

# DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

## AIX-LES-BAINS

MARS 2018





**CE TRAVAIL A ÉTÉ RÉALISÉ PAR  
L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES**

Mathieu GAULTIER, statisticien

Eve GIOVANNINI, chargée d'études

Patricia MEDINA, responsable des études qualitatives, sociologue

A la demande de la ville d'Aix-les Bains

Et avec le soutien financier de la délégation départementale de la Savoie de l'Agence  
Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Ce rapport est disponible sur le site Internet de l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes :

[www.ors-auvergne-rhone-alpes.org](http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org)



## Remerciements

L'Observatoire Régional de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes tient à remercier ici toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation du diagnostic local de santé dans la ville d'Aix-les-Bains et tout particulièrement :

Madame Martine Etellin, responsable du Pôle Santé Prévention Solidarité au CCAS de la Ville d'Aix-les-Bains, pour son aide précieuse dans la mise en place de cette étude et notamment pour la mise en contact avec les partenaires locaux ;

Les professionnels et habitants rencontrés en entretiens individuels et de groupes, pour leur disponibilité et leur excellente participation.

Ainsi que l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le département d'information médicale du Centre Hospitalier de la Savoie qui ont enrichi ce diagnostic par la transmission de données.



# Sommaire

<b>CONTEXTE ET OBJECTIF DE L'ETUDE</b> .....	<b>9</b>
<b>METHODOLOGIE DE L'ETUDE</b> .....	<b>11</b>
<b>DONNEES QUANTITATIVES</b> .....	<b>13</b>
1. Contexte socio-économique.....	17
1.1. Caractéristiques démographiques.....	17
1.2. Caractéristiques socio-économiques.....	20
1.3. Les indicateurs de précarité.....	22
2. Offre et recours aux soins.....	25
2.1. L'Offre libérale.....	25
2.2. Le recours aux praticiens libéraux.....	26
2.3. Les trajectoires hospitalières.....	27
3. Etat de santé.....	28
3.1. Les Affections de longue durée.....	28
3.2. Les hospitalisations en MCO.....	31
3.3. Les soins spécialisés en psychiatrie.....	34
3.4. La consommation régulière de traitements médicamenteux.....	36
3.5. La mortalité.....	38
3.6. La prévention et le dépistage.....	41
3.7. Focus sur le quartier en politique de la ville : « Marlioz ».....	42
Synthèse.....	46
<b>DONNEES QUALITATIVES</b> .....	<b>47</b>
1. Constats Transversaux.....	49
1.1. Aix-les-Bains : ville-centre dans un territoire favorisé.....	49
1.2. Les ressources de santé en présence.....	51
2. La santé mentale.....	54
2.1. Santé mentale : introduction.....	54
2.2. Les ressources de santé mentale en présence.....	57
2.3. Problématiques rencontrées par les personnes ayant des troubles psychiatriques.....	67
2.4. Problématiques spécifiques en lien avec la santé mentale.....	77
3. La santé des publics en précarité : accès aux soins et à la prévention et état de santé.....	80
3.1. Les ressources en présence.....	80
3.2. Problématiques de santé transversales repérées pour les publics précaires.....	85
3.3. Les problématiques de santé spécifiques par catégorie de public.....	88
<b>SYNTHESE ET PISTES D'ACTION</b> .....	<b>94</b>
Synthèse.....	94
Pistes d'action.....	100



# Contexte et objectif de l'étude

---

## Contexte territorial

Aix-les-Bains est la deuxième ville de la Savoie, après Chambéry au plan démographique. Comptant près de 30 000 habitants, elle est aussi la ville-centre de la Communauté d'Agglomération du Lac du Bourget (plus de 50 000 habitants). Enfin, située dans un département très dynamique au plan économique, elle se trouve à seulement une dizaine de kilomètres de Chambéry et à moins de 30 kilomètres d'Annecy.

Sa position géographique remarquable lui donne une identité très forte. En effet, Aix-les-Bains se trouve au bord du lac du Bourget, le plus grand lac naturel de France, et aux pieds du Mont Revard, premier rempart naturel du massif des Bauges. La ville a, historiquement, peu mis en valeur son lien avec le lac (rendu néanmoins fort célèbre par Alphonse de Lamartine) privilégiant le thermalisme du fait de la présence de sources d'eau chaude, prélevées par des forages. Si cette particularité est connue depuis des siècles, c'est à la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle qu'elle commence véritablement à être exploitée, faisant d'Aix-les-Bains une ville d'eau et un haut lieu de villégiature, de renommée internationale.

Toujours fréquentée par de nombreux touristes et curistes, Aix-les-Bains séduit par ses attraits paysagers et sa qualité de vie, si bien que certains curistes viennent s'y établir définitivement.

Le rayonnement de la ville s'est renforcé ces dernières années. Outre le fait qu'Aix-les-Bains est un centre de congrès reconnu, jouissant de bonnes connexions autoroutières et ferroviaires, le lac du Bourget est aujourd'hui davantage valorisé, notamment au travers d'évènements culturels de portée nationale, comme le festival Musilac.

De même, le thermalisme n'est plus la principale activité économique du bassin aixois et Aix-les-Bains est devenue un pôle industriel avec quelques grosses entreprises comme Alstom et le siège des entreprises Léon Grosse, ABB Cellier, Aixam ainsi qu'une manufacture de haute maroquinerie, entre autres. Aix-les-Bains est ainsi l'un des centres urbains moteurs en Savoie, en articulation avec la ville de Chambéry, toute proche.

Comme de nombreuses villes de Rhône-Alpes, Aix-les-Bains, malgré son dynamisme économique, comprend une population concernée par des problématiques de précarité socio-économique. De ce fait, Aix-les-Bains a compté plusieurs quartiers en politique de la ville. Aujourd'hui, seul un quartier est maintenu dans ce dispositif, les autres quartiers touchés par la défavorisation sociale étant désormais en "veille active".

Autre point d'attention concernant la ville : on note que la pyramide des âges est marquée par une présence très importante de personnes de plus de 50 ans.

En lien avec son histoire de ville thermale, Aix-les-Bains est de longue date préoccupée par les enjeux de santé, un intérêt souligné par l'appartenance de la ville au réseau français des Villes Santé OMS (depuis 2008), mais aussi par la mise en place d'un Atelier Santé Ville depuis 2007.

Au-delà de l'Atelier Santé Ville qui s'inscrit dans bonne dynamique locale, Aix-les-Bains compte de nombreuses ressources en santé et des partenariats pluri-professionnels importants, notamment un Conseil Local en Santé Mentale. Enfin Aix-les-Bains est depuis plusieurs années reconnue pour ses initiatives en santé environnementale, tout particulièrement en matière de qualité de l'air intérieur dans les structures qui accueillent des enfants (la ville a d'ailleurs été primée dans ce domaine, en 2015). Aix-les-Bains s'est enfin dotée d'un service de santé environnementale qui mène différentes actions et recueille d'ores et déjà de nombreuses informations en ce qui concerne les déterminants environnementaux de la santé.

Aix-les-Bains est globalement riche en ressources de santé de natures différentes. Par ailleurs, du fait de la fusion de son centre hospitalier avec le centre hospitalier Métropole Savoie, situé à Chambéry, les habitants ont accès à un plateau technique complet (allant des blocs opératoires à l'IRM).

### **Contexte du diagnostic local de santé**

Comme de nombreux territoires, Aix-les-Bains s'engage aujourd'hui dans l'élaboration d'un Contrat Local de Santé, afin d'affirmer encore sa politique en matière de santé, dans le cadre défini par les orientations du Plan Régional de Santé. Ce Contrat viendra