de handicap ou de dépendance afin de trouver les réponses adéquates. L'objectif est aussi de mieux connaître et mobiliser les ressources existantes près de chez soi.

➤ Le Café des Aidants de Jonzac

Dans le cadre de l'activité de l'Association Française des Aidants, le Centre Hospitalier de Jonzac et ses partenaires, la Communauté de communes de Haute-Saintonge et la Médiathèque de Jonzac, organisent l'ouverture d'un Café des Aidants sur Jonzac début 2019. Ces rencontres se tiendront les vendredis, 1 fois par mois l'après-midi, de mars à juin et de septembre à décembre et seront co-animés par un psychologue, et un cadre de santé. Il sera question, une fois par mois, de réunir dans un cadre convivial, des aidants autour de thématiques variées afin qu'ils puissent échanger conseils et expériences.

## En synthèse :

### *Points forts*

- des dispositifs de soutien aux familles au CH de Jonzac et à l'ETAP de Pons
- les Conseils de la vie sociale : un lieu d'écoute privilégié des résidents dans les établissements médico-sociaux
- des dispositifs de répit pluriels adaptés selon les besoins des familles
- des espaces d'échanges privilégiés pour les aidants dans le nord du département

### *Pistes d'action*

- développer des dispositifs de soutien aux personnes accompagnées et aux familles
- créer des cafés des aidants notamment dans le sud du département

## **PARTIE II : LES PISTES D'ACTION POUR DES PARCOURS DE SOIN ET DE VIE SANS RUPTURE**

1. Promotion du bien être mental, prévention de la souffrance psychique et les conduites suicidaires
2. Amélioration du diagnostic de vie et accès aux soins, promotion de la qualité et de la diversité des pratiques
3. Amélioration des conditions de vie, de l'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes vivant avec un trouble psychique
  - Favoriser l'insertion professionnelle et l'accès à l'emploi
  - Améliorer l'accès et maintien dans l'habitat
4. Favoriser la coordination des acteurs sur les territoires et lutter contre la stigmatisation
5. Des outils pour fédérer et impulser (CLS/CLSM, GCS)

## **GLOSSAIRE**

ACT	Appartement de coordination thérapeutique
ADAPEI	Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants inadaptés
ADEI	Association Départementale pour l'Education et l'Insertion
ADHEOS	Association d'Aide, de Défense Homosexuelle, pour l'Égalité des Orientations Sexuelles
ALD	Affection de Longue Durée
ARACT	Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
ARP	Association régionale de prévention du suicide et de promotion de la santé mentale
ARS	Agence Régionale de Santé
ASALEE	Action de santé libérale en équipe
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
ATSA	Accueil temporaire service de l'asile
CAARUD	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues
CADA	Centre d'accueil de demandeurs d'asile
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAMPE	Centre d'Aide Médico Psychologique à l'Enfance
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CAO	Centre d'accueil et d'orientation
CARSAT	Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
CASO	Centre d'accueil de soins et d'orientation
CATTP	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CCAS	Centre Communal Action Sociale
CDA	Communauté d'agglomération
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CeGIDD	Centre Gratuit d'information, de Dépistage et de Diagnostic
CIDFF	Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles
CIF	Classification Internationale du Fonctionnement
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CH	Centre hospitalier
CHU	Centre hospitalier universitaire
CLIC	Centre Local d'Information et Coordination
CLIS	Classe pour l'inclusion scolaire
CLS	Contrat local de santé
CLSM	Conseil local de santé mentale
CMP	Centre médico-psychologique
CMPP	Centre médico-psycho-pédagogique
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPEF	Centre de planification et d'éducation familiale
CPS	Compétences psychosociales
CSAPA	Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CTS	Conseil territorial de santé
CUMP	Cellule d'urgence médico-psychologique
DDCS	Direction départementale de la cohésion sociale
DISPPAA	Département d'Information et de Soins aux personnes ayant un problème avec l'alcool ou autres Addictions
DSDEN	Direction des services départementaux de l'éducation nationale
EEAP	Etablissements pour enfants et adolescents polyhandicapés
EEMU	Ecole élémentaire publique
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ELSA	Equipe de liaison et de soins en addictologie
EMPP	Equipe Mobile Psychiatrie Précarité
ESA	Equipe Spécialisée Alzheimer
ESAT	Etablissement de Service d'Aide par le Travail
ESMS	Etablissements et Services Médico-Sociaux
ESPAR	Espace de Soins et de Prévention en Addictologie de la Rochelle
ETAP	Etablissement Thérapeutique pour Adolescents
ETP	Education thérapeutique du patient
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FDV	Foyer de vie
FH	Foyer d'hébergement
FNPEIS	Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire
FO	Foyer occupationnel
FRAMAFAD	Fédérations Régionales des Associations de Familles et Amis de Détenus
GCS	Groupement de coopération sanitaire
GCS-SM	Groupement de Coopération Sanitaire en Santé Mentale
GEM	Groupe d'Entraide Mutuelle
GEOMP	Groupe d'Evaluation et d'Orientation Multi Partenarial
GHLRRA	Groupe hospitalier La Rochelle - Ré - Aunis
GHT	Groupement hospitalier de territoire
GMAP	Grille de mesure de l'activité et de la participation
HC	Hospitalisation complète
HDJ	Hôpital de Jour
HPST	Hôpital, patients, santé, territoires
IAE	Insertion par l'Activité Economique
IDE	infirmier(e) diplômé(e) d'Etat
IME	Institut Médico-Educatif
IMPro	Institut médico-professionnel
IREPS	Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
ITEP	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
LC	Long Cours
LHSS	Lits Halte soins santé
MAIA	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MDAJA	Maison des adolescents et des jeunes adultes
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MECS	Maison d'Enfance à Caractère Social

MFR	Maison familiale rurale
MILDECA	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
MND	Maladie neurodégénérative
MSA	Mutualité sociale agricole
MSP	Maison de santé pluri-professionnelle
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ORS	Observatoire Régional de Santé
PASS	Permanence d'accès aux soins de santé
PCPE	Pôle de compétences et de prestations externalisées
PHV	Personne handicapée vieillissante
PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
PMI	Protection maternelle infantile
PRS	Projet régional de santé
PTA	Plateforme territoriale d'appui
PTAJ	Plan Territorial d'Actions pour la Jeunesse
PTSM	Projet territorial de santé mentale
RECOLTE	Réseau collaboratif territorial
RPS	Réhabilitation psychosociale
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de soins à Domicile
SIAE	Structure d'Insertion par l'Activité Economique
SISA	Service Intersectoriel en Addictologie
SPIP	Service pénitentiaire d'insertion et de probation
SSAD	Service de Soins et d'Aide à Domicile
SSIAD	Service de Soins Infirmiers A Domicile
SSR	Soins de suite et de réadaptation
TED	Trouble Envahissants du Développement
TSA	Trouble du spectre autistique
UCC	Unité Cognitivo-Comportementale
UDAF	Union départementale des associations familiales
UEMA	Unité d'enseignement en maternelle
UFRAMA	Union Nationale des Fédérations Régionales des Associations de Maisons d'Accueil de familles et proches de personnes incarcérées
UHR	Unités d'hébergement renforcé (type Alzheimer)
ULIS	Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire
UNAFAM	Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques
USLD	Unité de soins longue durée