

# Dossier sur la santé mentale dans les Hautes-Alpes

Avril 2024



**Hautes-Alpes**  
le département



# SOMMAIRE

<b>Le PTSM des Hautes-Alpes 2021-2025 .....</b>	<b>4</b>
<b>Le DAC .....</b>	<b>8</b>
<b>La Délégation Départementale de l'ARS .....</b>	<b>12</b>
<b>Le Codes .....</b>	<b>15</b>
<b>Le Centre de Santé Mentale.....</b>	<b>17</b>
<b>Le Centre Corto Maltèse .....</b>	<b>20</b>
<b>Le CAMSP et le CMPP .....</b>	<b>23</b>
<b>La Maison des Adolescents.....</b>	<b>26</b>
<b>Le GEM TSA Neuro Divers Gens .....</b>	<b>30</b>
<b>L'Unafam.....</b>	<b>34</b>
<b>Le GEM Passe muraille .....</b>	<b>37</b>
<b>Isatis.....</b>	<b>39</b>
<b>La CPTS de Briançon-les Écrins .....</b>	<b>41</b>
<b>Le CSAPA .....</b>	<b>43</b>
<b>Les Marionnettes des Alpes .....</b>	<b>46</b>
<b>La Fondation Edith Seltzer.....</b>	<b>49</b>
<b>Le Pôle Dys Les Lavandes .....</b>	<b>54</b>
<b>L'Unapei .....</b>	<b>57</b>
<b>France Terre d'Asile.....</b>	<b>60</b>
<b>Le Département et la MDPH.....</b>	<b>63</b>
<b>Pour aller plus loin .....</b>	<b>69</b>

# PROPOS INTRODUCTIFS

**L**e saviez-vous ? Toutes les personnes peuvent se rétablir d'un trouble psychique, ne serait-ce que partiellement, et cela d'autant plus que le système de santé répond mieux aux besoins des personnes. A l'heure actuelle, plus de 500 troubles psychiques sont répertoriés et 1 personne sur trois vivra un trouble psychique au cours sa vie (source : OMS). Ces troubles en santé mentale ne sont pas forcément des pathologies et sont le plus souvent des états intermittents. Cela peut se matérialiser par des difficultés à dormir, à exprimer et contrôler ses émotions, à mobiliser ses compétences ou développer ses capacités.

La situation des personnes vivant avec un trouble psychique en France est préoccupante. La demande de soins et de soutien est en augmentation constante dans la population générale.

L'action publique en santé tend à essayer d'éviter les déséquilibres trop importants et à renforcer les compétences de chacun pour se maintenir en équilibre et donc en bonne santé mentale. Aujourd'hui, la santé mentale est le premier problème de santé publique, devant les maladies cardio-vasculaire et les cancers.

Pourtant, la stigmatisation des personnes atteintes de troubles en santé mentale entraîne une réelle perte de chance. Les troubles psychiques ont des conséquences importantes sur l'espérance de vie, parfois jusqu'à 25 ans en moins. Avoir un trouble psychique sévère augmente les risques de pauvreté (perte de logement, sans abrisme, exclusions, déclassement social, prison). Les personnes qui ont un trouble psychique ont un taux d'employabilité beaucoup plus faible.

Il existe une forme de tabou autour des troubles psychiques et de la maladie mentale, alimenté par la peur. À cela s'ajoute un faible niveau de connaissance de la population générale, des proches et des aidants professionnels sur la santé mentale. Ce manque d'information et la stigmatisation des personnes étiquetées avec un trouble psychique constituent une perte de chance car ils entraînent une qualité de soins moindre et contribuent au manque d'inclusion sociale des personnes vivant avec des troubles mentaux.

*Extrait d'un article de l'ARS PACA, publié sur leur site Internet le 11/09/2023*

**Ce dossier est un premier travail sur le thème de la santé mentale, dans le cadre de l'observatoire social du Département des Hautes-Alpes. Il a vocation à être complété ou corrigé le cas échéant.**

**Il synthétise les échanges que nous avons eus avec plusieurs professionnels, un grand merci à elles/eux !**

# PTSM DES HAUTES-ALPES

## 2021-2025

**L**e Projet territorial de santé mentale (PTSM) 2021-2025 sur le département des Hautes-Alpes s'inscrit dans la démarche de promotion de la santé, qui consiste à donner à la population les moyens d'assurer un plus grand contrôle de sa propre santé, en prenant en compte l'ensemble des dimensions de la personne et de son environnement qui influent sur sa santé (insertion sociale, scolaire ou

professionnelle, contexte familial, isolement, pauvreté, logement,...)

Il s'appuie sur la volonté de répondre aux besoins en santé exprimés et non exprimés de la population, d'intervenir en amont des problèmes, de prévenir et anticiper les risques de rupture dans les parcours de vie, et de faire émerger des solutions innovantes et fonctionnelles.



Le diagnostic territorial de santé mentale pointe le fait que les Hautes-Alpes sont un département rural, enclavé, avec des contraintes fortes de déplacement, ce qui peut avoir un rôle négatif sur la santé mentale (éloignement des services de santé). Plus d'un Haut-Alpin sur 4 renoncerait à se soigner pour des raisons financières ou à cause de l'éloignement géographique. Il note par ailleurs que le département vieillit et perd ses jeunes, or les personnes âgées sont plus touchées



par l'isolement social que les autres catégories d'âge et le vieillissement est une cause d'augmentation des troubles mentaux. Pour les personnes âgées, la maltraitance, le deuil, la perte d'autonomie et la dénutrition apparaissent comme des facteurs aggravants de la santé mentale.

Le diagnostic territorial préconise également d'être vigilant sur les problématiques en santé mentale chez les personnes migrantes, qui constituent une

population particulièrement vulnérable (prévalence élevée des syndromes de stress post-traumatique et de dépression) et dont le nombre augmente ces dernières années (passage de la frontière vers Briançon). Il en est de même pour les personnes sans abri. « Il faudrait avoir un suivi de ces personnes que personne ne connaît ».

La crise Covid a encore accentué l'isolement de certaines personnes, notamment des personnes âgées, leur crainte, leur sentiment d'exclusion.

On estime à 25 000 le nombre de personnes dans le département qui présentent des troubles anxieux, 11 000 personnes en dépression et 1 500 personnes atteintes de schizophrénie, ou encore 1000 personnes souffrant d'autisme.

Pour faire face à ces problèmes de santé, les médecins généralistes (plutôt âgés) sont inégalement répartis sur le département (le Gapençais est mieux doté) et les spécialistes et établissements sanitaires sont concentrés principalement dans les grandes villes (Gap, Briançon et Embrun).

Plusieurs pistes d'action ont été évoquées, comme la formation au repérage des fragilités, la formation au repérage des crises suicidaires, la mise en place d'ateliers bien-être (café des aidants, renforcement du lien social,...), le sport et la culture pour tous, etc... Le cloisonnement des intervenants apparaît comme un frein majeur au bon suivi du parcours de vie des personnes. La place du médecin traitant est perçue comme étant centrale, pour faire le lien avec les autres professionnels de santé.

Le PTSM note que les actions de prévention doivent avoir lieu dès le plus jeune âge car l'enfance est une période cruciale en matière de santé mentale. Les participants à l'élaboration du PTSM ont

estimé que le dépistage précoce est difficile à l'adolescence et inexistant à l'âge adulte dans le département. Pour sensibiliser la population à la santé mentale, est évoquée l'idée de créer des campagnes de sensibilisation avec par exemple des bus itinérants.

Que ce soit pour les enfants, les adolescents ou les adultes, « il manque cruellement de psychiatres et de pédopsychiatres » et l'offre est essentiellement publique. Le temps d'attente pour une consultation en psychiatrie est jugé trop long et les prises en charge et orientations trop tardives. Le PTSM préconise donc la mise en place d'une équipe mobile pluridisciplinaire (expertise psy, sociale, médicale,...) qui peut se rendre au domicile pour désamorcer une situation et éviter une crise. Cette équipe aurait aussi un rôle de coordination des autres professionnels autour de la personne. Pour contenir les crises un dispositif de premier secours en santé mentale (PSSM) pourrait être mis en place : son rôle est de former la population pour être en capacité d'apporter un 1<sup>er</sup> soutien à une personne développant ou souffrant d'un trouble psychique (comme pour les gestes de premiers secours).

Le manque de connaissances de la multitude des dispositifs existants et le manque de coordination des professionnels entre eux et avec les familles sont largement soulignés. De nombreux professionnels regrettent le cloisonnement des uns par rapport aux autres. Pour pallier ces difficultés, la création d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) est sollicitée.

Au plan de l'emploi, les participants souhaiteraient que les personnes travaillant en ESAT puissent faire un essai en emploi ordinaire et revenir en ESAT en cas d'échec. Cela est désormais possible grâce à la loi depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2023.

## Les 9 objectifs du PTSM

1. Développer les relations et faciliter la communication entre les professionnels impliqués dans la prise en charge des personnes atteintes de troubles de la santé mentale.
2. Favoriser les expérimentations (innover face à la complexité des situations).
3. Renforcer la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles psychiques : ouvrir la parole sur le mal-être et les troubles psychiques.
4. Assurer les conditions d'un dépistage précoce des troubles de la santé mentale : interventions précoces à développer dans le milieu de vie.
5. Organiser une véritable continuité entre la prévention, les soins et l'accompagnement de la personne pour éviter les ruptures dans les parcours ou les accompagner.
6. Renforcer les capacités d'intervention des CMP.
7. Développer et soutenir les programmes innovants destinés aux personnes atteintes de troubles de la santé mentale dans les domaines du logement, du travail et plus généralement de l'insertion sociale.
8. Augmenter le niveau de compétences des professionnels en santé mentale : compléter et réactualiser les formations initiales des professionnels.
9. Lutter contre la stigmatisation et la discrimination.



# Remarques et propositions sur le PTSM

## Diagnostic territorial

Pour le CHBD, il y a une imprécision sur l'offre en psychiatrie libérale, et il faudrait proposer plus d'actions concernant les personnes âgées.

Pour le Codes, il serait important d'étudier l'impact de la Covid-19 sur la santé mentale du département, de parler davantage des saisonniers et des problématiques auxquelles ils sont sujets, mais également de développer des données concernant les consultations de psychologues d'enfants.

Pour l'Unafam, ont été cités trois points principaux : une absence totale de médecins psychiatres libéraux, une coordination insuffisante avec les médecins généralistes, l'impossibilité pour tous les malades de bénéficier de stratégies de réhabilitation.

## Attractivité du territoire

Pour l'URPS-ML (Union Régionale des Professionnels de Santé-Médecins Libéraux), il y a un manque de médecins généralistes et les médecins exerçant sur le territoire sont âgés et pas suffisamment formés. Il faudrait donc reconstruire la santé mentale à partir de la médecine de proximité et les professionnels de soins locaux doivent être mis au centre et faire la prise en charge au plus près des patients.

Le CHBD a noté que cela faisait deux années qu'ils n'avaient pas reçu de stagiaire au CMP (centre médico-psychologique) et qu'ils se retrouvaient dans une situation de désertification médicale. Il faudrait donc favoriser les stages d'internes en médecine.

## Prévention et promotion de la santé mentale

Pour le Codes, il est indispensable d'avoir l'appui d'une collectivité territoriale pour le projet concernant la mise en place d'un programme de soutien aux familles et à la parentalité. Concernant la crise suicidaire, le Codes a proposé des formations qui sont actuellement en cours mais qui seraient mises en place de manière beaucoup plus efficace s'ils avaient l'appui des CLSM.

## Interactions entre le 04 et le 05

Certains points de vue divergent concernant une possible mutualisation du 05 avec le 04.

Pour l'URPS-ML, vu la localisation du CHBD à Laragne (Sud-Ouest proche du 04), il serait dommage de ne pas mutualiser les moyens entre les PTSM, car il va être difficile de trouver tous les moyens nécessaires pour honorer toutes les fiches-action.

Pour le CCSB, il y a un manque d'incitation et de temps pour les formations en santé mentale. Pour inciter les internes à faire des stages dans les Hautes-Alpes, une mutualisation de la communication et des moyens pourrait donc être faite entre le 04 et le 05.

Le CHBD a notifié que concernant la psychiatrie ils étaient déjà en lien avec le 04, et que sur l'addictologie ils ont lancé une filière 04-05 avec tous les acteurs.

# LE DAC

**L**e dispositif d'appui à la coordination (DAC) a pour mission « d'aider les professionnels du territoire (secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux) dans les situations individuelles qui leur posent problèmes, des plus simples au plus compliquées et quel que soit l'âge ou la problématique de la personne concernée. Le DAC accompagne également son territoire et les professionnels sur l'organisation globale des Parcours de santé. » Le DAC est financé par l'ARS PACA et porté dans les Hautes-Alpes par l'association Vivre sa vie chez soi.



## De forts enjeux sur l'accompagnement et la coordination

### Pour les enfants

Il existe de forts enjeux autour de la pédopsychiatrie, en témoigne l'importante liste d'attente au Corto Maltese à Gap. Or il n'y a qu'une pédopsychiatre dans le département (à la Roche de Rame). Ces dernières années, le Covid a aggravé la situation de la santé mentale chez les jeunes, de même que l'utilisation excessive des écrans et la hausse du harcèlement à l'école. Heureusement, « le travail commence à bien se mailler pour les enfants », notamment avec la Maison des Adolescents et le CSAPA.

### Pour les jeunes souffrant de TSA

On constate des ruptures de parcours pour les jeunes de 14 à 18 ans et il manque des liens entre les établissements scolaires pour accompagner ces personnes. En outre, il n'y a presque pas de psychiatre spécifique sur le Département pour faire les diagnostics, et on compte un seul psychiatre en libéral sur Gap. On note aussi un manque de médecins et d'infirmiers sur le département.

## **Pour la coordination des professionnels**

C'est un enjeu majeur pour mieux accompagner les personnes et éviter les « ruptures de parcours ».

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sont une réponse à cet enjeu. Financés par la Sécurité sociale, elles regroupent les professionnels libéraux d'un même territoire qui souhaitent s'organiser, à leur initiative, autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes. Depuis environ 2 ans, il y a 4 CPTS dans les Hautes-Alpes : les CPTS Écrin-Briançonnais, Buëch-Dévoluy, Champsaur-Valgaudemar et Gapençais. Seul le Queyras n'est pas encore couvert mais une 5ème CPTS est en cours d'installation sur ce territoire.

Les CPTS travaillent sur la définition d'un parcours en santé mentale. Les CPTS de Buëch-Dévoluy et du Gapençais ont un axe fort sur la prévention. Le Gapençais travaille également sur le repérage des fragilités des personnes âgées.

Pour en savoir plus sur la notion de parcours (non figé !) en santé mentale et sur les professionnels en santé mentale dans les Hautes-Alpes : [Quel Parcours pour ma Santé Mentale ? \(dac05.fr\)](http://dac05.fr)

## **Les actions du PTSM en cours ou réalisées**

Le PTSM est validé par l'ARS Région, qui en suit l'avancée. Il n'est pas financé a priori : chaque année des fiches actions sont mises en priorité et le DAC en demande le financement à l'ARS.

## **La plateforme de coordination pour les enfants**

La PCO a 18 mois d'existence ; elle est portée par les PEPs. Elle permet la prise en charge d'enfants de 0 à 6 ans avec TSA, qui sont orientés par les médecins traitants vers la plateforme, avant qu'ils ne soient accompagnés par le CAMSP ou le CMPP. Les professionnels de la PCO réalisent un diagnostic sur l'autisme et proposent un parcours adapté pour l'enfant.

## **La formation aux 1ers secours en Santé Mentale**

Le Codes anime sur le département des formations sur le risque suicidaire et les formations sur les 1ers secours en santé mentale. C'est une formation citoyenne de 2 jours pour permettre à des personnes qui ne sont pas des professionnelles de la santé mentale de repérer des difficultés psychiques chez un individu et d'avoir les bons gestes en cas de crise (décompensation par exemple). Elle comprend une partie théorique sur la connaissance des troubles psychiques. Cette formation existe depuis 3 ans dans les Hautes-Alpes et forme environ 60 personnes chaque année, sur la base du volontariat. Elle rencontre un beau succès et la liste d'attente est déjà conséquente.

## **L'équipe mobile de psychiatrie-précarité**

Cette équipe, portée par le CHBD, a vocation à intervenir sur l'ensemble du département. C'est une équipe pluridisciplinaire (psychiatre, psychologue, infirmier, éducateur spé, assistante sociale)

qui n'intervient jamais seule mais toujours en lien avec les structures qui agissent auprès des personnes en forte précarité financière (Croix-Rouge, équipe de prévention de la ville, les PASS = permanences d'accès aux soins de santé). L'EMPP accompagne les intervenants auprès des personnes qui vivent dans la rue (lors de « maraudes ») ou qui vivent dans un logement mais qui sont dans une situation financière précaire. L'EMPP tient également des permanences, notamment à Briançon. L'équipe a un 1<sup>er</sup> contact avec les personnes pauvres en souffrance psychique et essaie de les guider vers un parcours de soin et d'accompagnement social.

## **Les consultations avancées en addictologies**

Elles sont réalisées par le CSAPA sud pour aider les personnes dépendantes aux drogues (au sens large). Le CSAPA intervient dans des lieux neutres et a augmenté sa couverture territoriale depuis 18 mois, avec des consultations désormais réalisées à Saint-Bonnet, Laragne et Serre.

## **Les perspectives**

### **Appel à projet pour la mise en place d'un CAARUD**

On constate que beaucoup de saisonniers sont touchés par les addictions, or les Hautes-Alpes sont le seul Département de la Région PACA à ne pas avoir jusqu'à présent de Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues. Ce centre sera peut-être porté par Addictologie

France (qui porte le CSAPA sud, tandis que le CSAPA nord est porté par la fondation Edith Seltzer).

## **Accompagnement renforcé en santé mentale (DAC)**

Le DAC a obtenu un financement de l'ARS pour un accompagnement renforcé en santé mentale. A l'instar d'autres professionnels, le DAC accompagnera des personnes (repérées par exemple par leur médecin traitant) souffrant de troubles mentaux pour qu'elles se fassent aider (santé et accompagnement social). Le principe de subsidiarité s'applique : si la personne est déjà connue par une structure de soin, c'est cette structure qui fait le suivi. Le DAC se rapprochera donc des structures existantes dans un 1<sup>er</sup> temps pour savoir si une prise en charge existe.

## **Groupe de travail sur la périnatalité**

Dans le cadre des 1000 premiers jours de l'enfant, des professionnels seront déployés dans les maternités pour travailler le lien mère-enfant, voir si des sage-femmes doivent intervenir à domicile pour soutenir les parents,...

## **Groupe de travail sur la prise en charge des migrants**

Ce travail est mené avec les PASS l'EMPP (Équipe Mobile de Psychiatrie-Précarité), la fondation Edith Seltzer, Médecins du monde, France Terre d'asile, l'APASE (qui a fusionné avec Coallia), la Croix-Rouge, le DAC, la DDETSPP. Il manque le

Département dans ce groupe. Il porte sur 3 axes :

\* Formations chaque année des professionnels sur la prise en charge des migrants qui ont subi des psycho-trauma. Premières sessions de formation en 2023.

\* Interprétariat médical : comment avoir accès à des systèmes d'interprétariat médical à moindre coût (c'est très cher). 2 centres agréés en France : ISM Interprétariat à Paris et Osiris Interprétariat à Marseille. Comment les professionnels libéraux, notamment les médecins généralistes pourraient avoir accès à cet interprétariat ?

\* Qui fait quoi sur le territoire et comment travailler ensemble.

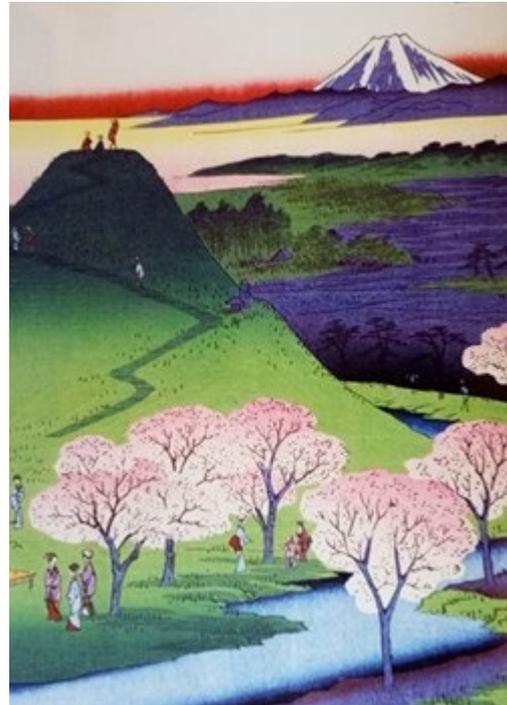
## **Accompagnement des chantiers d'insertion**

Ces chantiers doivent accompagner de plus en plus de publics avec des problématiques psy et sociale croissantes, du fait de la réforme de Pôle Emploi (durée de droit au chômage raccourcie).

## **Projet d'installation d'un nouveau GEM**

Besoin repéré d'un GEM comme le GEM Passe muraille à Gap, pour les personnes souffrant de troubles psy, dans le nord du Département. L'idée serait de créer un GEM itinérant afin d'aller vers ces personnes. Le DAC est dans l'attente de l'éventuelle parution d'un appel à projet de l'État pour bénéficier d'un versement de 78 000 € par an (cahier des charges national) pour le financement de cette association. Il est à noter que le GEM est

une structure médico-sociale qui doit trouver une association qui le parraine, le soutienne (sans pour autant gérer les fonds au nom du GEM)... c'est l'APF pour le GEM TSA et c'est l'UDAF pour le GEM passe muraille.



## **Création d'un CLSM**

L'objectif est de créer au moins un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) sur le département des Hautes-Alpes, peut-être 3 ou 4 à terme. Un travail est engagé en ce sens avec les Communautés de communes de Serre-Ponçon et de Buëch-Dévoluy. Il s'agira de financer un poste pour animer ce groupe qui réunit des professionnels de la psychiatrie, des élus, des usagers et leurs représentants pour travailler ensemble sur les politiques en santé mentale des (communautés de) communes.

# LA DÉLÉGATION DÉPARTEMENTALE DE L'ARS

**O**n a pris enfin conscience de l'importance de la santé mentale dans son acception la plus large, au-delà du seul champs de la psychiatrie. Il y a 10 ans, on parlait des cas les plus aigus, qui relevaient de la psychiatrie, mais on se questionnait moins sur la santé mentale en général, sur le bien-être des adolescents, ou sur le bien-être au travail par exemple. Le Covid a été un déclencheur pour cette prise de conscience et on suit toujours les impacts de la période du Covid et des confinements, à laquelle s'ajoutent l'inflation, la guerre en Ukraine,... qui participent d'un climat anxigène.

Les actions de prévention en santé en général et en santé mentale en particulier, prennent également de l'importance dans notre société. Cela se traduit par une augmentation actuellement des budgets sur la prévention au niveau national. Afin d'avancer sur ces 2 problématiques (prévention et santé mentale), le CTS (Conseil Territorial de Santé) des Hautes-Alpes s'est doté d'une sous-commission sur la prévention et la santé mentale.

Il y a plusieurs réponses face à ces constats et on peut dire qu'aujourd'hui les dispositifs existent, même si certains sont surchargés. Chaque problématique psy peut peu ou prou trouver une réponse (sociale ou médicale) sur le département des Hautes-Alpes. La question est désormais davantage d'orienter la personne en souffrance psychique vers le dispositif le plus adapté, avec des acteurs qui se coordonnent bien.

## **Des actions de prévention autour de la naissance d'un enfant**

Le programme des 1000 premiers jours reste à développer avec les MDS, la PMI et les maternités, autour notamment de la question de la parentalité : comment accompagner les futurs parents dans leur rôle. Cet accompagnement est une action de prévention à cette période de la vie charnière pour les parents et pour l'enfant. Cela nécessite de décloisonner les champs d'intervention des professionnels, afin que tous travaillent ensemble sur les questions de périnatalité.

## **Des actions de prévention contre le harcèlement scolaire**

On encourage de plus en plus la mise en place de dispositifs d'aller-vers, qui permettent d'aller au contact de personnes lambda (et pas seulement de personnes souffrant psychiquement), dans un objectif de prévention, en témoignent le dispositif « Cap, pas cap de dire non » ou le dispositif « phare », portés par le Codes, pour prévenir du harcèlement scolaire.

## **Une équipe mobile pour les personnes sans abri**

Une équipe mobile de psychiatrie-précarité a été mise en place par le CHBD. Cette équipe complète les compétences des équipes qui accompagnent les personnes qui vivent dans la rue, afin que leur soit apportés un accompagnement social mais aussi une réponse médicale. L'équipe mobile intervient sur tout le Département et travaille en lien avec les CSAPA (de Gap et de Briançon) sur les questions d'addictologie, et en lien avec la DDETSPP sur les problématiques de logement pour des personnes qui ont du mal à rester dans leur logement (syndrome de Diogène, insalubrité, comportements,...).

## **Des actions pour le maintien dans le logement**

L'expérimentation « logement d'abord », qui court depuis 3 ans, est probante et devrait être pérennisée. Cette action concerne 35 personnes. Elle est portée par Isatis (sur des financements de l'ARS et de la DDETSPP), qui suit des personnes qui ont des difficultés à rester dans leur logement du fait de leurs souffrances psychiques, afin qu'elles puissent y rester, et, au bout de 2 ans, se voir transférer le bail. Cet accompagnement peut être individuel, pour aider la personne à devenir autonome dans les actes de la vie quotidienne, ou collectif, avec des ateliers autour de l'estime de soi, de la confiance en soi.

## **Des problématiques psy dans l'emploi**

Les personnes qui restent aujourd'hui inscrites à Pôle Emploi ont souvent des problématiques en santé mentale, voire en psychiatrie, avec des difficultés spécifiques pour retrouver un emploi. Les entreprises d'insertion font remonter à la DDETSPP le fait qu'elles sont en difficulté depuis quelques années pour remettre le pied à l'étrier de ces personnes car elles ont un besoin de soin psy, que les entreprises ne sont pas en mesure d'apporter. C'est une problématique nouvelle, qui ressort désormais fortement.

## **Des actions pour prévenir le suicide dans le milieu agricole**

La MSA forme de nombreuses personnes qui sont au contact des agriculteurs (notamment les personnels de Mairie ou des volontaires) aux 1<sup>ers</sup> secours en santé mentale (dispositif sentinelles), afin de prévenir des risques de suicide chez les agriculteurs du département.

## **Des problématiques pour les personnes qui arrivent en France**

La problématique de la santé mentale est prégnante chez les personnes migrantes (traumatismes liés au contexte dans le pays de départ, aux difficultés rencontrées lors de la traversée des pays, séparations familiales et amicales,...), mais peu de dispositifs sont mis en place pour répondre à ces souffrances psychiques. Cela est lié au fait que les soins apportés sont en général en priorité des soins d'urgence d'ordre physique (traitement d'une maladie

physique, épuisement,...) plutôt que des soins de plus long terme d'ordre psychique. Et ce, d'autant plus que ces personnes restent en général peu de temps au même endroit, ce qui rend le suivi plus compliqué.

## **Les GEM**

Le GEM passe muraille est présent depuis de nombreuses années sur Gap, sur la problématique psychiatrie et un second GEM, le GEM TSA sur l'autisme s'est ouvert en 2021. Une réflexion est en cours pour installer un GEM mobile (soumis à l'obtention de financements de l'ARS), qui serait ouvert dans le nord du Département.

## **Une équipe mobile pour les personnes âgées en EHPAD ?**

Le vieillissement peut entraîner une dégradation psychique de la personne (baisse des capacités de la personne, succession de deuils,...). Une réflexion est en cours pour la constitution d'une équipe géronto-psy par le CHBD auprès des EHPAD. Si ce projet voit le jour, une équipe mobile du CHBD interviendra dans les EHPAD auprès de personnes qui traversent une période de souffrance psychique particulièrement compliquée.

# LE CODES

**L**e Comité Départemental d'Éducation pour la Santé est une association dont l'objet est de réduire les inégalités sociales et territoriales sur les problématiques de santé. Ses missions sont orientées sur la prévention, et plus particulièrement sur la prévention primaire en santé. On compte un Codes par département. Celui des Hautes-Alpes existe depuis 1990, il est financé par l'ARS PACA (à 80%) et par le Département (via la conférence des financeurs et les subventions aux associations). Ses missions comportent un volet documentation, formation individuelle ou collective (organisme certifié) et communication (il se fait le relai de journées nationales sur la santé).

Le Codes et le Département prévoient de passer une convention ensemble en 2024, par laquelle le Département sollicitera le Codes pour mener certains projets (comme des interventions en EHPAD sur la dénutrition, les addictions, le bien-être,...), contre financement.

## Les actions du Codes en santé mentale

### Deux projets avec la conférence des financeurs

Le Codes porte le projet « Agir pour bien vieillir », qui est un programme de prévention qui couvre plusieurs thématiques : ateliers nutrition, bien-être,

activité physique, ateliers écritures, cafés santé (groupe de paroles de personnes qui ont des problématiques de santé similaires).

Il porte aussi le projet « Bien vieillir en scène », qui consiste en la création de saynettes théâtrales avec les publics concernés eux-mêmes, sur le format du théâtre forum. Par exemple sur le sujet de l'isolement (géographique, après un deuil,...)

### Deux formations

Le Codes anime des formations aux 1ers secours en santé mentale, afin que des citoyens puissent repérer une crise psy et y répondre à bon escient, ainsi que des formations sur le repérage et la prévention des crises suicidaires à destination des citoyens (niveau sentinelle, sur 1 jour) ou à destination des professionnels de santé voire des psy (formation plus pointue et plus longue).

### Projets en cours

Le Codes porte l'expérimentation nationale « Tabac cap », qui se déroule sur 7 territoires en France dont Rosans. Le Codes travaille avec les professionnels de l'ESAT de Rosans pour prévenir l'entrée dans les addictions (le tabac en 1<sup>er</sup> lieu) en renforçant les compétences psychosociales des travailleurs de l'ESAT. Ces compétences, définies par l'OMS, permettent à un individu de garder une bonne santé psychique malgré les aléas de la vie. Il s'agit de compétences sociales, cognitives et émotionnelles. Voir [Compétences psychosociales \(CPS\) \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr/compétences-psychosociales). Le projet en est à sa 2<sup>ème</sup> étape : l'essai de l'expérimentation auprès d'autres

établissements. L'Unapei et la fondation Edith Seltzer sont intéressées par ce projet pour leurs établissements, afin de prévenir et de réduire les risques de tabagisme de leurs résidents.

Le Codes des Hautes-Alpes porte également le programme « Unplugged », qui est expérimenté dans 7 pays européens et a fait les preuves de son efficacité (validation scientifique) pour accompagner les élèves à se déconnecter des écrans, du tabac, des différentes addictions. Le Codes intervient actuellement, et pour la 3<sup>ème</sup> année, dans les collèges de Serre et de Mauzan à Gap.

Un projet de médiation en santé est en réflexion, pour ramener les personnes éloignées des soins (personnes marginalisées, qui vivent dans la rue,...) dans un parcours de santé et éventuellement vers un accompagnement social. Ce projet, dans la philosophie de l'aller-vers, est comparable aux missions remplies par les équipes mobiles en santé et précarité.

## Les principales problématiques

### Au plan national

Si le Codes ne note pas de hausse de budgets significative pour ses actions de prévention depuis que le Ministère de la Santé a été renommé « Ministère de la Santé et de la Prévention », il note que globalement, sur le long terme, ses dotations financières vont croissant, de manière très nette. Il note cependant que l'orientation nationale actuelle en matière de prévention de santé semble reposer largement sur les médecins traitants, avec des RDV médicaux imposés à chacun/e lors de nos 20 ans, 45 ans et 60 ans (LFSS de 2023).

### Au plan départemental

Pour le Codes, les problématiques en santé mentale deviennent plus fréquentes et plus graves, comme l'illustrent les nombreuses demandes pour suivre les formations aux 1ers secours en santé mentale (90 demandes pour 30 places en 2022) et pour la prévention des suicides.

Le Codes note que certains territoires Hauts-Alpins sont très actifs sur les actions de prévention, comme le Gapençais et le Briançonnais, ainsi que le Queyras avec l'ACSSQ, avec parfois même des redondances dans les actions menées. D'autres territoires en revanche apparaissent moins dynamiques sur ce plan, avec des actions de prévention en nombre insuffisant. C'est le cas pour les Communautés de communes du Pays des Écrins et de Serre-Ponçon Val d'Avance. Le Codes essaie d'agir prioritairement sur ces territoires mais peine à le faire faute d'engagement des acteurs locaux.

Il met en avant 3 problématiques saillantes en santé mentale sur les Hautes-Alpes :

\* Le mal-être des jeunes (c'est la problématique la plus inquiétante selon le Codes) dû au harcèlement croissant à l'école, à l'isolement des jeunes depuis le Covid, à la perte de sens, leur difficulté à se projeter, la peur de l'avenir dès le jeune âge (en primaire), l'éco-anxiété.

\* Une précarité énergétique et alimentaire grandissantes, comme en témoignent des associations telles que la Croix-Rouge ou le Secours catholique.

\* Une souffrance psychique au travail : elle est de plus en plus exprimée et certaines personnes viennent en formation manifestement pour échapper à leur quotidien de travail. Le Codes ne ressentait pas cela il y a quelques années (problèmes de hiérarchies bloquantes, besoin de reconnaissance).

# LE CENTRE DE SANTÉ MENTALE

## Présentation du centre de santé mentale

**L**e Centre de Santé Mentale accompagne la population adulte qui a besoin de soins et d'un suivi en psychiatrie. Il dépend du CHBD et fait partie du secteur de psychiatrie 05G01. Le CSM n'a pas de statut juridique en tant que tel et regroupe un CMP (Centre Médico-Psychologique), un CATT (Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel), ainsi qu'un hôpital de jour.

Dans les années 1960, Les soins psychiatriques étaient centrés sur l'hospitalisation, puis se sont développés dans les années 1980 hors les murs pour proposer d'autres alternatives (comme les CMP et les centre d'accueil thérapeutiques à temps partiel). L'objectif était de proposer des soins aux personnes au plus près, afin qu'elles puissent vivre au mieux dans leur environnement. À ce jour, plus de 80% des personnes accompagnées le sont dans le cadre du suivi ambulatoire, sans hospitalisation. Environ 1400 personnes sont concernées par les soins en ambulatoire sur le CSM, pour une file active proche de 4000 personnes sur le CHBD (soins ambulatoire et hospitalisation). Les soins se sont donc diversifiés et structurés au fil des ans, avec le déploiement sur le territoire d'équipes plus dédiées. Récemment l'équipe mobile de réhabilitation psycho sociale et l'EMPP.

Le centre de santé mentale est également engagé avec de nombreux partenaires pour répondre toujours au mieux aux besoins des personnes et des professionnels. C'est ainsi qu'il a participé à la mise en œuvre du SIAO sur le Département (pour la rédaction de la charte et il est aujourd'hui toujours présent lors des commissions d'orientation), du dispositif famille gouvernante porté par l'UDAF, de la résidence d'accueil Paramar portée par la fondation Edith Seltzer, ou encore du dispositif logement d'abord et santé porté par Isatis (conventions). Il a également œuvré pour la création du GEM Passe Muraille et de la section de l'Unafam dans les Hautes-Alpes. Le CSM participe à la cellule de veille en santé mentale du Gapençais ou encore aux EPE à la MDA.

## Les principales problématiques en santé mentale

### Nécessité d'un temps d'accompagnement suffisant

Le centre de santé mentale agit à différents stades de la pathologie avec le patient : en amont avec des actions de prévention, pendant la crise, et en aval avec un travail de suivi.

Selon la pathologie de la personne, la prise en soin par le CSM peut être de courte durée, mais aussi s'inscrire dans le long terme, parfois tout au long de la vie de la personne. Le centre est ainsi dans une démarche itérative avec le patient, avec des périodes d'accès aux soins, des périodes de rétablissement, des périodes de fin de soin, puis éventuellement de rechute et de reprise de soin, etc... Il est donc important de pouvoir ajuster les soins et construire sur le long terme avec la personne.



## **Une baisse des moyens face à des demandes croissantes**

Le déploiement des soins ambulatoires s'exerce depuis des décennies comme vu précédemment, mais l'hospitalisation longue est parfois nécessaire et le manque de lits introduit une difficulté nouvelle pour les patients comme pour les professionnels. En effet, il n'y a plus aujourd'hui qu'un seul service d'hospitalisation psychiatrique de crise au CHBD avec 23 lits et 10 lits pour les périodes post crises, pour préparer la sortie d'hospitalisation ou lors de décompensations moins aiguës. Par comparaison, on comptait jusqu'en 2016

quatre unités d'hospitalisation en psychiatrie adulte sur le département (pour répondre aux besoins, deux ont été transformées en FAM et en MAS de répit). Face à cette baisse de capacité d'accueil, les professionnels sont contraints de proposer une solution de sortie pour la personne plus rapidement que par le passé. Cette accélération peut conduire à des sorties avec une stabilisation psychique insuffisante du patient, facteur d'empêchement d'adhérer pleinement aux soins ou des préparations trop hâtives pour un retour à domicile correct.

La psychiatrie en libéral est également réduite avec par exemple seulement un psychiatre à mi-temps à Gap. La psychiatrie publique est donc très sollicitée. Par ailleurs, le département ne compte aucune clinique privée en psychiatrie.

Or, les personnes font de plus en plus appel au secteur psychiatrique, pour des troubles psychiques pour lesquels ils ne savent pas à qui s'adresser. Les professionnels des secteurs sociaux et médico sociaux sollicitent aussi de plus en plus le centre de santé mentale, et de par leurs propres contraintes, en attendent souvent des réponses rapides et efficaces parfois loin de la réalité des conséquences d'une maladie psychiatrique. Le CSM rappelle pourtant qu'il est nécessaire de prendre le temps de connaître précisément la demande réelle de la personne et de savoir pourquoi elle est formulée. En outre, la coordination, qui met en relation les différents professionnels, ne suffit pas toujours, il y a aussi besoin de travailler ensemble autour d'une situation en installant la relation humaine et thérapeutique avec le patient, sur du temps parfois long.

## Éviter l'hospitalisation

La baisse du nombre de lits d'hospitalisation rend nécessaire le travail de prévention avec la personne et son entourage afin d'éviter chaque fois que cela est possible une hospitalisation. Parmi d'autres dispositifs, le CSM a mis en place une équipe mobile de réhabilitation psychosociale, dont le but est d'offrir des soins complémentaires à l'offre de soins classique. Ce courant s'appuie sur des outils différents de ceux proposés jusque-là: Il vise à valoriser les compétences de la personne, sur lesquelles elle pourra s'appuyer pour mener à bien ses activités quotidiennes, et rester au cœur de la cité de la façon la plus durable. Ce travail de réhabilitation psychosociale trouve son public principalement dans des personnes jeunes, d'une vingtaine d'années. Une équipe de professionnels pluridisciplinaires (soignants, éducateurs, ergothérapeutes) est formée à cette méthode et anime des entretiens individuels et des ateliers en petits groupes.

La question de l'accompagnant et de l'accompagnement dans le cadre thérapeutique reste ici prégnante. L'accompagnement doit être ajusté aux problématiques de la personne et être conduit par des professionnels bien formés sur les conséquences sociales d'une pathologie psychique comme sur le handicap psychique, notamment les intervenants à domicile. Si la formation aux premiers secours en santé mentale est une vraie réussite sur le département des Hautes-Alpes, il est aussi important de dispenser des formations de qualité pour un accompagnement sur le long terme. C'est ce que fait le centre de santé mentale pour les professionnels du dispositif famille gouvernante, qui répond à la fois aux besoins des personnes accompagnées et des professionnels.

Le travail avec la personne et son entourage est d'ailleurs un credo fortement

réaffirmé. Le CSM maille le travail des professionnels en santé mentale autour de la personne, dans toutes les dimensions de sa vie (logement, culture, activités physiques,) pour un mieux-être, le plus durable possible. Le travail consiste aussi à permettre à la personne d'être en capacité de décoder comment la crise va revenir (car elle peut revenir souvent) et sur qui elle va pouvoir s'appuyer.

## La question du logement

Le centre de santé mentale gère 18 appartements thérapeutiques, dont certains sont individuels et d'autres en cohabitation. Ensuite, par exemple avec le dispositif logement d'abord et santé, les professionnels cherchent avec la personne le lieu de vie qui pourrait le mieux lui correspondre.

La mise en place d'habitats partagés pour les personnes en situation de handicap psychique diffus dans les Hautes-Alpes est un axe de travail intéressant dans les années à venir. Ce pourrait être l'occasion d'offrir un lieu de vie avec accompagnement supplémentaire pour une qualité de vie meilleure à des personnes qui ont ce besoin et pour lesquelles la cohabitation au sein d'un habitat collectif dans un même logement n'est pas toujours adaptée.

**« Il est nécessaire de prendre le temps de connaître précisément la demande réelle de la personne et de savoir pourquoi elle est formulée »**

# LE CENTRE CORTO MALTÈSE

**L'**offre publique de soins en psychiatrie est organisée en France par secteurs de population.

Rattachés au CHBD, 3 secteurs de soins publics interviennent dans le département des Hautes-Alpes dans le champs de la psychiatrie pour les enfants et les adolescents :

- Les Isles à Laragne
- Le Corto Maltèse à Gap
- Le Préambule-funambule à Briançon

Tous les 3 ont des missions identiques, à l'exception de l'hospitalisation de semaine, qui ne se fait qu'au Corto. Il n'y a pas non plus d'unité d'hospitalisation à la semaine dans les Alpes de Hautes-Provence ; le Corto assume donc seul ces hospitalisations d'urgence psy pour les enfants et les adolescents sur les 2 départements. Faute de places (8 lits), il n'est plus possible depuis 2 ans de prendre des enfants du 04 (sauf exception).

## Différentes structures adaptées à l'intensité des soins nécessaires

Une équipe pluridisciplinaire travaille au Corto, composée de cadres, d'infirmiers, d'éducateurs spécialisés, de psychomotriciens et de psychiatres. Il n'y a pas de médecin sur Laragne et il manque 2 médecins sur Gap. Les équipes travaillent en lien avec l'ensemble des partenaires sociaux et médico-sociaux : ASE, MECS, PJJ, IME, ITEP,...

Nous pouvons présenter les structures d'accueil au Corto comme suit, de l'intervention la plus légère à l'intervention la plus intensive.

## Le centre médico-psychologique : consultations

Le centre médico-psychologique (CMP) est la porte d'entrée de la pédopsychiatrie. Il compte principalement des infirmiers, des psychologues et des psychiatres. C'est un lieu de consultations et d'orientation éventuelle des patients vers une autre structure pour enclencher un suivi régulier ou une hospitalisation.

## Le centre d'accueil thérapeutique à temps partiel : suivi régulier par demi-journées

Le centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) accueille à Gap des enfants de 3 à 6 ans. Le suivi psy s'effectue régulièrement, tout au long de l'année, par demi-journées. Ces temps au CATTP sont inscrits dans le planning scolaire de l'enfant (la plupart du temps en IME). L'équipe est composée d'infirmiers, d'orthophonistes, de psychomotriciens ou encore d'un musicothérapeute. Elle travaille avec le jeune et sa famille sur l'autonomie, la communication, les aspects relationnels. Une guidance parentale est proposée afin d'assurer la continuité du soin au domicile. Le CATTP propose aussi une médiation thérapeutique, notamment animale avec un chien, pour travailler sur l'habileté sociale, la gestion des émotions, la motricité fine, le sensoriel.

## **L'hôpital de jour enfants : soin ambulatoire**

L'hospitalisation de jour enfants s'adresse au 6-12 ans et permet un soin plus intensif et un travail spécifique sur le temps des repas, avec une médiation thérapeutique autour des repas.

L'équipe de l'hospitalisation de jour participe aux équipes de suivi de scolarisation (ESS) dans les écoles (un poste en ULIS est détaché sur l'hôpital de jour). L'hôpital de jour pour les adolescents réalise le même travail de médiation thérapeutique avec les 13-18 ans.

## **L'hôpital de semaine (nuit et jour) : soin plus intensif**

L'hospitalisation de semaine est prononcée en cas de mise en danger de l'enfant, pour poser un diagnostic psy, mettre en place un traitement adapté, ou en cas de phase aiguë de la maladie ou d'une décompensation psychique. L'hôpital étant fermé le week-end, le jeune retourne dans son lieu le week-end ou est hospitalisé en pédiatrie si son état n'est pas stabilisé.

Le Corto intervient dans les domaines de la psychothérapie et de la psychiatrie ; il ne pratique pas de bilans sur les troubles autistiques. Il arrive toutefois que le centre d'action médico-sociale précoce (CAMPS) et le centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) demandent au Corto d'intervenir auprès d'un jeune qui souffre de troubles autistiques, s'ils ne sont pas en capacité de le prendre en charge et qu'il a besoin de soins intensifs.

Les dispositifs du Corto ont une liste d'attente importante. À titre d'exemple, il faut compter environ 3 mois pour obtenir une consultation au CMP. Il arrive au Corto de faire une orientation vers un praticien en libéral (secteur privé, coût de la prise en soin).

## **Des dispositifs spécifiques**

> Des infirmiers peuvent intervenir d'urgence si besoin, le week-end compris (astreinte) aux urgences ou en pédiatrie (au Chicas et à Briançon). C'est le cas notamment lors d'épisodes suicidaires. Le Corto constate une augmentation dans les Hautes-Alpes de la crise suicidaire, avec des enfants parfois de moins de 10 ans qui font des tentatives de suicide.

> L'équipe aller-vers mène des actions de prévention psy dans les collèges et lycées, pour prévenir les phobies scolaires (=refus scolaire anxieux) et la déscolarisation.

> L'équipe mobile d'appui (EMA) à la scolarisation existe depuis 2020. Cette équipe apporte son expertise aux établissements scolaires et à leurs professionnels pour l'accompagnement d'élèves en situation de handicap.

> L'Unité d'Accueil Pédiatrique Enfants en Danger (UAPED). Cette unité a vu le jour en octobre 2023 dans les Hautes -Alpes. Basée au Chicas, elle réalise une évaluation médicale, psychologique, sociale et de l'environnement familial du mineur victime de violences, afin d'adapter la prise en charge aux besoins de l'enfant.

## Les enjeux

### Une hausse des situations critiques

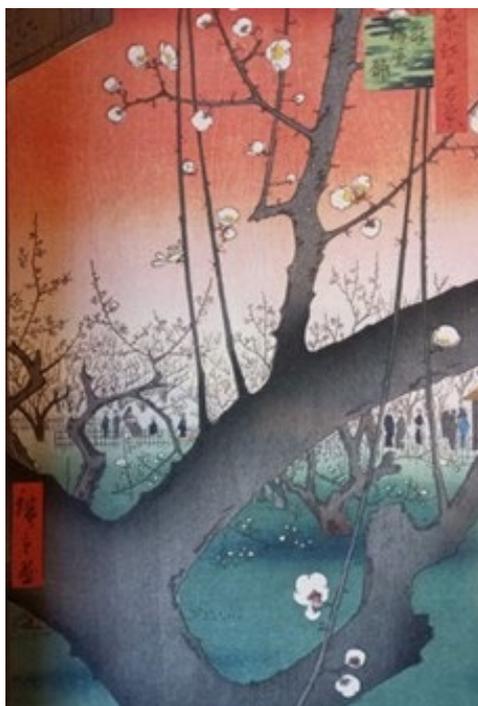
Le Corto constate une augmentation dans les Hautes-Alpes des tentatives de suicide, du harcèlement à l'école (réseaux sociaux), des troubles du comportement alimentaire (anorexie, surtout chez les filles) et des violences familiales (augmentation des signalements d'enfants victimes de violences). Or, le département des Hautes-Alpes ne compte que 3 pédopsychiatres, qui travaillent tous au CHBD. Ce manque de pédopsychiatres est constaté au niveau national.

### Des parents fragilisés

Le Corto note que davantage de parents sont désormais vulnérables (notamment du fait de leur précarité financière), qu'ils sont dépassés, ce qui entraîne une souffrance chez l'enfant. Beaucoup de troubles du comportement sont, d'après le Corto, liés aux troubles de l'attachement. Il note aussi que « en Région PACA, on fait partie des départements qui comptent le plus de familles monoparentales ».

### Une unité pilote en psychiatrie périnatale

Une unité pilote en psychiatrie périnatale va être créée sur Briançon (suite au rapport « les 1000 premiers jours ») : elle mènera des actions de prévention et de prise en charge des troubles psychiatriques des parents. Des professionnels du soin (sage-femmes, pédiatres, PMI, maternités, crèches, kiné...) pourront contacter cette unité lorsqu'ils constatent une difficulté psy dans la famille. L'unité contactera alors les parents pour une éventuelle prise en soins.



# LE CAMSP ET LE CMPP

## Le CAMSP

**C**réé en 1988, le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce des Hautes-Alpes reçoit en consultation des enfants âgés de la naissance à 6 ans présentant différentes difficultés : retard et troubles du langage, troubles du comportement et/ou de la relation, troubles neuromoteurs et/ou psychomoteurs, Troubles du Spectre Autistique, maladies génétiques, handicaps moteurs, sensoriels et mentaux.

Il accueille tous les enfants, sans obligation pour les parents de présenter une ordonnance médicale ou une décision de la MDPH. De nombreux parents sont orientés vers le CAMSP par les PMI, mais aussi les médecins traitants, les écoles et les crèches. De manière générale, tout parent inquiet peut prendre un RDV et rencontrer un médecin pour faire un bilan de son enfant et faire établir le cas échéant un parcours de soins.

Le délai de prise de RDV est de 2 mois.

Le CAMSP est polyvalent, avec une équipe pluridisciplinaire : médecin, orthophonistes, psychomotricienne, psychologue, orthoptiste, kiné, ergothérapeute, éducatrice de jeunes enfants, coordinatrice petite enfance, musicothérapeute.

Le CAMSP est financé à 80% par l'ARS et à 20% par le Département des Hautes-Alpes, en particulier pour la mise en œuvre de son volet prévention : lieux parents-enfants, passages à l'hôpital de la psychomotricienne, suivi tous les 6 mois des enfants qui sont sur le dispositif de prévention. Le CAMSP compte une file active de 140 enfants, dont environ 100 enfants en soin et 40 enfants sur le volet prévention.

## Le CMPP

Le Centre Médico-Psycho-Pédagogique des Hautes-Alpes reçoit en consultation des enfants et des adolescents de 5 à 18 ans, pour établir un diagnostic et, si besoin, un traitement ambulatoire. Il s'y pratique un travail de prévention, des thérapies et des rééducations visant à aider à résoudre des difficultés d'adaptation liées à des troubles psycho-affectifs, pédagogiques, cognitifs ou neuropsychologiques. Le CMPP accompagne les enfants dans leurs apprentissages.

Les enfants sont orientés vers le CMPP principalement par les écoles, ou par le Corto Maltèse. Le délai de prise de RDV est de 14 mois.

Le CMPP s'appuie lui aussi sur une équipe pluridisciplinaire de psychologues, orthophoniste, neuropsychologues, psychopédagogue, psychomotricien et pédopsychiatre.

Il est financé à 100% par l'ARS et compte une file active de 170 enfants suivis.

=> Le CAMSP et le CMPP posent tous les deux un bilan de la santé mentale de l'enfant et établissent ensuite un projet de soin ou projet personnalisé individuel. S'ensuit la rédaction d'un planning des activités de soins, qui peuvent avoir lieu pendant les temps scolaires ou en-dehors des temps scolaires (travail concerté avec l'éducation nationale).

Le CAMSP et le CMPP proposent des entretiens individuels et la participation à des groupes thérapeutiques autour de l'habileté sociale (pour travailler, comment j'interagis avec les autres), autour des contes (pour travailler sur l'imaginaire), pour découvrir l'oralité, des groupes sur l'éveil moteur (pour prendre conscience de la manière dont son corps se déplace dans l'espace), ou encore des groupes d'éveil sensoriel ou de musicologie.

## La PCO

Les plateformes de coordination et d'orientation interviennent en cas de suspicion du trouble du neuro-développement (TDAH, autisme,...) chez les enfants de moins de 7 ans. L'objectif de ces plateformes est d'accueillir le petit enfant et l'aider rapidement grâce à des professionnels libéraux qui ont répondu à un cahier des charges national spécifique. Ces prises en soin en libéral sont remboursées par la CPAM.

Dans les Hautes-Alpes, la PCO existe depuis 2021 et elle est portée par le CAMSP. La prise en soins par la PCO est plus légère que celle du CAMSP ; le médecin oriente vers le CAMSP si les troubles sont plus conséquents. La PCO des Hautes-Alpes travaillent avec les thérapeutes libéraux suivants : des psychologues, des ergothérapeutes et des psychomotriciens, qui ont contractualisés avec la plateforme. Ce nouveau dispositif permet un suivi d'enfants qui ne l'auraient pas été sans ce remboursement de la CPAM, cela permet d'apporter une solution à des parents qui n'en avaient pas, c'est en ce sens « une bouffée d'oxygène ». Cependant, depuis l'été 2023, la PCO peine à trouver des places en libéral pour les enfants qui en ont besoin (accompagnement moindre et prix moindre qu'en libéral hors contrat).

Une PCO devrait voir le jour en 2024 ou en 2025 pour les enfants de 7 à 12 ans.

## Les principaux enjeux

« Ce qui prend le plus de place c'est les TSA et, de plus en plus, les TDAH. Le nombre de parents qui demandent un diagnostic TSA est très important et croissant ! Peut-être parce qu'on en parle plus. » Cela ressort pour le CAMSP et le CMPP comme l'évolution principale des dernières années... sachant qu'« il y a un manque criant de places en SESSAD pour prendre ces enfants TSA en charge. Il manque d'ailleurs de places dans tous les services médico-sociaux ! (SESSAD, IME, ITEP,...), il manque de psychiatres et de pédopsy. »

Le CAMPS et le CMPP des Hautes-Alpes constatent une dégradation de la santé mentale des enfants, très certainement liée à une dégradation de la santé mentale des parents, avec des situations sociales difficiles. Le Covid « n'a rien arrangé (même si certains enfants avec TSA l'ont bien vécu) mais il n'y a pas que ça, il y a aussi l'éducation donnée par les parents, l'attention qu'ils portent à l'enfant. Quand les parents sont longuement sur leurs téléphones, cela limite la relation avec l'enfant. » L'association les Pep (qui porte le CAMSP et le CMPP) note aussi une augmentation importante des jeunes qui ont une phobie scolaire.

L'association les Pep confirme que de plus en plus de dispositifs existent pour lutter contre les souffrances psychiques, mais elle craint que les gens s'y perdent. Et de s'interroger : « quel est l'intérêt d'avoir plusieurs dispositifs de coordination semblables ? Ne vaudrait-il pas mieux mettre plus de moyens dans les institutions déjà existantes ? »

Le CAMPS et le CMPP notent, du côté positif, qu'il y a de moins en moins d'enfants polyhandicapés si on compare la situation actuelle à celle d'il y a 20 ans. Cela est sans doute à mettre sur le crédit d'une meilleure prévention et d'un meilleur suivi anténatal, « avec un accompagnement échographique de plus en plus pointu et

sans doute davantage d'avortements thérapeutiques. » Au moment de l'accouchement aussi, le suivi et la prise en soins sont meilleurs, ce qui peut aider à limiter les séquelles chez l'enfant handicapé.

Enfin le CAMPS forme un vœu auprès de la Maison départementale de l'autonomie : que les enfants inscrits au CAMSP soient mieux intégrés en crèche. Il manque aujourd'hui de places en crèche et d'un accompagnement adapté à ces enfants. Le Département des Hautes-Alpes pourrait pour ce faire s'inspirer du dispositif « accueil pour tous » qui fonctionne dans les Alpes de Haute-Provence [faire le lien avec le Dahlrir – NDLR].

« Quel est l'intérêt d'avoir plusieurs dispositifs de coordination semblables ? Ne vaudrait-il pas mieux mettre plus de moyens dans les institutions déjà existantes ? »



# LA MAISON DES ADOLESCENTS

## Présentation de la MDA des Hautes Alpes

**L**a Maison des adolescents est un dispositif qui existe depuis 2011 dans les Hautes-Alpes. Elle est rattachée à une association (les PEP), comme 40% des MDA en France – les 60% restants sont rattachées à des établissements hospitaliers. La MDA intervient en prévention primaire autour de 3 axes, dont le 1<sup>er</sup> est prépondérant.

1. L'accueil inconditionnel et confidentiel des adolescents (de 10-11 ans lors de l'entrée au collège à 25 ans) et de leurs parents. La plupart des adolescents sont orientés vers la MDA par l'Éducation nationale. Des jeunes viennent de toutes les classes sociales et de toutes les origines.
2. Prévention collective à destination des adolescents et de leurs parents.
3. Mise à disposition de ressources auprès des autres professionnels.

Les adolescents n'ont pas besoin de l'accord de leurs parents pour venir. Le nombre d'adolescents accueilli a augmenté de 30% depuis 2020 (période Covid). La MDA note une sur-fréquentation des lieux d'accueil en novembre, janvier et mars, ce qui correspond aussi aux périodes où les idées suicidaires sont les plus fréquentes. L'accueil d'un jeune qui en fait la demande se fait en règle générale sous 15 jours maximum, sauf pendant ces périodes de saturation, où les délais peuvent atteindre 1 mois.

La MDA accueille aussi des enfants de 6-11 ans et leurs parents sur le territoire de Serre-Ponçon. Elle y mène un travail d'accueil, d'écoute et de guidance parentale, parfois vers des mesures d'aide éducative à domicile. Elle y anime également des ateliers collectifs autour du développement des compétences psychosociales.

La MDA note une bonne alliance entre les jeunes accueillis et les écoutants avec peu de ruptures entre la MDA et le jeune. La MDA permet de traiter le mal-être du jeune et de donner un espace de sécurisation. Elle organise aussi des ateliers :

1. Ateliers de médiation corporelle : yoga, sophrologie,... en individuel ou petits groupes., pour favoriser « la reconnexion de la tête et du corps »
2. Ateliers d'expression artistique conduits par des art-thérapeutes pour enclencher une « mise en mouvement créatrice ».

La MDA souhaiterait, si elle le peut financièrement, développer ce type d'ateliers qui viennent en complémentarité des lieux d'écoute (avec un atelier photo par exemple).

L'intervention de la MDA (accueil, évaluation, traitement de la question de l'ado) s'effectue le plus souvent sur un temps court, car il s'agit de prévention primaire avec une possible ré-orientation de la personne, dans un second temps, vers un professionnel de soin : « la MDA traite des petits maux avant qu'ils ne deviennent de grands maux. S'ils deviennent de grands maux, on réoriente l'adolescent ».

La MDA comprend des éducateurs sur des dispositifs de décrochages scolaires, des animateurs,... qui orientent l'adolescent vers des écoutants (7 psychologues et une éducatrice spécialisée), sur 12 lieux d'accueil dans le département. Les 5 médecins coordinateurs de la MDA (qui ne sont plus des pédopsychiatres comme c'était le cas dans les 1ères années d'existence de la MDA) ne peuvent pas faire de prescription car la MDA intervient dans le champs du soin primaire (et non secondaire), sans que les parents de mineurs ne soient dans la boucle. La MDA des Hautes-Alpes s'appuie sur des structures support qui ont des services jeunesse et peuvent répondre sur d'autres champs, afin de prendre en compte les problématiques de l'adolescent dans sa globalité. Ainsi, la MDA intervient avec et dans les locaux de l'association Planète Champsaur, de la Maison des Jeunes et de la Culture de Laragne, du Centre social de Veynes et du Service communal de prévention du Buëch, du Bureau d'information jeunesse à Gap, des Conseils Intercommunaux de Sécurité et de Prévention de la Délinquance à Serre Ponçon, dans le Queyras et le Pays des Écrins, ou encore du Centre social intercommunal du Briançonnais. Les écoutants reçoivent les jeunes dans ces structures. Il manque actuellement une antenne de la MDA entre Tallard, Espinasses et la Bâtie-Neuve et la MDA souhaiterait ouvrir un 13<sup>ème</sup> lieu d'accueil sur cette zone géographique. Cet ancrage dans différents lieux permet d'avoir une structure désinstitutionnalisée (la MDA), plus facilement accessible aux publics visés, qui ont pu avoir une 1<sup>ère</sup> mauvaise expérience avec une institution... même si la MDA va souvent réorienter le jeune vers le soin, vers les institutions.

La MDA a accueilli 375 adolescents en 2022, pour un suivi moyen de 4-5 mois. La prise en soin d'un ado par la MDA coûte environ 1000 €, ce qui est très peu, mais « il est difficile de valoriser notre travail car si nous le faisons bien il est invisible » [NDLR : action de prévention qui a porté ses fruits].

## Les problématiques en santé mentale

La MDA se considère bien identifiée (« très repérée ») sur le département. Pour ce, elle participe dans quasiment tous les collèges et lycées du département aux ateliers de prévention du décrochage scolaire.

Ce sont les filles qui viennent majoritairement à la MDA exprimer leur malaise (environ 60% dans les Hautes-Alpes, comme au plan national), car elles sont plus en capacité de l'exprimer que les garçons. Les demandes les plus nombreuses viennent de Gap (ce qui se justifie par le nombre plus important de jeunes au collège et au lycée à Gap) mais la MDA a remarqué qu'il y a davantage de familles en précarité financière dans le sud du département et que les environnements familiaux semblent plus instables dans le Briançonnais.

La MDA remarque que les situations des jeunes suivis sont de plus en plus compliquées depuis la crise sanitaire, avec des idées suicidaires en hausse. « On note plus de comportements d'auto-mutilation et d'idées suicidaires, une augmentation également des violences intra-familiales, des violences sexuelles... ce qui nous amène à déclarer de plus en plus d'Informations Préoccupantes là où c'était l'exception avant, même si nous le faisons avec une grande prudence et en expliquant la démarche en amont ».

Or, il n'y a pas toujours des professionnels en santé mentale pour assurer un relai rapide, ce qui contraint la MDA à prolonger parfois son accompagnement pour ne pas laisser le jeune seul sans solution, avec pour objectif de continuer à « contenir la situation ». Les dispositifs en santé mentale sont davantage saturés qu'auparavant.

« Il y a énormément énormément d'anxiété, vis-à-vis du Covid (« on allait tous mourir »), puis de la guerre, puis sur le climat, puis le stress généré par Parcours sup (pression pour être performant) : le jeune doit s'autodéterminer très tôt sur son avenir professionnel et quand on sait ce qu'on veut faire, l'orientation demandée peut être refusée. Cela crée une pression énorme dans la famille également. »

Par ailleurs, « avant le couple faisait famille mais aujourd'hui c'est l'enfant qui fait famille car il est un peu roi, c'est lui qui pose parfois les règles. Il y a donc une difficulté quand l'ado est confronté à des règles, et il n'a pas forcément envie d'aller dans le monde des adultes où on n'est plus le roi...La période de l'adolescence devient plus complexe... L'adolescent vient avec sa problématique de mal-être mais cela reflète souvent des difficultés familiales (lien avec le social) »

La MDA considère qu'une problématique est émergente, à laquelle il faut être particulièrement attentif : le refus scolaire anxieux, lorsque le jeune dit : « je ne peux plus aller à l'école ». « C'est un burn-out à l'école, il y a trop de pression et d'angoisse, de l'anxiété de séparation quand il y a eu un deuil, un parent malade, un parent victime de violence,... Ce refus scolaire anxieux concerne avant tout des collégiens, dont des enfants qui sont pourtant bons à l'école ». Et d'ajouter que la déscolarisation du temps du Covid à probablement jouer un rôle dans ce rapport à l'école, avec certains parents qui considèrent que l'éducation de leur enfant peut se faire sans problème en-dehors de l'école. Il est noté quelques situations de harcèlement : « il y a quand même encore une chape de plomb sur ça » (septembre 2023).

La MDA des Hautes-Alpes prévoit de mettre en place un dispositif d'accompagnement sur cette problématique (un projet a été déposé pour un financement européen FSE).

La MDA met enfin en avant la place des médias et des réseaux sociaux : « c'est une génération de l'instant : ils prennent, ils jettent ». « La relation de transmission

adultes-enfants a changé puisque toutes les informations sont maintenant sur Internet. L'adulte critique souvent l'enfant parce qu'il est sur son portable, mais il s'intéresse rarement à ce qu'il y fait et peut être lui-même tout autant sur le portable. Il y a de moins en moins d'interactions entre l'enfant et l'adulte ; quand il y a une frustration, on met de plus en plus l'enfant devant un écran, dès son plus jeune âge. »

## **Plaidoyer pour un travail commun entre le social et le sanitaire**

Pour la MDA des Hautes-Alpes, il est important que les professionnels travaillent ensemble sur les questions de la protection de l'enfance, qu'ils partagent les situations, les co-portent. Elle considère que c'est une force dans les Hautes-Alpes de bien fonctionner en réseau, de pouvoir échanger et de travailler avec des professionnels qui connaissent bien leur territoire.

La MDA pense qu'on fonctionne parfois en vase clôt, qu'il faudrait sans doute favoriser la mise en place d'unités plus petites et plus ouvertes pour les enfants : « les MECS sont un peu des cocottes-minutes ». Elle suggère que les MECS et le Corto travaillent davantage main dans la main car les enfants placés à l'ASE ont tous vécu des traumatismes (séparations, insécurité, violences) et nous invite à réfléchir à des dispositifs communs : « le social et le soin doivent former un tout. L'un ne va pas sans l'autre. » La MDA note par ailleurs un manque de professionnels sur les psychotrauma, de spécialistes par exemple de l'EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) : « nous avons eu avec cette méthode de super résultats sur 2-3 situations d'adolescents avec un traumatisme simple. »

Il y a pour la MDA un enjeu de revalorisation des métiers de l'humain ; à travers une revalorisation salariale, mais aussi une meilleure reconnaissance sociale, une meilleure image du travail social à promouvoir : « les structures peuvent avoir des moyens financiers et des projets, mais manquer de personnel. C'est le cas aussi pour les Services d'aide à domicile, or on va tous en avoir besoin ! »

La MDA note pour finir que l'adolescence est une période de la vie où le cerveau est plastique, ce qui permet, lorsqu'on intervient à bon escient, de remédier à de nombreux problèmes.

« On note plus de comportements d'auto-mutilation et d'idées suicidaires, une augmentation également des violences intra-familiales, des violences sexuelles... ce qui nous amène à déclarer de plus en plus d'Informations Préoccupantes là où c'était l'exception avant »

# LE GEM TSA NEURO DIVERS GENS

## Le GEM, « comme une maison secondaire pour être autonomes ensemble »

**L**e Groupe d'Entraide Mutuelle TSA 05 Neuro Divers Gens est ouvert depuis avril 2021 aux adultes se reconnaissant dans les troubles du spectre autistique.

C'est une association loi 1901 autogérée et financée par l'ARS (avec un financement complémentaire du concert des 1000 voix en 2023). 5 personnes siègent au Conseil d'administration. Le GEM comprend une salariée et propose à ses 28 adhérents (principalement des personnes de Gap, mais pas uniquement) différentes activités organisées et planifiées mensuellement (yoga, peinture, lecture,...) mais aussi la possibilité de venir sur les temps d'ouverture de la structure pour échanger. Avec une salle de fitness, une cuisine et une salle de lecture dans ses locaux (au calme, où les personnes, souvent hypersensibles sensoriellement, se sentent en sécurité), le GEM propose des activités individuelles et des activités collectives

Le GEM a la volonté de travailler avec d'autres interlocuteurs que ceux du cadre médico-social, de sortir de l'étiquette « psychiatrie ». Le fait que ces GEM soient associés pour de nombreuses personnes à la psychiatrie vient du fait que les GEM autisme sont apparus récemment, à partir

de 2019, alors que les GEM en psychiatrie sont plus anciens en France.

Le GEM a pour objectif d'amener les personnes vers le milieu ordinaire pour être autonomes ensemble. Selon les personnes interrogées, les personnes avec un trouble du spectre autistique (TSA) ont en effet une difficulté majeure pour prendre des initiatives, pour franchir une porte, car elles se disent « ma place n'est pas là-bas ».



L'accumulation d'échecs les rend hésitants. D'où l'intérêt de faire ensemble, pour lever les blocages.

Il y a une meilleure compréhension entre membres du GEM qu'avec les personnes neurotypiques, le regard posé sur l'autre est différent. Par conséquent, il n'y a pas de difficultés relationnelles au sein du GEM comme il peut y en avoir à l'extérieur : « ici, on ne force pas les gens à parler s'ils ne veulent pas. Il ne faut pas brusquer les

choses, mais être dans la proposition, l'accompagnement. Nous n'avons pas d'impératif de faire progresser les gens, pas de compte à rendre, c'est plus simple ici, ça enlève du cadre. Il est important d'être plus patient, ne pas faire de jugement hâtif, donner le temps. Ce sont des qualités humaines qu'on aimerait retrouver chez les neurotypiques, sans avoir à les sensibiliser sur ce qu'attendent les personnes autistes. » Au GEM, « c'est comme une maison secondaire, il n'y a pas la barrière du handicap ».

Il est important de faire ensemble, par exemple d'être accompagné à un RDV médical, « on prend soin les uns des autres ». En effet, les personnes atteintes d'un TSA éprouvent des difficultés à exprimer la douleur comme les neurotypiques s'y attendrait (on peut par exemple se faire rouler sur le pied par une voiture sans rien dire). Et si la relation se passe mal avec un médecin, on ne va plus le voir. Des études ont montré que, quel que soit leur trouble autistique, les personnes ont en moyenne 16 ans d'espérance de vie en moins que les personnes neurotypiques.

## **Projets en cours**

### **Faire vivre un sentier, avec l'ONF**

La nature joue un rôle important pour se ressourcer. L'idée du projet est d'avoir un sentier en forêt dans les Hautes-Alpes, avec des ateliers (yoga, dessin, peinture, lecture, photos, sport) organisés par le GEM autisme et ouverts à tous. L'ONF a validé le projet et se charge de trouver les financeurs. Le sentier existe mais il doit être aménagé.

## **Passer le permis de conduire**

Le GEM dispose d'un véhicule de 7 places mais seuls quelques adhérents du GEM possèdent le permis de conduire, ce qui freine leurs déplacements et les projets du GEM. Le GEM s'est donc rapproché d'une auto-école de Gap, et il va former un moniteur à l'autisme pour qu'il puisse former les personnes du GEM à la conduite. Parallèlement le GEM organise des séances de karting pour inciter à la conduite, et envisage de filmer la personne pendant sa conduite, ou encore d'avoir un simulateur de conduite.

Le GEM souhaiterait à terme être plus itinérant, sur le modèle du GEM Provence verte, avec un camping-car et des chauffeurs.

## **Ouvrir le GEM aux 16-18 ans**

Le GEM est aujourd'hui ouvert uniquement aux adultes, mais il envisage de faciliter les premiers contacts avec les jeunes de 16-18 ans (et éventuellement leurs parents), des rencontres de temps en temps. Cela permettrait de soutenir les jeunes isolés, déscolarisés, et de leur faire connaître le GEM. Ce projet serait à coupler avec l'accueil actuel de parents dans des groupes de parole (en lien avec la fondation Edith Seltzer).

# L'enjeu de l'insertion professionnelle

98% des personnes autistes n'ont pas de travail en milieu ordinaire. « Ça clashe souvent au travail, avec des parcours hachés, une perte de stabilité du logement et de stabilité géographique. On tourne souvent en rond, sans solution car les institutions nous renvoient de l'une à l'autre. » Le travail en open space est « notre bête noire du fait de notre hypersensibilité sensorielle ». Les diagnostics de TSA ne sont pas suffisamment pris en compte sérieusement, qu'ils soient précoces ou non, que ce soit par l'école, les employeurs ou la médecine du travail (lacune soulignée). Aujourd'hui, beaucoup d'adultes de 30 à 50 ans sont diagnostiqués tardivement. Souvent, car ils ne parviennent plus à travailler en milieu ordinaire. « Nous [les personnes autistes] avons besoin de temps mais quand le travail est bien planifié et qu'on sait où on va, il faut que ça aille vite, que ça avance. »

« Il est important d'être plus patient, ne pas faire de jugement hâtif, donner le temps. Ce sont des qualités humaines qu'on aimerait retrouver chez les neurotypiques, sans avoir à les sensibiliser sur ce qu'attendent les personnes autistes »

# AUT(ART)ISTES

BANDE DESSINÉE



10 TIPS POUR REMPLIR LE DOSSIER M.D.P.H

1 TITRER ET AJOUTER DES FEUILLES LIBRES: POUR MIEUX EXPLIQUER CERTAINS PASSAGES DU FORMULAIRE ET POUVOIR ARGUMENTER, DÉTAILLER.

2 ÉTALER LE REMPLISSAGE SUR PLUSIEURS JOURS OU SEMAINES POUR DIMINUER LA CHARGE MENTALE! UN PAS APRÈS L'AUTRE...

3 AJOUTER UN CERTIFICAT MÉDICAL (ou plusieurs)

4 AJOUTER DES DEVIS CERTIFIANT VOS FRAIS MÉDICAUX À VENIR: SÉANCES DE BS, THÉRAPIES, MÉDICAMENTS, ETC...ETC.

5 AJOUTER DES DEVIS OU FICHES PRODUITS DE MATÉRIEL NÉCESSAIRE À L'AMÉLIORATION DE VOTRE SANTÉ:

casque anti-bruit, boucles auditives, couverture Lestrée ET AUTRES...

6 AJOUTER DES COPIES DE FACTURATION DES TRANSPORTS QUI VOUS ONT MENÉ À VOS SOINS MÉDICAUX

TICKETS DE BUS, BILLETS DE TRAIN, TICKETS D'AUTOTRANSPORT, FRAIS ESSENCE DU TYPE MAFEE

7 EN PARLER POUR NE PAS SE SENTIR SEUL.E, D'AUTRES VIVENT LA MÊME SITUATION

FORUM, ASOS, THÉRAPEUTES, GROUPE FACEBOOK, DISCORD, INSTA

8 FAIRE RELIRE PAR UNE ASSISTANTE SOCIALE SI BESOIN

9 L'ATTENTE D'UNE RÉPONSE PEUT ÊTRE TRÈS LONGUE. TROUVER UNE ACTIVITÉ OU UN PROJET QUI VOUS FAIT DU BIEN EN ATTENDANT: POUR DIMINUER L'ANXIÉTÉ ET TENIR LE COUP.

TOUT EN RESPECTANT VOTRE SANTÉ

10 FICHE SOS LISTER À L'AVANCE LES SOLUTIONS/ACTIONS À METTRE EN PLACE EN CAS DE REFUS DE VOTRE DOSSIER

POUR NE PAS ÊTRE PÉNI DE COURSI PAR UN CHER ÉMOTIONNEL

NUMÉROS RESOURCES SAVOIR: FAIRE APPEL, CONTACTS MÉDECINS D'URGENCE, AMI.E.S QUI PEUVENT AIDER... TERRES DE L'AS ... ETC...ETC...

Chaque mois on vous présente un.e artiste autiste. Ce mois-ci, c'est l'œil.atypique! Avec un trait bien à elle, elle parle d'autisme, de sa vie et tout ça avec humour et intelligence. Allez la suivre sur les réseaux sociaux !

<https://www.instagram.com/l.oeil.atypique/>

# L'UNAFAM

## Présentation de l'association

**L'**Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques. (Unafam) a pour objectif d'accueillir des proches s'occupant d'une personne souffrant de troubles psychiques, ou les personnes elles-mêmes. L'association compte 105 adhérents pour la délégation des Hautes-Alpes, 10 bénévoles formés et aucun salarié. L'accompagnement de l'Unafam et les événements qu'elle organise sont gratuits pour les personnes accompagnées.

Différents sujets peuvent être abordés avec les personnes qui viennent se renseigner, notamment les réponses à donner face à une difficulté psychique, ou les aides publiques qui existent. Lorsqu'ils n'ont pas la réponse aux questions, les bénévoles de l'Unafam des Hautes-Alpes peuvent faire appel à des professionnels de l'Unafam au niveau national. C'est le cas lorsque des personnes avec un handicap psychique doivent se défendre devant un Tribunal car une plainte a été portée contre eux (par les voisins par exemple -situation fréquente). Un cabinet d'avocat est également spécialisé sur Gap pour venir en aide aux personnes avec un handicap psychique.

L'Unafam est par ailleurs agréée pour participer aux commissions des usagers (CDU) dans les hôpitaux ou cliniques afin de défendre le droit des personnes hospitalisées. Elle est également présente à la CDSP (commission départementale des soins psychiatriques sans consentement) à l'hôpital de Laragne. La CDSP est chargée d'examiner la situation des personnes admises en soins psychiatriques sans consentement au regard du respect des libertés individuelles

et de la dignité des personnes et de les aider à faire valoir leurs droits.

L'Unafam tient une permanence au centre hospitalier de Laragne pour les familles dont le proche est hospitalisé. Là aussi, les membres de l'Unafam soutiennent les personnes, leur expliquent les aides auxquelles elles ont droit.

Chaque année, l'Unafam organise une ou 2 formations thématiques animées par des professionnels pour les familles. Le thème en 2023 était par exemple « comment mieux accompagner son proche atteint de schizophrénie ».

En 2023, l'Unafam a organisé également un atelier pendant 3 jours pour permettre à des familles qui accompagnent un proche depuis longtemps, de poser des mots sur leurs maux. Les troubles psychiques arrivent en effet souvent à l'adolescence, perturbent les familles et les isolent (elles n'osent souvent pas dire que leur enfant est malade). Souvent la maladie psychique d'un enfant entraîne des séparations et le père ou la mère se retrouve seul/e. Lors de cet atelier les familles échangent sur leurs difficultés et les animateurs leur proposent des réponses concrètes, pour qu'ils accompagnent au mieux la personne handicapée. En amont, les participants suivent une formation en e-learning (depuis le confinement), ouverte à tout un chacun sous [www.formaidants.fr](http://www.formaidants.fr) (présentation des troubles psychiques et des différentes maladies).

Depuis 4 ans l'Unafam travaille avec 4 psychologues recrutés sur les Hautes-Alpes pour apporter un soutien psychologique aux aidants, grâce à un financement de l'ARS PACA. Cela se traduit par 4 séances par an prises en charge en individuel et par la proposition de participer à un groupe de parole à Gap, Briançon et Embrun (10 groupes dans l'année).

Pendant 3 ans, avec les personnes malades et un accompagnant, l'Unafam et Mobil'idées ont organisé le tour de psycyclette, sur 5 jours. Les participants sont entraînés à vélo par le CDSA (comité départemental du sport adapté) et font ensuite un tour de plusieurs jours. En 2022, le trajet partait de Laragne pour aller jusqu'à Monaco (« certains ont découvert la mer »). Une communication est faite chaque jour autour de cet événement. Cela valorise les participants, « les booste ». 3 personnes ont ainsi souhaité, suite à la randonnée psycyclette, entrer dans le monde du travail (ESAT).

Depuis 2 ans, l'Unafam a remplacé le Codes pour l'organisation de la Semaine d'information en santé mentale (SISM), avec un financement de la délégation départementale de l'ARS et en lien avec la coordinatrice du PTSM au DAC et avec Isatis. En 2023, la semaine a eu lieu en octobre à Gap, Briançon, Embrun, Veynes et Laragne. Un temps de sensibilisation a également été effectué au lycée Sévigné (SP3S) et au lycée Poutrain à Saint-Jean-Saint Nicolas.

L'Unafam participe aussi à la semaine des aidants.

## Quelques enjeux

### **Le soutien aux aidants et aux parents vieillissants**

Les parents ont en général peur de ce que vont devenir leurs enfants après leur propre décès. Or, L'Unafam considère que « dans le département on n'a pas d'établissement pour les personnes atteintes de handicap psychique, à part quelques places au Centre hospitalier d'Aiguille ; ni de lieu d'accueil. Or, c'est nécessaire pour les personnes et le répit de leurs proches.

Un week-end de répit a été organisé en octobre 2023 à Embrun pour les familles. « Les familles ne se donnent pas du temps pour elles et elles rentrent dans la maladie mentale ; les proches deviennent eux-mêmes malades ».

### **L'accueil des personnes âgées souffrant d'un handicap psychique et le logement**

« À partir de 60 ans, le centre hospitalier de Laragne refuse souvent les personnes en leur demandant d'aller en EHPAD mais les EHPAD refusent de les accueillir car ils ne se sentent pas compétents, sauf à l'EHPAD le Chabre à Laragne, qui compte une unité de géronto-psychiatrie. Les personnes âgées en souffrance psychique n'ont alors souvent d'autre solution que d'aller dans un hôpital non spécialisé ».

« Les propriétaires sont parfois réticents à louer un logement à une personne qui a l'AAH. Se loger est plus difficile pour une personne qui a un handicap psychique. »



## **Avoir un lieu de vie et de répit**

La Déléguée départementale de l'Unafam travaille sur ce projet depuis plusieurs années. Elle aimerait que soit créé un lieu de vie, comme La Maison l'Aurore à Manosque. Chaque résident y a son appartement, avec des activités communes avec des éducateurs, des repas pris ensemble. « L'habitat inclusif ne suffit pas pour ces publics car il y a besoin d'être accompagné pour faire des activités. »

Elle envisage ce lieu sur un actuel camping à vendre : le camping Au blanc manteau à Manteyer. Isatis pourrait en être le gestionnaire, ce qui leur permettrait d'avoir un lieu pour les jeunes qu'ils accompagnent. De nombreuses activités pourraient s'y dérouler, avec des professionnels (notamment des éducateurs spécialisés) : « entretien du lieu, restaurant à faire fonctionner, on pourrait y installer une ferme pédagogique ». Or, « avoir une activité chaque jour et un rythme de vie régulier est très important pour ces personnes, cela les aide à prendre confiance ». L'association pourrait garder une partie du camping pour le répit des proches. « Il y aurait de quoi créer un lieu de bien-être (massages, réflexologie,...). Ce lieu pourrait aussi servir de sas pour les personnes qui sortent d'hospitalisation

longue durée de Laragne et qui parfois ne sont plus les bienvenues chez leurs parents ou bien pour qui le retour à domicile se passe mal, ce qui peut entraîner une rechute ».

De plus, « souvent, les personnes font face à de nombreuses difficultés et rejets au cours de leur vie et ont souvent peur en vieillissant, d'où l'intérêt d'avoir un lieu qui les sécurise ».

**« Ce lieu pourrait aussi servir de sas pour les personnes qui sortent d'hospitalisation longue durée de Laragne et qui parfois ne sont plus les bienvenues chez leurs parents ou bien pour qui le retour à domicile se passe mal, ce qui peut entraîner une rechute »**

# LE GEM PASSE MURAILLE

**L**es Groupes d'entraide mutuelle (GEM) sont « des associations loi 1901 et des lieux autogérés par des personnes souffrant de handicap psychique, ouverts 35 heures par semaine. En France, il en existe plus de 650 qui regroupent quelques 35 000 adhérents. Ils sont répartis de façon à peu près équilibrée sur l'ensemble du territoire à raison de un à dix GEM par département selon leur densité. Introduits par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, ils obéissent à un cahier des charges précis ». Stéfan JAFFRIN - « la tribu des GEM ».

Il existe 3 types de GEM, en fonction du public accueilli :

1. Personnes avec une fragilité psychique.
2. Personnes cérébro-lésées ou souffrant d'un traumatisme crânien.
3. Personnes souffrant de TSA.

## Présentation du GEM

Avant la loi de 2005, l'association Passe Muraille faisait partie de CHBD. C'était donc une association appartenant au champs de la psychiatrie. Elle s'est constituée en GEM en 2005 et n'est plus désormais un lieu de soins psychiatriques. Elle fait partie du 1<sup>er</sup> type de GEM pré-cité : un GEM pour l'accompagnement de personnes en fragilité psychique, qui souffrent de dépression, d'un état psychotique stabilisé, de phobies scolaires, de schizophrénie, de troubles bipolaires, ... Le GEM Passe muraille est parrainé (obligation légale) par l'UDAF, qui apporte un soutien précieux en cas de problèmes, et lors des recrutements par exemple. Il est financé quasi exclusivement par l'ARS (80 000€ par an).

C'est avant tout un lieu d'accueil et d'entraide puisque l'expérience d'un adhérent peut servir à l'autre (principe de pair-aidance) : « certains ont des clés pour des personnes qui n'ont pas encore trouver de solution à leur problématique ». C'est aussi un lieu où s'organisent de nombreuses activités, avec pour objectif de créer du lien social. Le GEM compte une quarantaine d'adhérents (chiffre stable depuis plusieurs années), plutôt âgés (autour des 60 ans pour la plupart), qui viennent majoritairement de Gap ou des environs. Le GEM leur permet souvent de ne pas être seules et les aide à gagner en autonomie, et en ré-assurance, même si tous les adhérents vivent chez eux, en logement autonome pour la plupart. Les jeunes viennent moins au GEM car souvent ils travaillent ou sont en soins (les crises psychiques sont souvent plus fortes chez les jeunes). Certains n'ont par ailleurs pas le permis de conduire.

Les personnes qui viennent et adhèrent au GEM sont orientées par le centre de santé mentale le plus souvent, par le CHBD, ou encore par des assistantes sociales. Le bouche-à-oreille fonctionne bien.

Les plannings d'activité sont organisés sur la base des demandes des adhérents : des ateliers créatifs, des ateliers cuisine, des fêtes, des ateliers chant et théâtre, des sorties nature, sportives, culturelles, des séjours, des jeux, du jardinage ou encore des ateliers informatique (activités à la carte).

Ce sont eux, les adhérents, qui gèrent la structure. Le conseil d'administration et le bureau sont constitués d'adhérents ; il n'y a pas de structure institutionnelle porteuse du GEM.

Les 2 animateurs du GEM (à temps partiel) peuvent ré-orienter les personnes vers différentes structures. Ces salariés, qui ne sont pas des professionnels du soin, font régulièrement une analyse de pratique professionnelle avec une psychologue du

CSM. La fonction d'animateur au GEM est complexe : création d'une ambiance familiale, liens affectifs qui se créent mais nécessité en même temps de garder de la distance entre animateurs et adhérents.

Un travail est en cours fin 2023 sur le projet associatif, les valeurs du GEM, les fonctions de chacun.

« Ce serait bien d'avoir un GEM pour les adolescents déscolarisés »

## Quelques enjeux

### Mieux informer sur les dispositifs existants

Il manque une information sur les dispositifs existants dans les Hautes-Alpes pour les personnes en souffrance psychique. La communauté 360 et le DAC travaillent sur ce point, c'est une bonne chose. Peu de personnes sont présentes à la semaine de la santé mentale ; le Département pourrait mettre davantage cette semaine en avant.

### Renforcer la prévention au travail

Il manque de prévention sur la santé mentale, notamment en entreprise : prévention des burn-out, question de la qualité de vie au travail, du bien-être sur son poste. Les entreprises sont souvent très intéressées par la mise en place d'activités bien-être, mais uniquement si les intervenants sont bénévoles, pour ne pas avoir à prévoir de financements dédiés. Or

le travail est le lieu où nous passons le plus de temps dans notre vie ; il est important d'y prendre soin les uns des autres.

## Stigmatisation et isolement

Il faudrait arriver à sortir des clichés « les fous, ils vont à Laragne ». Il y a bien d'autres dispositifs sur le département ! La santé mentale fait peur ; il y a du déni « ça ne me concerne pas ». L'image du GEM peut également être négative : « c'est pour les personnes fadas, alcooliques ». Plusieurs personnes du GEM ont été formées aux premiers secours en santé mentale, ce qui est intéressant et permet de déstigmatiser ces souffrances. Cette formation mériterait d'être démocratisée.

Par ailleurs, l'isolement peut conduire à la dépression, sans qu'il y ait de pathologie psychique au préalable. Lutter contre l'isolement est essentiel. « Ce serait bien d'avoir un GEM pour les adolescents déscolarisés (16-17 ans) : le GEM passe muraille n'accueille que des adultes ».



# ISATIS

**D**ans les années 1960-1980 la psychiatrie est sortie des murs de ses établissements pour accompagner les personnes dans leur globalité, en ville. Selon Isatis, depuis une quinzaine d'années, on demande davantage à la psychiatrie d'être centrée sur le soin, et non plus d'avoir une vision globale de la personne y compris dans ses problématiques sociales.

## **Des accompagnements par les SAMSAH plus difficiles**

Lorsqu'une personne était orientée par la MDPH vers un SAMSAH il y a 15 ans, sa situation était souvent stabilisée, alors qu'aujourd'hui les SAMSAH ont affaire à des situations de souffrance psychique plus complexes. Or, depuis sa création, le SAMSAH Isatis a une file active de 5 personnes pour une place. Offrir un accompagnement de qualité optimale est devenu quasi impossible face à ces situations plus complexes, avec des personnes qui se mettent en situation de rupture.



## **Le logement, enjeu central**

« Tu ne peux pas te projeter dans autre chose (un travail par exemple) si tu n'as pas d'endroit où te poser, un toit sur la tête ».

Isatis porte le dispositif logement d'abord et santé (40 logements), qui permet de sécuriser les bailleurs quant à la perception des loyers, alors que plusieurs bailleurs, y compris les bailleurs sociaux, refusent des personnes en souffrance psychique qui n'ont pas de capacité financière suffisante pour payer leur loyer. Avec ce dispositif, les bailleurs peuvent aussi compter sur l'association pour intervenir s'il y a un problème avec le locataire, sans qu'il y ait nécessairement d'accompagnement régulier de la personne.

Isatis préconise la mise en place de coordinateurs pour le maintien dans le logement, qui pourraient intervenir directement ou mobiliser d'autres intervenants pour résoudre les problèmes d'accès ou de maintien dans le logement des personnes malades psychologiquement.

Isatis a été retenu pour 2 projets de mise en place d'un habitat inclusif dans les Hautes-Alpes et y voit une réponse notamment à la question de la stabilisation dans le logement et de la sécurisation du bailleur. Isatis se questionne actuellement sur les besoins réels pour ce type d'habitat : y-a-t-il un besoin de 10, 20, 30 logements dans les Hautes-Alpes ?

Il n'existe pas sur le département d'agence immobilière à vocation sociale (voir habitat et humanisme). Isatis se dit partant pour aller vers ce statut.

## **Vers un SAMSAH réhabilitation**

Isatis souhaite développer des approches de réhabilitation psycho-sociale, avec pour objectif d'augmenter les compétences à vivre en société de certaines personnes avec une maladie psychique. L'accompagnement se construit aujourd'hui davantage en réaction à un problème social ou une crise psychique ; il s'agirait désormais de structurer davantage la prise en soin, plus en amont, de définir et suivre un programme de développement des capacités relationnelles de la personne.

## **Développer l'insertion sociale**

L'insertion sociale par l'art, la culture et le sport, le travail autour de la re-socialisation, de la relation à l'autre, est à développer, à l'image de ce que font les Marionnettes des Alpes. Le fait de ne pas mettre de condition à l'accueil des personnes est primordial pour qu'elles puissent venir dans ces structures. Aux Marionnettes des Alpes par exemple, il n'y a pas d'horaires imposés pour participer à une activité.

Il y aurait un travail de synergie à mener entre les associations d'insertion sociale, les centres sociaux et les CCAS sur ces questions du lien, de rupture de l'isolement.

## **Intégrer des usagers dans les instances départementales**

Avoir une politique départementale de montée en compétence des usagers pour qu'ils interviennent dans les instances, les écouter en tant qu'experts de leur situation semble important. Le Département pourrait informer et former des usagers (formation sur la pair-aidance) pour qu'ils apprennent à représenter d'autres usagers. Il conviendrait alors de se demander comment on capte les personnes, qui sont peu ou pas intégrées dans la société et comment on leur permet de participer aux instances départementales, sur le long terme. « Cela remet en cause les pratiques des professionnels, ils doivent être prêts à se faire bousculer ».

## **Vouloir résoudre tout problème est un leurre**

« Il y aura toujours des problèmes ; ne pas penser qu'il n'y en aura plus, ça n'arrivera pas. Il est illusoire de vouloir éviter toute rupture dans un parcours de vie, il y a des crises (psychiques) et elles reviennent, elles font partie du parcours. »

« Tu ne peux pas te projeter dans autre chose (un travail par exemple) si tu n'as pas d'endroit où te poser, un toit sur la tête »

# LA CPTS DE BRIANÇON-LES ÉCRINS

**L**e Département des Hautes-Alpes compte 4 Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, dont une qui couvre les Communautés de communes du Briançonnais et du Pays des Écrins.

Cette association, portée par des professionnels de santé libéraux et basée à Briançon, existe depuis 3 ans mais elle fonctionne réellement depuis octobre 2022, avec la signature d'une convention avec la Sécurité sociale et l'ARS. La CPTS est dans une phase d'implantation sur le territoire, où elle se fait connaître par les professionnels, afin qu'ils sachent comment travailler en commun sur des projets. En effet, elle peut financer (lorsque la CPTS est retenue dans le cadre d'un appel à projets) les professionnels en libéral qui participent à un projet spécifique, pour les heures de travail qu'ils passent sur ce projet. Elle a tissé à ce stade un réseau de 300 professionnels libéraux et représente donc un outil intéressant pour informer rapidement ces professionnels sur telle ou telle problématique de santé. À titre d'exemple, la moitié des médecins généralistes du territoire (soit une quinzaine de médecins) adhèrent à la CPTS.

## CPTS de Briançon-les Écrins et santé mentale

La CPTS ne porte pour l'instant aucun projet en santé mentale, mais a commencé à rencontrer les professionnels du Service psychiatrie de l'hôpital de Briançon. Il en ressort que les services hospitaliers psychiatriques sont complets avec des lits qui se ferment, et qu'ils comptent de plus

en plus d'hospitalisations de jours. Il apparaît donc important de former les médecins généralistes, afin qu'ils soient en mesure de réaliser l'accompagnement (notamment la délivrance des médicaments) des patients chroniques stabilisés. Une 1<sup>ère</sup> session de formation en ce sens a été organisée par la CPTS de Briançon-Les Écrins en 2022.

## Coordination autour des personnes en situations d'obésité

La CPTS travaille à ce stade sur 2 parcours en particulier : celui des personnes âgées et celui des enfants et adolescents obèses ou en surpoids. Un travail conjoint est envisagé sur une 3<sup>ème</sup> problématique, pour les personnes en insuffisance cardiaque.

La CPTS considère que le maintien à domicile des personnes âgées est très difficile, et elle note que certaines n'ont pas de médecins traitants. Elle travaille en particulier pour s'assurer que l'accompagnement des personnes âgées soit effectif lors de leur sortie d'hôpital, afin d'éviter une dégradation de l'état de santé de la personne à son retour chez elle, et une ré-hospitalisation. La CPTS utilise le bilan de soins infirmiers pour mesurer le degré de fragilité des personnes âgées suivies et en informer l'hôpital de Briançon, les familles et les équipes de ville (médecins généralistes, infirmiers, SSIAD) : elle alerte sur la fragilité du patient qui va rentrer au domicile, afin qu'il soit

accompagné au mieux. La CPTS souhaite travailler sur ce point avec l'équipe mobile de gériatrie, qui est en cours de construction.

Pour les enfants et adolescents obèses, la CPTS débute un programme afin de proposer un espace où les parents peuvent être informés sur la prise en soin de leur enfant. C'est un travail pluridisciplinaire, mené en lien avec les médecins, les psy, les diététiciens, les puéricultrices et les kiné. Des sessions d'informations entre professionnels sont proposées et la CPTS finance le temps de coordination d'une diététicienne sur ce projet.

## Autres projets des CPTS

Les CPTS des Hautes-Alpes sont engagées dans le projet « un médecin traitant pour tous ». Il s'agit pour les communautés de faire le lien entre les professionnels de santé et les patients, pour que chacun ait un médecin traitant. Les CPTS vont aussi mettre en place, avec le groupement hospitalier de territoire et l'ARS, un numéro unique pour les personnes qui ne trouvent pas de médecin de garde.



# LE CSAPA

## Présentation du CSAPA

**L**e CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) est né dans les Hautes-Alpes en 2010-2011, mais l'association existe depuis la fin des années 1970. Elle était alors considérée comme une association « pour les toxicos et les alcoolos ». Le CSAPA est principalement financé par l'ARS. Le CSAPA de Gap (pour le sud) et celui de Briançon (pour le nord) sont des CSAPA généralistes : ils interviennent quel que soit l'âge de la personne et pour tout type d'addiction, avec ou sans produit (addiction au jeu, addiction sexuelle,...). Le CSAPA travaille sur le processus de la dépendance et non pas sur le produit en tant que tel.

Le siège social du CSAPA dans les Hautes-Alpes se situe à Gap mais le CSAPA de Gap effectue des consultations avancées à Serre, Laragne et Saint-Bonnet et en maison d'arrêt, ainsi que dans 12 établissements du sud du département (collèges, lycées), dont les consultations jeunes consommateurs (CJC). Par ailleurs, 2 personnes du CSAPA sont mises à disposition de l'équipe de liaison du Chicas pour venir en soutien des usagers et des professionnels et proposer des soins en addictologie. Le CSAPA souligne la nécessité de travailler avec de multiples partenaires : les hôpitaux, les centres de cure, les pharmacies, la Maison des adolescents, les MDS, le Codes, les médecins de ville, la justice et le SPIP (service pénitentiaire d'insertion et de probation), le CIDFF, les entreprises d'insertion, le secteur de la psychiatrie, diverses associations (Croix Rouge, Ordre de Malte,...). « On ne travaille jamais seul ».

Depuis début octobre 2023 le Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) a obtenu une autorisation et s'est associé au CSAPA. On compte 16 salariés côté CSAPA et 2 salariés pour le CAARUD. Parmi eux, des médecins, des infirmiers, un éducateur spécialisé, des psychologues, une assistante sociale, des diététiciens et des secrétaires.

Parmi ses missions le CSAPA délivre des médicaments de substitution aux opiacés. Il propose aussi des soins alternatifs : relaxation, thérapies brèves, thérapies avec l'entourage, auriculothérapie. Il organise des groupes de parole, des ateliers thérapeutiques (jardinage, randonnée,...) et intervient dans des stages sur les dangers des stupéfiants par exemple, et auprès des professionnels. Il participe aussi à des actions de prévention (à travers des forums,...) ou encore à des tests de dépistages rapides.

Le CSAPA compte une file active d'environ 950 personnes, dont 8% de personnes qui font partie de l'entourage de la personne addict. Environ 250 nouvelles personnes viennent chaque année dans les centres du CSAPA sud et autant en sortent. Certaines personnes partent du CSAPA, parfois pour plusieurs années, avant d'y revenir. La rupture fait partie du parcours. « On ne devient pas addict d'un coup », l'addiction concerne en général des personnes au parcours de vie difficile. À titre d'exemple, selon le centre de soins, un tiers des enfants de l'ASE finissent à la rue car leur structure psycho-affective est abîmée.

Le suivi du patient et de l'entourage s'effectue sur le long terme, à raison le plus souvent d'une rencontre tous les 15 jours, en fonction de la complexité du cas. Il n'y a quasiment pas de visite à domicile, les rencontres ont lieu dans les structures du CSAPA (à Gap) ou de ses partenaires (pour Serre, Laragne et Saint-Bonnet).

Plus de 50% des personnes viennent de leur propre initiative ou sur l'initiative de leur entourage. Parfois c'est le médecin qui leur a conseillé de venir vers le CSAPA. Le CSAPA est également sollicité par la justice et l'Éducation nationale. Le produit à l'origine de la prise en soin est le plus souvent l'alcool (40%), puis le tabac, le cannabis, la cocaïne (5%). L'usage de la cocaïne (dont cocaïne sous forme de crack) se développe fortement depuis plusieurs années en France (et dans d'autres pays).

## Les principales problématiques

### Un secteur de la santé mentale en souffrance

Addictions et psychiatrie sont très liées. On parle d'ailleurs de pathologies duelles, qui touchent à la fois la santé mentale et l'addictologie. Cela nécessite donc un suivi conjoint. On peut se demander quelle est la cause et quel est l'effet : est-ce la maladie psy qui entraîne l'addiction ou inversement l'addiction qui joue sur la santé mentale ? Le CSAPA travaille à ces liaisons avec la psychiatrie pour éviter de « se renvoyer la balle ». Le produit cache en général une souffrance, il répond à une souffrance. Il y a donc besoin de travailler de manière pluridisciplinaire autour de ces problématiques.

Or, « le secteur de la santé mentale est en souffrance énorme ». C'était déjà le cas avant le Covid et de nombreux lits ont fermé à Lagrange (application de ratios), ce qui met le secteur sous tension. Moins de lits signifie une plus faible capacité de faire des hospitalisations longues. Les personnes sortent de l'hôpital moins stabilisées qu'auparavant. Il manque des psychiatres et des psychologues, les équipes sont sous tension et doivent composer avec des arrêts maladie et des postes vacants.

La souffrance des populations « a explosé » avec la crise sanitaire. Pendant les périodes de confinement, les gens ont fait moins de sport, ils ont vu leurs relations sociales diminuer. On constate une consommation exponentielle d'anxiolytiques et d'anti-dépresseurs, notamment chez les jeunes. Il est en effet difficile pour les jeunes de se positionner dans une société mouvante, et ils sont mis de plus en plus dans des cases par rapport à leur identité, notamment sexuelle. « Quand on est dans une case, comment en sortir ? » La question de l'identité dans le rapport au produit peut être importante : si je ne sais pas trop qui je suis, être fumeur de cannabis peut me permettre d'appartenir à un groupe par exemple. Les diagnostics en santé mentale positionnent aussi les personnes dans des cases dont il peut être difficile de sortir. Attention aux diagnostics systématiques ! Ils sont parfois utiles mais peuvent aussi être enfermants. La violence est également plus prégnante que par le passé : les équipes dans les structures sont parfois mises en danger.

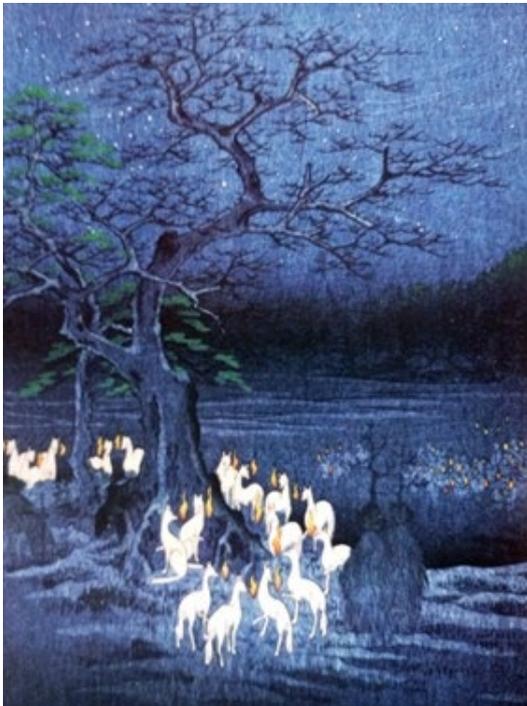
### Œuvrer à la réduction des risques

Il est une notion importante pour le CSAPA, celle de la réduction des risques. Le CSAPA a pour objectif la réduction des risques et non l'abstinence : consommer proprement, que la personne ait conscience des risques qu'elle prend et qu'elle fait prendre à d'autres. Il ne s'agit pas de viser l'abstinence à tout prix, mais bien d'accompagner l'utilisateur dans sa pratique pour en diminuer les risques. Exemples : abolir le partage de seringues pour éviter la transmission du VIH, poser des patchs pour limiter les effets néfastes du tabac,... Cela permet de faire des paliers dans la désintoxication, sans que ce soit trop douloureux, et avec des résultats tangibles. Pour l'alcool, c'est pareil : aider la personne à se déshabituer, sans pour autant viser l'abstinence « qui met la pression, culpabilise, et ne marche pas toujours, loin de là ».

## Prévention

La prévention est le parent pauvre car les financements vont en général sur du curatif. En outre, la prévention n'est pas efficace sur du one shot, il faut informer plusieurs fois, y revenir. Il faut donc travailler sur le long terme sur des programmes probants, avec des financements qui doivent s'établir sur plusieurs années, ce qui est rarement le cas. Les CSAPA nord et sud ont un poste commun de Chargée de prévention. Des sessions sont organisées depuis 2019 au repérage précoce et intervention brève face à une addiction, ce qui a permis la formation de près de 200 personnes.

« Le secteur de la santé mentale est en souffrance énorme »



# LES MARIONNETTES DES ALPES

## Présentation de l'association

**C**' « est une association unique en France, créée en 1997, et qui a fusionné avec Isatis en 2016. Elle compte aujourd'hui 4 salariés et a pour principaux financeurs l'ARS et le Département des Hautes-Alpes. »

Une cinquantaine de personnes passent chaque année aux Marionnettes. Elles viennent quand elles le souhaitent, sans planning préétabli, sans d'heures de présence fixes ni de durée imposée. La seule condition est un investissement minimal dans les ateliers et de ne pas mettre en danger l'équilibre du groupe. Les stagiaires viennent majoritairement de Gap et beaucoup n'ont pas les moyens d'avoir une voiture, ou pensent qu'ils ne réussiront pas à avoir le permis de conduire.

Les stagiaires sont accueillis aux Marionnettes à partir de 16 ans, qu'ils soient dans une démarche d'insertion sociale et/ou professionnelle. L'objectif de l'association est de constituer une étape dans le parcours de la personne pour qu'elle ait un lieu de resocialisation et de création. Il s'agit de proposer une médiation artistique pour remettre les gens en mouvement. Volontairement, l'association ne compte aucun personnel médical (infirmier, médecin), l'accompagnement médical n'étant pas son objet.

« Aux Marionnettes, on fait des ateliers cuisine, de la musique, on construit des marionnettes pour le carnaval à Gap, on monte des spectacles, on prend les repas

du midi ensemble, on discute, on va voir des spectacles, on visite des musées, on organise des sorties nature. »

L'association, c'est aussi un « fabuleux outil pour mesurer les compétences pour aller vers l'emploi ». Travailler en ateliers avec d'autres permet de voir par exemple si je peux rester debout sur telle ou telle durée, si je peux travailler avec les autres, gérer mon stress. Est-ce que je peux venir régulièrement et est-ce que je suis capable de faire des choses (malgré un envahissement psychique) ? Il peut aussi y avoir un accompagnement individuel sur des problématiques particulières.

Les Marionnettes permettent très souvent de reprendre confiance en soi, de retrouver de l'estime de soi, de se changer les idées. « On remarque que certaines personnes mangent mieux, dorment mieux, diminuent leur traitement médicamenteux. Certains se départissent de leurs addictions (tabac, alcool), d'autres ont une meilleure hygiène, sourient davantage, vont chez le coiffeur, prennent soin d'eux, re-rentrent en relation avec leur famille, passent le permis de conduire,... C'est un lieu pour être bien, se faire plaisir, être détendu, éviter de rester chez soi à ressasser. Il y a un avant et un après les Marionnettes, les stagiaires n'en sortent pas indemnes. L'idée est de reprendre la main sur sa vie, d'avoir sa place, de décider de ce qu'on a envie. »

Certaines personnes qui sont accueillies ont un diagnostic de trouble psychique, d'autres non (les Marionnettes n'ont pas accès au diagnostic et ne souhaitent pas l'avoir). Il peut y avoir de la souffrance psychique sans trouble avéré. Certaines personnes peuvent souffrir physiquement à

tel point que cela génère des souffrances psychiques.

Les Marionnettes s'orientent de plus en plus vers la co-construction des ateliers par les professionnels et les stagiaires.

## Principales problématiques

### La stigmatisation

« Le regard de la société stigmatise les personnes qui souffrent psychiquement, les rabaisse. Ces personnes font peur. Ce sont pourtant souvent des personnes intelligentes, créatives, en capacité de faire. Les semaines sur la santé mentale peuvent permettre de mieux connaître ces souffrances pour éviter de stigmatiser les personnes. »

« Faire appel à une assistante sociale peut aussi être stigmatisant, car les AS s'occupent "des cas soc". Constituer un dossier AAH peut être compliqué, on peut refuser d'être étiqueté "handicapé". Les stagiaires peuvent aussi dire « je suis au RSA, je ne vaud rien ».

Depuis quelques années, les Marionnettes ne disent d'ailleurs plus qu'elles s'adressent à des personnes avec une souffrance psychique. Cela a aidé de nombreux hommes à franchir le pas de l'atelier car ils se sentent moins stigmatisés. Aujourd'hui, il y a d'ailleurs plus d'hommes que de femmes aux Marionnettes. Les femmes avec enfants, viennent peu, elles s'occupent prioritairement de leurs enfants, parfois avant elles-mêmes.

### Des situations qui se sont dégradées

« Les situations des gens se sont dégradées, avec une accumulation de points problématiques, la souffrance psychique entraînant en général un isolement social. »

Les Marionnettes constatent de plus en plus de « situations qui s'enlisent », de moins en moins de suivi médical, avec la quasi absence de psychiatres, des psychologues peu ou non remboursés, un manque de dentistes, de dermatologues, d'ophtalmologues,...

Par ailleurs, la constitution du dossier de demande de la MDPH est jugée compliquée, car il est difficile d'avoir un RDV avec un médecin généraliste et il n'est pas toujours facile de mettre en avant les limitations liées aux troubles psychiques. « Le risque est grand de baisser les bras et de se laisser plonger ».

Les Marionnettes regrettent qu'on n'apprenne pas, lors de notre cursus scolaire, à remplir des dossiers administratifs pour faire valoir ses droits, et à aider les personnes en souffrance.

### Trouver un travail réellement adapté

« Souvent l'emploi classique voire l'emploi adapté n'est pas la bonne place pour les stagiaires car il y a trop de pression, d'obligation de résultat. Il y a rarement de la place pour les gens qui vont mal, il faut être rentable ».

Concernant la loi Plein emploi, qui va rendre les heures de travail obligatoires pour les bénéficiaires du RSA, les Marionnettes considèrent que ce peut être une avancée car « certaines personnes, il faut un peu les secouer pour les remettre en mouvement, aller vers le soin. Certaines

personnes, si on les laisse faire, elles plongent ». Or, certaines sont isolées, elles ne font pas de vague et on passe à côté d'elles.

Par contre, s'il s'agit par cette loi d'obliger les personnes au RSA à faire des heures de bénévolat dans des associations, au détriment de subventions publiques allouées à ces associations, alors le nouveau dispositif paraît plus discutable. Et s'il s'agit de faire un travail en entreprise ordinaire, au détriment d'une autre personne mieux rémunérée, c'est encore plus discutable, selon les Marionnettes.

« On remarque que certaines personnes mangent mieux, dorment mieux, diminuent leur traitement médicamenteux. Certains se départissent de leurs addictions (tabac, alcool), d'autres ont une meilleure hygiène, sourient davantage, vont chez le coiffeur, prennent soin d'eux, re-rentrent en relation avec leur famille, passent le permis de conduire,... »



# LA FONDATION EDITH SELTZER

## Présentation de dispositifs de la Fondation

**L**a Fondation Edith Seltzer intervient sur de nombreux champs du handicap. Les dispositifs présentés ici concernent plus spécifiquement les personnes en souffrance psychique.

### La résidence Paramar

La résidence Paramar, située à Larnage, est une résidence sociale qui propose à des personnes qui ont une problématique de santé psychique stabilisée, avec un accompagnement médical construit, des logements T1 ou T1 bis. Ces personnes sont orientées vers la résidence par le SIAO. Les logements sont individuels mais les résidents disposent de salles collectives et organisent des activités et des repas en commun. Les résidents paient un loyer et il n'y a pas de limite d'âge pour habiter dans cette résidence, ni de durée maximale de séjour.

La résidence Paramar a ouvert ses portes en 2015, avec un financement annuel de la DDETSPP (convention tripartite entre la DDETSPP, l'OPH 05 et la Fondation). Elle compte 25 places et une équipe de travailleurs sociaux, principalement des monitrices-éducatrices, qui offrent un accompagnement individuel et qui participent à l'animation du collectif des résidents. Une personne gère par ailleurs les aspects logistiques des logements.

La résidence fait également appel à des professionnels extérieurs, qui proviennent de SAMSAH, de SAVS, de l'APF, d'Isatis, du CSAPA sud, du CHBD ainsi que des médecins de ville. Les équipes de la résidence n'ayant pas accès au dossier médical de la personne, il est important que la personne reste régulièrement suivie médicalement par des professionnels partenaires de la Fondation. Le maillage médical autour de la personne est aussi important pour repérer les signaux faibles de dégradation de son état de santé.

La Fondation souligne le fait que vivre dans un structure autonome est très valorisant pour ces personnes qui ont souvent un lourd parcours de soins : les résidents s'approprient leur logement et décident eux-mêmes de leurs activités. Afin de s'organiser au mieux ensemble, ils ont d'ailleurs créé leur propre association : l'association Phoenix.

Le collectif n'est cependant pas la panacée et il peut entraîner des difficultés. Par exemple : une consommation d'alcool plus fréquente car partagée, ou un sentiment d'angoisse partagé avec d'autres résidents qui gagne les uns et les autres et prend de l'ampleur dans la résidence.

Il y a à ce jour peu de recul sur les sorties des personnes, car elles restent en général plusieurs années à Paramar. Pour une minorité de résidents seulement, la résidence constitue un « hébergement-tampon », dans l'attente d'un autre logement, d'une entrée en établissement ou d'un déménagement.

## Les ACT

Les Appartements de Coordination Thérapeutiques sont financés par l'ARS depuis 2012. C'est un dispositif départemental qui compte 5 places d'ACT avec hébergement à Briançon, 9 places à Gap, ainsi que 4 places d'ACT hors les murs depuis 2021 (auxquelles s'ajouteront 12 nouvelles places hors les murs fin 2023, avec le développement des ACT à Veynes, notamment). Dans le cadre de ces ACT hors les murs, une équipe intervient au domicile de la personne quel qu'il soit (logement individuel, CHRS,...)

Les ACT s'adressent à des personnes qui ont une maladie chronique, qui sont en situation de précarité et éloignées de l'accès aux soins et à la santé. Ils sont ouverts aux personnes en souffrance psychique et aux personnes sans titre de séjour. Les problématiques des personnes migrantes sont souvent spécifiques puisqu'elles ont en général subi des psycho-traumatismes importants, et qu'il faut gérer les différences culturelles.

L'accompagnement s'effectue sur l'ensemble des champs du social, médico-social et du sanitaire, par l'intervention de travailleurs sociaux, de psychologues, d'infirmiers et de médecins.

Les ACT permettent la mise en place d'un travail très individualisé, autour de la personne et sur la base d'un projet personnalisé. Le médecin coordinateur joue un rôle central dans ce dispositif.

Une participation forfaitaire de 60€ par mois est demandée à la personne, si elle le peut. La durée moyenne de séjour dans un ACT est de 2 ans, mais il n'y a pas de délai de sortie réglementaire.

## Les LHSS

Les Lits Halte Soins Santé existent depuis 2022 dans les Hautes-Alpes et on compte 5 places regroupées dans un hébergement collectif à Briançon. Ces lits sont destinés à des personnes sans domicile, qui ont besoin de soins ponctuels, sans pour

autant relever d'une hospitalisation. Par exemple, une personne qui a une bronchite qui risque de se détériorer du fait de sa vie à la rue, ou une personne qui s'est cassée la cheville et a besoin d'un temps de repos et de soin. Les équipes médico-sociales de la Fondation travaillent notamment en lien avec la PASS (Permanence d'Accès aux Soins et à la Santé) de l'hôpital de Briançon sur les problématiques de santé, qui incluent des situations d'addiction et de troubles psychiques.

La durée réglementaire de séjour en LHSS est fixée à 2 mois, renouvelables sur décision médicale. Souvent la Fondation parvient à trouver un hébergement pour la personne, ou enclenche différents leviers (SIAO, droit commun, autres associations) pour éviter qu'elle vive à nouveau dans la rue, lorsqu'elle en manifeste la volonté : entrée dans le dispositif famille gouvernante, en ACT, en ESRP (Établissement et Service de Réadaptation Professionnelle), dans un logement privé.

## Les ENM

La Fondation gère 3 Établissements Non Médicalisés pour les personnes en situation de handicap, avec des équipes de travailleurs sociaux uniquement :

- un foyer occupationnel externe de 15 places, ouvert en semaine, qui propose un accueil de jour éducatif.
- un foyer occupationnel interne (avec internat) de 22 places, qui est un lieu de vie à part entière (24h/24 et 7j/7), pour des personnes autonomes ou quasiment autonomes.
- un foyer d'hébergement de 10 places dont 3 hors les murs avec des baux glissants, pour les travailleurs en ESAT.

La Fondation remarque qu'il y a dans ces établissements de plus en plus de personnes avec des troubles psychiques, des déficiences intellectuelles et des troubles du spectre autistique. C'est selon la Fondation une typologie de public de plus en plus présente en ESAT du fait de l'importance croissante accordée à la rentabilité (ces personnes sont productives). Mais les équipes sont par

conséquent confrontées à de nouvelles difficultés : « on n'a pas forcément les billes » pour accompagner ces personnes. Or il manque de psychiatres sur le Briançonnais, et le risque est grand que la pathologie psychique devienne chronique si la prise en soin est insuffisante. La Fondation s'appuie sur le CSAPA et le Codes (pour les professionnels et les personnes accompagnées), mais les personnes n'adhèrent pas toujours à ces suivis.

## **Le FAM**

Jusqu'en 2021 le Foyer D'Accueil Médicalisé comptait 14 places dont 2 dédiées à la RAPT. Depuis cette date, les 14 places sont autorisées sans distinction (RAPT / non RAPT). Le financement du FAM vient de l'ARS pour la partie soin et du Département pour le volet social. Le FAM s'appuie sur environ 70% de personnels soignants et 30% de personnels sociaux.

Pour la majorité d'entre elles, les personnes vivent au FAM depuis sa création en 2006. Il s'agit donc de personnes qui vieillissent (moyenne d'âge de 63 ans) et pour lesquelles des sur-handicaps et des troubles cognitifs se manifestent avec l'avancée en âge.

## **Le SAMSAH**

La Fondation Edith Seltzer anime un SAMSAH généraliste de 10 places autorisées pour un suivi de 30 personnes (file active de 45 personnes sur 2022). Le SAMSAH intervient sur tout le nord du département (depuis le pont de Savine). Les déplacements sont donc chronophages.

Le SAMSAH accompagne de plus en plus de personnes qui ont une pathologie neurodégénérative, comme une maladie d'Alzheimer précoce, la maladie de Charcot, des lésions cérébrales, une sclérose en plaques,... car ces maladies sont aujourd'hui mieux diagnostiquées.

La Fondation regrette un manque de prise en soin de ces personnes par le droit commun ; constat partagé par d'autres SAMSAH et SAVS.

## **La MECS de Briançon**

Selon la Fondation, de plus en plus d'enfants développent des pathologies psychiques en MECS. Or, il n'y a pas de personnel médical aujourd'hui sur la MECS de Briançon, si ce n'est un temps de psychologue à 45%. Le besoin de travailler avec un infirmier de soins psychiatriques ou de coordination est relevé, ne serait-ce que pour détecter les signaux faibles de la pathologie psychique.

## **Principales évolutions et problématiques**

### **La fin de l'asile**

Le recours à des soins résidentiel (en établissement) de psychiatrie est aujourd'hui moins fréquent. Le développement des prises en charge ambulatoire et des mesures d'accompagnement social permettent de favoriser le maintien des patients à domicile, « dans leur écosystème ». La prise en compte de la parole des usagers s'est également améliorée, ainsi que la reconnaissance de l'expertise patient dans l'élaboration de son projet thérapeutique et en tant qu'intervenant pair-aidant auprès des autres patients. Ce moindre recours à des soins résidentiels va dans le bon sens mais il est nécessaire d'avoir suffisamment de moyens pour réaliser les accompagnements hors établissements, ce qui n'est pas toujours le cas et explique que certaines personnes restent aujourd'hui sans solution.

## **Le manque de relais dans le droit commun**

De manière générale, il est noté une réelle difficulté à trouver des relais dans le droit commun, et des établissements adaptés pour les personnes (enfants ou adultes) qui ont des troubles psychiques, sachant que ces troubles sont par ailleurs en progression. Les professionnels présents lors de notre rencontre préconisent l'installation d'une unité d'accueil pour les enfants et adolescents (parfois violents) en souffrances psychiques. Par exemple, l'IME ne peut pas prendre en charge certains adolescents pouvant se montrer violents et qui sont en difficulté pour suivre un apprentissage scolaire adapté. L'école quant à elle ne peut pas palier certaines pathologies ou handicaps (limites de l'école inclusive). Il est à noter que depuis début 2023 la Fondation a créé un partenariat (conventionné) avec l'IME le Jouclaret, avec une mise à disposition de professionnels, notamment un Directeur et des services supports.

## **La pénurie de personnel médical**

Il est difficile d'accueillir des personnes souffrant psychologiquement dans certains établissements, de par leurs comportements qui peuvent les mettre en danger, ainsi que le groupe et les professionnels. Pour pallier la pénurie de personnel médical, la solution qui consiste depuis quelques années à former davantage les IDE (Infirmiers Diplômés d'État) pour qu'ils puissent réaliser certains actes médicaux jusqu'à présent réservés aux médecins (formation d'infirmier en pratique avancée) apparaît intéressante.

## **Un plaidoyer pour un travail entre le social et le sanitaire**

Il apparaît primordial pour la Fondation d'avoir une vision globale des difficultés de la personne, qu'elles soient d'ordre plutôt social ou plutôt sanitaire, afin d'éviter les ruptures. La Fondation milite pour que les 2 champs ne soient plus séparés, pour que les professionnels travaillent en lien et communiquent mieux, au bénéfice de la personne.

Les critères d'entrée dans les dispositifs (précarité, santé mentale,...) ont leur limite. Par exemple, la pression pour trouver un logement pour des patients en souffrance psychique peut amener à assouplir certains critères d'entrée et il convient de garder à l'esprit que la situation de la personne évolue. Si « aujourd'hui, pendant les 10 ans de formation d'un médecin, il n'y a pas un seul cours sur le champs du social », « il faut penser ensemble le social et le médical. Dans le futur on verra sans doute l'intégration de professionnels médicaux dans les structures dites sociales, et le déploiement de formations sur certains actes médicaux à destination des professionnels du social. ». Le Département et l'ARS ont une responsabilité pour aider les acteurs à aller dans ce sens d'une meilleure connaissance de chacun et d'une meilleure communication. Ils pourraient aussi financer davantage les besoins exprimés directement par les acteurs de terrain.

## Des professionnels en difficulté

Dans un contexte d'accroissement des difficultés (voir plus haut), la Fondation estime qu'il faut se préoccuper aussi de la bonne santé des équipes de professionnels eux-mêmes.

« Il faut penser ensemble le social et le médical. Dans le futur on verra sans doute l'intégration de professionnels médicaux dans les structures dites sociales, et le déploiement de formations sur certains actes médicaux à destination des professionnels du social. »



# LE PÔLE DYS LES LAVANDES

## Présentation des Lavandes

**L**es Lavandes est le seul établissement de l'APAJH 04 (Association pour Adultes et Jeunes Handicapés) qui couvre à la fois le département des Alpes de Haute-Provence et celui des Hautes-Alpes.

Il comprend un centre de soin de 26 places et un Sessad, avec au total une cinquantaine de salariés.

### Le centre de soins à Orpierre

Le centre de soins accueille des enfants de 8 à 12 ans, qui souffrent de troubles du neurodéveloppement, dans 3 classes de 9 élèves. Les Lavandes sont spécialisés dans l'accompagnement d'enfants qui rencontrent des difficultés d'apprentissages, du langage oral, de la lecture, du calcul, ou qui ont des troubles déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), des problèmes de coordination, ou encore de motricité fine.

Le centre de soins comprend un internat de semaine, pour 23 des 26 enfants accueillis (ceux qui habitent à plus de 30 kms des Lavandes) : les enfants rentrent dans leur famille les week-ends et pour les vacances scolaires. Près de la moitié des familles habitent dans le 04 et l'autre moitié dans le 05.

Les enfants sont accompagnés sur une période de 2 ans, avec des résultats tangibles après cette période d'apprentissage intense. La période

d'accompagnement peut être exceptionnellement prolongée de 6 mois, voire 1 an. Après ces 2 années à Orpierre, la plupart des enfants intègrent la filière professionnelle (pour environ les 2 tiers d'entre eux); les autres vont en établissement général.

Une centaine d'enfants sont sur liste d'attente pour le département des Hautes-Alpes, soit un délai d'attente de 3 ou 4 ans. Près de 200 enfants sont en attente pour les Alpes de Haute-Provence.

### Le Sessad

Le Sessad intervient en classes ordinaires, dont les classes Segpa et les classes Ulis. 34 enfants sont suivis pour le 05 et une soixantaine pour le 04.

Les enfants orientés sur Orpierre ont besoin de soins pluridisciplinaires et d'un apprentissage adapté, d'où la présence aux Lavandes de plusieurs profils professionnels dont des éducateurs (1/3), des moniteurs-éducateurs (1/3), une orthophoniste (0.8 ETP), des psychomotriciennes (qui aident à se représenter dans l'espace, à la latéralisation, à se repérer dans le temps, à la motricité fine, au rapport à son corps et à son schéma corporel, aux contacts avec l'autre, à la gestion des émotions,...), des neuropsychologues, des ergothérapeutes (notamment des professionnels libéraux conventionnés) et des enseignants spécialisés. Ces différents professionnels peuvent intervenir en classe pour mettre du matériel adapté en place.

« La force de nos Services ce sont ces échanges entre professionnels, de ne pas fonctionner en silo. Et d'être aussi très présents auprès des familles. »

Les éducateurs sont présents lors des levers, des midis et le soir. Ils ne sont pas présents en journée car les enfants sont censés pouvoir tenir un rythme scolaire. Il arrive pourtant qu'un enfant ait besoin idéalement de cet accompagnement en continu.

Les Lavandes ne font pas de diagnostic de TSA (Trouble du Spectre de l'Autisme) ni d'accompagnement d'enfants atteints d'un TSA. Par exception, ils peuvent accueillir un enfant avec TSA si la forme est légère et que l'enfant peut s'inclure dans le groupe et suivre les apprentissages.

## **Les coordinateurs de parcours**

Depuis 2020, les Lavandes ont recruté un premier, puis un deuxième coordinateur de parcours sur le 04 et le 05. Le coordinateur a pour missions d'accompagner / conseiller les familles dont l'enfant est inscrit sur liste d'attente, de faire le lien avec l'établissement scolaire ou avec toute autre ressource adaptée à l'enfant. Par exemple, si le coordinateur remarque une problématique psycho-affective prégnante, il pourra orienter les parents vers le CMPP. Le coordinateur travaille avec la famille, principalement à travers des entretiens téléphoniques et la prise en compte des diagnostics médicaux, pour estimer les besoins de l'enfant mais aussi la capacité d'étayage des parents et les moyens financiers dont ils disposent pour solliciter le cas échéant l'intervention de professionnels libéraux.

Les Lavandes notent qu'avoir une personne relai comme le sont leurs coordinateurs de parcours, qui décroche son téléphone quand les parents appellent et comprend leur situation, apporte beaucoup aux parents.

Le travail du coordinateur permet aussi de prioriser l'entrée des enfants aux Lavandes. Ainsi, les enfants intègrent les

Lavandes en fonction de ce diagnostic plutôt que simplement dans l'ordre des décisions rendues par la MDPH.

## **Problématiques en santé mentale**

### **Un relai souvent difficile avec la pédopsychiatrie**

Les psychologues des Lavandes ont pour rôle principal d'accompagner les enfants dans leurs apprentissages, et non de proposer un accompagnement psycho-affectif. Si cette problématique est prégnante, alors l'enfant est orienté vers la pédopsychiatrie. Or le secteur pédopsychiatrique est débordé et il considère parfois que la situation n'est pas prioritaire car l'enfant est déjà suivi par les Lavandes. La pédopsychiatrie est par ailleurs davantage centrée sur le travail analytique (obéissance freudienne), tandis que les Lavandes sont orientées sur les apprentissages (les neurosciences, avec des outils de diagnostic). D'où une difficulté parfois pour « parler le même langage ». Pour ces raisons, il peut être malaisé pour les Lavandes d'obtenir un relai en pédopsychiatrie, mais ce besoin concerne uniquement 2 ou 3 enfants par an.

Les Lavandes plébiscitent les rencontres qui ont été organisées pendant plusieurs années par la pédopsychiatrie pour que les professionnels se connaissent et se reconnaissent et regrettent que ces échanges se soient perdus depuis 3-4 ans.

## **Un impact du Covid ?**

Il paraît difficile selon Les Lavandes d'évaluer l'impact du Covid sur la souffrance psychique et sa répercussion dans le temps. Comment est-ce que le Covid a pu impacter les familles, mais aussi les professionnels ? Quel était leur terrain psychique avant ces événements ?

Les Lavandes considèrent que le substrat socio-éducatif est sans doute plus fragile dans notre société aujourd'hui que par le passé, avec davantage de familles monoparentales, et que, dans ce contexte où la société apparaît moins homogène qu'il y a 30 ou 40 ans, il faut veiller au bien-être de l'enfant. « C'est un choix de société ».

## **Accompagner les parents**

Au-delà de l'accompagnement des enfants, il existe des dispositifs pour l'accompagnement des parents, comme le REAAP (le Réseau d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents), qui ont tout leur sens pour soutenir les parents dans leur rôle. « Il serait utile d'accompagner les parents, ce serait peut-être même plus efficace que d'accompagner les enfants ».

La HAS, qui a émis des recommandations de bonnes pratiques relatives aux troubles du neurodéveloppement, incite à faire de la guidance parentale pour le bien des enfants. Et ce, pour la vie au sein de la cellule familiale, mais aussi dans les relations avec l'Éducation nationale et vis-à-vis des apprentissages. En effet, le rapport à l'école est souvent détérioré.

Cela nécessite cependant que les parents se saisissent des dispositifs existants, qu'ils en aient le temps, reconnaissent qu'ils rencontrent des difficultés et acceptent d'être aidés. Les Lavandes ont organisé

plusieurs ateliers de guidance parentale, pendant 3 ans, avec un suivi dans le temps, mais assez peu de parents s'en sont saisis (6 à 8 parents à chaque atelier).

## **L'Éducation nationale davantage sollicitée**

L'école primaire offre un cadre en général rassurant à l'enfant. Mais « souvent, ça craque au collègue. Il y a trop de pression dans le système scolaire. Même quand tu vas bien, c'est pas simple. Il y a trop d'élèves dans une classe pour que ce soit accueillant, "entourant", et l'Éducation nationale n'a pas toujours ni les moyens humains ni les moyens matériels de s'adapter à chaque enfant. De ce fait, les dossiers d'enfants arrivent à la MDPH un peu tard (vers les 10-11 ans de l'enfant), or il est plus facile pour un jeune enfant que pour un pré-ado d'accepter d'être accompagné et d'acquérir les bonnes méthodes d'apprentissage.

« L'objectif d'inclusion représente un grand changement pour les professionnels de l'Éducation nationale. On en demande de plus en plus à l'école sans que les enseignants aient suffisamment de temps à accorder à chaque enfant. Or, si un enfant rencontre des problèmes au cours de sa « construction », il ne faut pas s'étonner qu'il y ait des difficultés ensuite. »

**« Il serait utile d'accompagner les parents, ce serait peut-être même plus efficace que d'accompagner les enfants »**

# L'UNAPEI

## Présentation de l'Unapei

**L'**Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis, compte 3 sites dans les Hautes-Alpes :

- à Briançon avec un ESAT et un SAVS.
- à Gap avec un ESAT, un FAM, un foyer de vie, un accueil de jour, un SAVS et un foyer éclaté.
- à Tallard avec un FAM, un foyer de vie-foyer d'hébergement, un SAVS et un ESAT.

L'Unapei porte aussi la communauté 360 et le dispositif PCPE (Pôle de compétences et de prestations externalisées).

L'association accompagne des personnes adultes uniquement. Elle considère que la problématique de la santé mentale se retrouve sur tous les établissements et services médicaux sociaux qu'elle gère.

L'Unapei travaille principalement sur la remobilisation par le travail, la socialisation, et prodigue des soins par le biais d'un kiné, d'un psychomotricien et d'un psychologue à temps partiel. Les éducateurs spécialisés connaissent très bien les personnes accompagnées et peuvent repérer les signes avant-coureurs d'une crise, faire en sorte de limiter leurs angoisses.

## Problématiques en santé mentale

### Accès au droit commun

Quand les personnes sont en établissement, le secteur de la psychiatrie considère généralement que le problème doit être géré par l'établissement lui-même, avec ses propres équipes. Pourtant, suite à des restrictions budgétaires et à un manque de professionnels, les établissements n'ont plus les moyens d'il y a 15 ans. Aujourd'hui, l'Unapei ne compte plus aucun psychiatre dans ses établissements et seulement un psychologue à temps partiel, sur le FAM et le foyer de vie.

La psychiatrie adulte pointe par ailleurs l'importance de la demande de la personne dans l'introduction des soins, or il est parfois compliqué pour ces publics de formuler une demande, et ce, pour plusieurs raisons : déficience intellectuelle, déni de son état de santé, peur d'être stigmatisé (« je ne suis pas fou, je ne suis pas débile »).

Certaines personnes en attente de SAMSAH sont orientées par défaut vers un SAVS, qui n'a pas les moyens de faire de la coordination de soins, et en appelle parfois au DAC (dont les demandes augmentent fortement) ou à la communauté 360. Si le secteur de la psychiatrie intervient peu en préventif pour ces publics, il est bien présent en cas de crise, quand des résidents décompensent.

## **Une relation de confiance à établir**

La relation de confiance entre le professionnel et le patient est indispensable et elle se construit grâce à la récurrence des contacts avec la personne. Cette relation est plus difficile à établir lorsque les personnes accompagnées ne sont pas dans les murs de l'Unapei, car les rencontres sont moins fréquentes. Il faut donc faire appel à l'expertise d'autres professionnels (Assistante sociale de la MDPH ou du DAC par exemple) pour pouvoir appréhender la personne dans toutes ses composantes. Pour cela, les professionnels doivent prendre le temps de discuter entre eux.

## **Travailler sur les soins et l'accompagnement social**

Pour l'Unapei, il est nécessaire de travailler à la fois les aspects de soins et les problématiques sociales avec les personnes en souffrance psychique. Ce travail partenarial avec la psychiatrie leur apparaît plus facile aujourd'hui que par le passé, il y a davantage de contacts interpersonnels entre les professionnels des 2 champs. « On reste moins sur nos prés carrés, même si on n'a pas le même langage : l'objectif est le même mais pas les méthodes, qui sont complémentaires. La psychiatrie est orientée vers le soin psychique tandis que les acteurs du social œuvrent sur la stimulation, l'apprentissage,...

## **Un manque de moyens financiers pour certaines personnes**

Les CMP (centres médico psychologiques), qui sont des lieux de soin publics, sont saturés et de nombreuses personnes n'ont pas les moyens financiers pour aller vers des soins en libéral. S'ils obtiennent malgré tout une place dans un CMP, ils ne peuvent pas changer de psy s'il ne leur convient pas. En libéral, les heures d'accompagnement psy coûtent cher et les bilans psy (réalisés par un psychomotricien, un pédopsychiatre ou un neuropsychologue) encore davantage ! Peu de psychologues sont entrés dans le dispositif « mon soutien psy », qui offre un parcours de prise en soin remboursé par la CPAM (car le tarif de chaque séance est plus faible) et ce dispositif, quand il est utilisé, ne permet le remboursement que de 8 séances maximum par année civile.

## **Des aidants en souffrance**

Beaucoup d'aidants sont en détresse face aux comportements de leur proche en souffrance, son éventuel refus de soins, ou encore du manque de propositions de soin sur leur territoire (question du maillage territorial). « Ils sont souvent en grande souffrance, n'ont pas forcément toutes les informations sur l'état de santé de leur proche car ils n'exercent aucune mesure de protection juridique ». Se pose donc la question de comment mieux travailler avec la personne la plus proche (l'aidant) de la personne en souffrance ?

## **Des personnels de Mairie en première ligne**

La communauté 360 a rencontré de nombreux agents de Mairie qui sont souvent en première ligne en cas de crise. Ils interviennent parfois pendant la nuit, font régulièrement des demandes d'hospitalisation sous contrainte, doivent trouver des solutions aux problèmes de voisinage, de mises en danger sur la voie publique, etc... Ces professionnels n'ont pas toujours connaissance de l'ensemble des dispositifs existant sur le territoire pour les personnes en souffrance psychique.

## **Pouvoir programmer des hospitalisations**

L'Unapei rencontre des difficultés pour organiser des hospitalisations programmées. Cela permettrait à une personne qui en a besoin de se mettre en retrait, avoir un temps de répit et une évaluation médicale tous les 6 mois par exemple. L'idée pourrait être de réaliser ce temps au CSM sur les activités de jour, ou au CHBD.

## **L'importance de la guidance parentale**

De nombreux parents sont en attente de guidance parentale, pour faire face aux problématiques qu'ils rencontrent en famille, à la maison (et qui peuvent être différentes de celles rencontrées en institution). Ils peuvent alors être aidés par l'Unapei ou/et orientés vers le droit commun, la Plateforme des aidants, une MDS pour évaluer la nécessité d'un plan d'aide à domicile sur les temps d'hébergement, ou vers la constitution d'un dossier MDPH (dont le long délai d'instruction est pointé par l'Unapei).

## **Des dispositifs existants et pertinents**

Depuis janvier 2024, le DAC offre un accompagnement renforcé en santé mentale sur tout le département, en s'appuyant sur une coordinatrice de parcours en santé mentale. L'Unapei espère beaucoup de ce nouveau dispositif.

Les ACT apparaissent aussi à l'Unapei comme une bonne réponse, mais il n'y en a pas suffisamment d'après eux. Ce dispositif mériterait donc d'être développé, tout comme l'habitat inclusif.

L'Unafam ou la plateforme des aidants apportent quant à eux un bon soutien aux proches aidants.



« Les agents de Mairie sont souvent en première ligne en cas de crise »

# FRANCE TERRE D'ASILE

## Présentation de l'association

**L'**association France Terre d'Asile (FTA) porte le Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CADA) pour les personnes dont la procédure de demande d'asile est en cours, les Centres Provisoires d'Hébergement (CPH) pour les personnes qui ont obtenu le droit d'asile, ainsi qu'un dispositif d'hébergement pour les réfugiés venus d'Ukraine.

Le CADA compte 170 places d'accueil pour 40 appartements, sur Gap uniquement. Il est géré par 13 salariés. Les CPH, avec 5 salariés, comptent 50 places en-dehors de Gap et quelques-unes sur Gap. Le dispositif d'accueil des Ukrainiens est porté par 15 salariés et héberge 300 personnes dans différentes villes des Hautes-Alpes. Début 2024, il n'y a presque plus d'entrées d'Ukrainiens sur ce dispositif, ni de retours en Ukraine.

Les salariés de FTA sont principalement composés d'une professeure de français, d'éducateurs spécialisés, d'assistantes sociales, de CESF, de juristes, de comptables et des directeurs et chefs de Service.

Le CADA a mis en place une permanence avec un psychologue une fois tous les 15 jours, pour travailler sur les problématiques des migrants en lien avec l'exil et les violences subies sur le trajet.

## Problématiques en santé mentale

### Des souffrances psychiques multiples

De manière générale, il est noté que « l'exil et ses violences constitue une perte de repères avec de lourdes conséquences psychiques. De plus l'attente et l'impuissance associée sont souvent source de mal-être pour les personnes qui ont dû quitter famille et pays avec pour objectif de reconstruire une vie où elles pourraient être plus en sécurité. Or, elles se retrouvent face à de nombreuses désillusions dont celle de ne plus être maître de leur destin. »

« Dans ce contexte, la prise en charge psychologique permet de répondre à un besoin d'apaisement et d'expression du mal-être. Les besoins de soins en santé mentale sont non seulement liés aux expériences traumatisantes vécues avant ou pendant la migration, mais également au processus de demande d'asile qui s'étale sur tout le temps de leur accueil au CADA et met les personnes en position d'attente et d'anxiété importante [passage devant l'Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides (OFPRA) pour obtenir un titre de séjour, ou en appel devant la Cour Nationale du Droit d'Asile (CNDA)]. »

« On observe un cumul de plusieurs symptômes dans la plupart des cas : trouble anxieux, symptôme dépressif, trouble du sommeil, état de stress post-traumatique, trouble du comportement, troubles psychosomatiques multiformes (migraine, nausée, douleurs,...). Les personnes reçues au CADA souffrent pour beaucoup d'entre elles de traumatismes complexes générant un ensemble de symptômes physiques et psychologiques, associés à des difficultés sociales importantes (personnes pauvres). Elles se retrouvent ainsi dans un état de vulnérabilité important nécessitant un accompagnement et un soutien global (social, médical, juridique et psychologique) ».

## **Les violences lors de la migration**

Les Africain/e/s qui sont passés en Libye ont tous, ou presque, été tenus en esclavage, battus, violés. « La traversée de la Méditerranée ne se fait pas non plus de manière paisible : sur une barque, c'est la dictature totale : le plus fort, le plus fou fait la loi, peut jeter les bagages ou les personnes à l'eau. »

## **La traite des femmes dans les Hautes-Alpes**

Il existe, notamment à Gap, une traite des femmes, en particulier des Nigériennes et des Guinéennes, par un réseau de proxénètes Nigériens. Ils proposent aux femmes dans leur pays une situation mirobolante en France et leur paient le voyage en avion vers la France. Arrivées en France ces femmes sont menacées, ainsi que leur famille et on les oblige à se prostituer pour « rembourser » les frais du voyage. À Gap, le réseau leur demande semble-t-il 50 000 €. Pour cela, elles se prostituent et si elles arrivent à rembourser la somme, le réseau trouve un autre

prétexte pour les contraindre de continuer à se prostituer. Parfois, les futurs proxénètes attirent et épousent les femmes et ont des enfants avec elles avant de les prostituer. Ils ont ainsi la mainmise sur l'épouse en menaçant de s'en prendre aux enfants si la femme n'obéit pas. Et d'autres membres du réseau de proxénètes surveillent ces femmes lorsqu'elles sortent faire des courses, lorsqu'elles se rendent à FTA, ou au Centre d'Informations sur le Droit des Femmes et des Familles (CIDFF).

« Ces femmes sont dans une détresse totale et les enfants, qui assistent souvent aux passes, sont éteints ».

## **Les traumatismes de la guerre**

De nombreux jeunes Afghans qui arrivent dans les Hautes-Alpes sont traumatisés par la guerre qui existe dans leur pays depuis plus de 40 ans, par les violences des talibans et par le trajet, qui est très long. La majorité d'entre eux obtiennent un titre de séjour en France mais s'ils n'arrivent pas à prouver leur nationalité et n'obtiennent pas l'asile, ils restent en France sans droit, dans une situation précaire, ou essaient d'aller en Angleterre ou en Allemagne, pays plus favorables à leur accueil (habeas corpus anglais et politique migratoire allemande).

## **La souffrance silencieuse des enfants**

« La détresse psychique des enfants est plus difficile à repérer car les signes sont plus complexes et ne passent en général pas par la parole. Or, la détection des besoins des enfants en santé mentale est particulièrement importante, en raison des effets qu'une absence de réponse adaptée provoque sur leur développement. »

FTA a monté une garderie quotidienne pour permettre à la Maman ou au Papa d'aller en cours de français. L'assistante sociale qui s'occupe des enfants constate qu'ils sont manifestement rarement sollicités en famille, craintifs, qu'ils ne jouent pas avec les autres et qu'ils « absorbent le désarroi des parents et la situation ».

Or il manque de pédopsychiatres dans les Hautes-Alpes. FTA travaille donc avec le Centre d'Accueil et de Consultations (CAC), qui dépend du CHBD de Laragne. Charge à FTA de payer l'interprétariat. FTA fait également un travail autour de la parentalité à travers ses cafés des parents : moments conviviaux d'échanges entre parents sur les difficultés familiales qu'ils rencontrent.

## **Le dispositif « mon parcours psy » pas adapté**

Le dispositif mon parcours psy, qui propose des séances chez un psychologue remboursées par la Sécurité Sociale ne fonctionne pas pour les migrants car il n'y a pas d'interprètes pour faire l'intermédiaire entre la personne et le psychologue. FTA constate par ailleurs que très peu de psychologues ont adhéré à ce dispositif dans les Hautes-Alpes. L'association recherche des solutions avec la Sécurité Sociale et a sollicité l'ARS pour le financement d'heures d'interprétariat.

FTA travaille aussi avec la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) et le Réseau d'Écoute et d'Appui à la Parentalité (REAAP) afin de proposer en 2024 un suivi psychologique pour les enfants et des séances d'orthophonie.

## **Avoir de bonnes conditions d'accueil**

Si les conditions d'accueil des migrants sont difficiles, cela aggrave les troubles antérieurs et peut conduire à des violences intra-familiales. FTA dit que s'ils parviennent à améliorer l'accueil, alors on ira vers une amélioration des souffrances psychiques des personnes qui arrivent en France. Mais l'association se dit inquiète des nombreuses arrivées de personnes par le col de Montgenèvre alors que le Refuge solidaire de Briançon est débordé et qu'il n'a ni juriste ni assistante sociale.

## **De l'argent et une prise de conscience**

FTA dit que l'État est en train de prendre conscience du fait que les migrations posent un problème de santé auquel il faut répondre et rappelle que les moyens financiers sont cruciaux pour permettre un accueil de qualité.

L'association réfléchit actuellement à proposer des rencontres aux assistantes sociales du Département afin de les former sur le droit d'asile.

**« Ces femmes sont dans une détresse totale et les enfants, qui assistent souvent aux passes, sont éteints »**

# LE DÉPARTEMENT ET LA MDPH

## La protection de l'enfance (interview 1)

### De plus en plus d'enfants accueillis

**U**ne étude sur la santé des enfants confiés dans les Hautes-Alpes a été réalisée en 2020. Le constat qui émerge est qu'une part importante des enfants accompagnés par les Services de la protection de l'enfance connaissent une situation de handicap. De plus en plus d'enfants ont des troubles du comportement et des troubles psychiques, se montrent violents, consomment des produits toxiques et passent beaucoup de temps sur les écrans. Il a d'ailleurs été constaté une augmentation sensible des troubles visuels chez les enfants de moins de 6 ans, sans doute liée à cette « consommation » accrue des écrans.

La Direction de la prévention et de la protection de l'enfance remarque que de nombreuses familles sont en difficulté pour éduquer leurs enfants, notamment les familles monoparentales, et que les enfants accueillis sont de plus en plus en souffrance. Ils sont aussi de plus en plus nombreux : « sur le Département, nous n'avons jamais eu autant d'enfants placés ». En 2023, 295 enfants ont ainsi été accompagnés soit en Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS) (101 enfants), soit chez des assistants familiaux (89), soit en accueil modulable (71), soit en centre parental (5) ou encore chez des tiers de confiance (29 enfants, souvent hébergés et

éduqués par leurs grands-parents). Depuis 2023, la Direction a établi une liste d'enfants pour lesquels elle est à la recherche d'une solution plus pérenne, pour des enfants qui sont en « surnombre » dans les structures, ce qui n'existait pas auparavant. « C'est un phénomène vraiment nouveau dans les Hautes-Alpes, qui tend à s'accroître depuis l'an dernier ».

« Sur le Département,  
nous n'avons jamais eu  
autant d'enfants placés »

### Un manque de places et de professionnels

Face à ces souffrances croissantes, les professionnels interrogés notent un manque de structures adaptées et un manque de places en Instituts Thérapeutiques Éducatifs et Pédagogiques (ITEP) et en Instituts Médico-Éducatifs (IME). Par conséquent, des enfants sont accueillis par défaut en MECS, alors que ces structures sont peu adaptées pour eux. De même, jusqu'à début de l'année 2024, le Centre Corto Maltèse fermait le week-end et les enfants étaient placés par défaut en MECS sur ces temps. La situation devrait changer puisque, à partir de début avril 2024, le Corto Maltèse devrait ouvrir 365 jours par an, ce qui offrira une réponse plus adaptée pour ces jeunes.

Les MECS rencontrent parallèlement de vraies difficultés pour recruter des éducateurs diplômés et formés. À tel point que la majorité des professionnels en

MECS n'ont aujourd'hui pas les formations adéquates, ce qui n'était pas le cas il y a quelques années. L'engagement des professionnels dans leurs missions est souvent moindre que par le passé, ils veulent travailler en fixant leurs propres conditions de travail et démissionnent plus fréquemment. Dans ces conditions, il est d'autant plus difficile pour les équipes des MECS de faire face aux besoins croissants des enfants accueillis.

## **Faire travailler ensemble santé et éducatif**

La Direction de la prévention et de la protection de l'enfance se félicite du dispositif RAPT (Réponse Accompagnée Pour Tous) animé par la Maison Départementale pour les Personnes Handicapées, qui « apporte une aide précieuse, en mettant ensemble les professionnels autour de la table pour trouver des solutions, même si ces solutions ne sont pas toujours pérennes. »

Elle estime qu'il y a un enjeu fort de travail partenarial entre les professionnels du soin et du social. Et ce, alors que le secteur psychiatrique n'intervient pas sur certaines situations considérant que les enfants concernés ne relèvent pas du soin, tandis que les éducateurs se sentent parfois démunis faute de compétences suffisantes en la matière.

Pour pallier cette difficulté, le Département va accompagner les MECS dans le recrutement de personnels de santé dès 2024. « Il faut soutenir les équipes éducatives dans ces situations complexes ». Il est nécessaire que les professionnels soient bien formés sur ces difficultés comportementales pour qu'ils puissent répondre au mieux, en apaisant les tensions, face à des enfants qui peuvent, par l'expression de leur souffrance, faire exploser le groupe.

Par ailleurs, une étude départementale sur la scolarité des enfants confiés en 2022 montre qu'il y a peu d'accompagnement

spécifique à l'école, de dispositifs adaptés par l'Éducation Nationale pour ces enfants qui ont des problématiques particulières. « Ils sont souvent laissés sur la touche ».

Toujours dans cette optique de travail en lien, l'Observatoire Social Départemental organise fin mars 2024 une conférence sur la question de la santé des enfants confiés, avec la présence de tous les professionnels de la prévention et de la protection de l'enfance (Protection Judiciaire de la Jeunesse, Éducation nationale, centres de pédopsychiatrie, MECS, Juges aux enfants, Juge aux affaires familiales, médecins de la Protection Maternelle et Infantile et de l'Aide Sociale à l'Enfance,...). L'objectif est de présenter les problématiques existantes et de déterminer ensemble les solutions qui peuvent être apportées.

## **Le Département va accompagner les MECS dans le recrutement de personnels de santé**

## **Mieux étayer et responsabiliser les parents**

« Les professionnels de la Direction de la prévention et de la protection de l'enfance sont interpellés trop tard, alors que les enfants vivent des situations déjà très dégradées. Il faudrait qu'on puisse en amont mettre en place des actions de prévention, étayer et responsabiliser davantage les parents (notamment les pères) plutôt que de faire à leur place, pouvoir repérer les difficultés le plus tôt possible. D'autant que depuis la période Covid, il y a eu sur le département des Hautes-Alpes un doublement des violences intra-familiales. »

# La protection de l'enfance (interview 2)

## Des souffrances mieux identifiées et en hausse

Tous les spécialistes constatent une dégradation de la santé mentale des enfants et des adolescents ces dernières années et on l'observe clairement sur le terrain, c'est une donnée objectivée. Cette tendance est liée à la dégradation des situations familiales avec une augmentation statistique (due en partie à la libération de la parole) des violences intra-familiales et une augmentation des Informations Préoccupantes (IP). Par ailleurs, on considère aujourd'hui, à juste titre, la violence conjugale comme une maltraitance faite à l'enfant. Alors que cela était auparavant minimisé, des études montrent désormais l'impact de cette violence sur la santé psychique de l'enfant.

## L'importance de la prévention chez l'enfant et des glissements de missions chez les professionnels

« On se confronte tous à la même difficulté de rencontrer des enfants qui ont une trajectoire de développement impacté, avec des problèmes de délais pour l'entrée en structures et un manque de places » avec plusieurs mois d'attente par exemple au Centre Médico-Psychologique (CMP) et au Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), ou un an d'attente au

Centre Médico-Pscho-Pédagogique (CMPP).

Face au manque de moyens, ce sont les enfants qui sont dans un état de santé le plus grave qui sont accompagnés et soignés en priorité, au détriment d'actions de prévention pour des cas moins critiques.

Par exemple, au Corto Maltèse, aucun enfant ne peut être suivi par un psychomotricien, sauf s'il est hospitalisé, alors que la psychomotricité d'un enfant influe sur sa santé mentale. En conséquence, l'Aide Sociale à l'Enfance sollicite des psychomotriciens en libéral (non remboursés par la Sécurité Sociale).

Au Département des Hautes-Alpes, nous comptons 3 psychologues en territoire et une psychologue au Siège, là où, il y a 4 ans, on comptait 7 psychologues. L'institution a donc une psychologue par Agence territoriale contre 2 par le passé. Certaines missions ne peuvent plus être assurées, notamment les missions de repérage des difficultés parentales et infantiles (volet préventif) : des enfants qui sont marqués par le décès d'un proche, l'arrivée d'une petite sœur ou d'un petit frère, la séparation des parents, un parent seul et en difficulté... Les missions des psychologues de l'ASE au Département se sont de fait resserrées sur les enfants qui sont déjà suivis par l'ASE. Et encore, ces postes ne suffisent pas pour faire un suivi systématique de la santé mentale des enfants à l'ASE et les équipes doivent parfois solliciter des psychologues en libéral, avec des professionnels qui ont par définition un lien moindre avec les équipes de l'ASE. Il est pourtant primordial de travailler plus en amont, avant que ces situations ne se cristallisent en pathologie. D'autant que le placement d'un enfant génère en lui-même de la maladie (c'est « le mal de placement ») ; il doit être accompagné et discuté, au sein de l'équipe de l'ASE.

De même, des moyens sont mis en Protection Maternelle et Infantile (PMI) pour le développement de l'enfant mais plus suffisamment sur les aspects de la santé mentale, alors que les négligences et les

carences précoces (les « 1000 premiers jours ») ont un impact fort sur l'enfant quant à ses capacités à apprendre, à se développer physiquement, à investir le monde et les relations,... Ces difficultés pouvaient par le passé être débloquées en quelques séances seulement, avec un accompagnement éducatif aux parents.

La Maison des Adolescents (MDA) connaît aussi cette problématique. Elle était avant positionnée davantage sur des aspects préventifs mais elle se retrouve aujourd'hui à faire face à des situations de psychopathologie graves dès l'arrivée des adolescents dans la structure.

On constate aussi un glissement des missions des professionnels. Une partie des enfants adressés au CMP (le Corto Maltèse, les Isles et le Funambule) sont vus par des infirmiers qui font des suivis psychologiques, par défaut, car il manque de psychologues. Il n'y a que 2 pédopsychiatres sur l'ensemble du département des Hautes-Alpes, qui ne voient quant à eux que les enfants dans des situations graves, qui nécessitent un traitement médical, et ceux qui ne peuvent pas obtenir de rendez-vous vont voir un médecin généraliste. « Là où on voudrait un psychologue, c'est un infirmier qui intervient; là où on voudrait un pédopsychiatre, c'est un médecin généraliste qui peut répondre présent ».

**Face au manque de moyens, ce sont les enfants qui sont dans un état de santé le plus grave qui sont accompagnés et soignés en priorité, au détriment d'actions de prévention pour des cas moins critiques**



## **Un manque de moyens en MECS**

Les enfants placés en Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS) ont vécu des situations dures et une séparation d'avec leurs parents; ils ont tous besoin d'un accompagnement psychologique et de multiples prises en soin. Parmi eux, les enfants en situation de handicap sont sur-représentés puisque 30% des enfants placés dans les Hautes-Alpes ont au moins un droit ouvert par la MDPH, notamment un Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap (AESH).

Or les éducateurs dans les MECS n'ont pas le temps de faire la coordination des soins et l'accompagnement en santé mentale. D'où l'importance qu'il y ait un référent santé dans chaque MECS du département, avec les moyens de financer ces postes.

En outre, certains enfants ne « tiennent » pas en MECS, ils multiplient les crises, se mettent en danger et mettent en danger les autres enfants (qui sont souvent déjà dans un équilibre précaire). Les professionnels de l'ASE n'ont pas alors de solution solide

à proposer : « on bricole des solutions, avec l'appui en général de structures qui se trouvent dans d'autres départements ». La mise en place d'un Internat Socio-Educatif Médicalisé pour Adolescents (Isema) dans les Hautes-Alpes pour gérer ces périodes de crises pourrait représenter une solution pérenne.

## **Deux dispositifs nationaux attendus**

Les professionnels interrogés attendent beaucoup du dispositif « santé protégée » qui doit être généralisé à partir de 2025 à toute la France, afin de proposer aux enfants à l'ASE (quelle que soit la mesure d'accompagnement) un bilan de santé annuel et le financement de soins non remboursés par la Sécurité sociale (notamment des soins psychologiques et de psychomotricité). Dans le cadre de ce dispositif, une coordinatrice aura pour mission de créer un parcours de santé pour l'enfant. C'est primordial pour ces enfants, sachant que les adultes qui ont été suivis enfants par la protection de l'enfance et qui ont subi des maltraitances ont en moyenne une espérance de vie inférieure de 20 ans à la population générale : augmentation des dépressions, des addictions, des suicides, stress permanent qui produit des maladies somatiques,... Le parcours santé protégée doit permettre un suivi médical régulier des enfants placés, ce qui n'est pas le cas à ce jour.

La révision actuelle (avril 2024) du dispositif mon Parcours psy est également envisagée positivement. Il ne devrait plus être imposé d'adressage au psychologue par les médecins généralistes et le montant remboursé au praticien pour chaque séance devrait être nettement réévalué. Ces 2 mesures paraissent être de nature à lever les freins actuels à l'utilisation de ce dispositif.

## **Un accompagnement spécifique pour les bénéficiaires du RSA**

Le Service Insertion du Département s'attache à offrir un accompagnement adapté aux bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active, quelle que soit leur situation. Pour ce faire, un Référent unique du bénéficiaire mobilise les différentes prestations existantes pour l'aider dans ses difficultés sociales, pour trouver une formation professionnelle et un travail (offre du Plan Départemental d'Insertion, offres associatives, offres de France Travail,...). Pour les personnes qui souffrent de troubles psychiques, c'est l'association Isatis qui est référent unique sur le Département des Hautes-Alpes, alors que Handirect est référent unique pour la réinsertion professionnelle des personnes qui ont une reconnaissance de handicap.

Isatis accompagne chaque année une centaine de personnes qui perçoivent le RSA, soit directement, avec le soutien d'un psychologue, soit via d'autres dispositifs, notamment celui des Marionnettes des Alpes (pour une dizaine de personnes chaque année).

Isatis note que 100% des personnes accompagnées dans le cadre du RSA ont une problématique de santé. « La [mauvaise] santé psychique est liée à l'isolement, à des traumatismes ou à des pathologies psychiques ou physiques. Ces troubles ne sont dans la plupart des cas pas pris en charge, soit parce qu'ils ne sont pas diagnostiqués, soit parce que la personne ne souhaite pas être accompagnée à cet endroit, bien souvent par peur d'être stigmatisée. La principale difficulté rencontrée pour l'accompagnement est la complexité des situations : difficultés sociales, difficultés liées à une santé physique défaillante,

difficultés psychiques et difficultés liées au logement. La santé psychique pour la plupart des cas est un véritable frein à la mobilisation de la personne. La crainte pour certains de rencontrer l'autre empêche tout mouvement ou toute amorce de changement. Le déni de la situation de santé ne permet pas d'enclencher un parcours dans ce domaine. »

Afin de renforcer encore la co-construction de leurs actions, Les Marionnettes des Alpes envisagent de faire évoluer leur modèle de fonctionnement actuel vers un modèle de type Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) avec une gouvernance partagée entre l'association et les personnes accueillies qui le souhaitent (pas uniquement les allocataires du RSA).

Le Service Insertion du Département va quant à lui affiner dès 2024 l'évaluation de la situation des bénéficiaires du RSA pour les orienter au mieux et faire émerger plus précisément leurs besoins.

## La PCH psy

Le décret du 19 avril 2022 relatif à la prestation de compensation du handicap (PCH) élargit les conditions d'accès à cette prestation. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2023, les personnes atteintes d'une altération de fonction psychique, mentale, cognitive ou avec des troubles du neurodéveloppement (TND) peuvent plus facilement accéder à la PCH.

La liste des activités retenues comme critères d'éligibilité à la PCH est en effet élargie avec l'ajout d'une vingtième activité : effectuer des tâches multiples de la vie quotidienne.

En outre, certains critères d'éligibilité existants ont été revus pour mieux prendre en compte le handicap psychique. Par exemple, l'activité « Maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui » est remplacée par l'activité «Maîtriser son comportement». Cette modification se traduit par un changement d'intitulé et de définition de l'activité dont le périmètre s'élargit comprenant désormais

«gérer le stress, y compris pour faire face à des situations impliquant de la nouveauté ou de l'imprévu., gérer les habiletés sociales». Ainsi, est inclus dans le périmètre déjà existant de cette activité le «comportement provoqué ou induit par une altération de fonctions [ou] une situation inhabituelle [...]» Autre exemple, la définition de l'activité « Se déplacer (dans le logement, à l'extérieur) », qui excluait jusqu'ici «utiliser un moyen de transport », est modifiée et comprend désormais cette composante.

Par ailleurs, un nouveau domaine d'aide humaine a été ajouté : le soutien à l'autonomie. Cette aide peut se cumuler avec les heures de soutien pour les actes essentiels de la vie courante. Ainsi, les personnes éligibles à l'aide humaine et qui sont atteintes d'une altération de fonction mentale, psychique ou cognitive ou d'un Trouble du Neuro-Développement (TND), peuvent bénéficier d'une aide pour être soutenues et accompagnées dans leurs difficultés liées à des activités comme :

- Maîtriser son comportement.
- Planifier, organiser, entamer, exécuter et gérer le temps d'activités habituelles ou inhabituelles...
- Effectuer des « tâches multiples » de la vie quotidienne, comme entretenir son logement (tâches ménagères) ou se rendre à un rendez-vous médical.
- Être accompagné dans les transports.
- Interagir avec autrui.
- Traiter les informations sensorielles.

Le temps d'aide humaine pour le soutien à l'autonomie peut atteindre 3 heures par jour. Il est attribué sous forme de crédit temps et peut être capitalisé sur une durée de douze mois.

Pour être pris en compte au titre de l'élément aide humaine, ce besoin de soutien à l'autonomie doit être durable ou survenir fréquemment. Il s'apprécie au regard des conséquences des altérations des fonctions mentales, psychiques, cognitives ou des TND (dont l'hypersensibilité à l'anxiété, au stress et au contexte).

# POUR ALLER PLUS LOIN

- Vidéo de vulgarisation sur la santé mentale  
[\(97\) Le Cosmos Mental® : Un clip Psycom pour comprendre la santé mentale et ce qui l'influence - YouTube](#)
- Les déterminants de la santé - Pr Christian PRADIER  
[Pr christian PRADIER - Google Search](#)
- Le Projet territorial de santé mentale dans les Hautes-Alpes 2021-2025  
[untitled \(sante.gouv.fr\)](#)
- Consultation citoyenne sur la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement: Autisme, Dys, TDAH, TDI  
[Stratégie TND - Méthodologie de synthèse \(handicap.gouv.fr\)](#)
- La formation en e-learning de l'Unafam ouverte à tout un chacun [www.formaidants.fr](http://www.formaidants.fr) (présentation des troubles psychiques et des différentes maladies).
- Le programme Phare  
[pHARe : un programme de lutte contre le harcèlement à l'école | Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse](#)
- Le dispositif sentinelles  
[La formation à l'évaluation et à l'intervention de crise suicidaire - Ministère de la Santé et de la Prévention \(sante.gouv.fr\)](#)
- Habitat et humanisme  
[Habitat et Humanisme : association de lutte contre le mal logement \(habitat-humanisme.org\)](#)
- Article sur la prise de psychotropes chez les jeunes  
<https://www.santemagazine.fr/actualites/actualites-traitement/enfants-sous-psychootropes-le-rapport-inquietant-du-haut-conseil-de-la-famille-de-lenfance-et-de-lage-966060>





**Hautes-Alpes**  
le département

**Département des Hautes-Alpes**

**Hôtel du Département  
Place Saint Arnoux - CS 66005  
05008 Gap Cedex**

**Tél. 04 92 40 38 00**

**hautes-alpes.fr**

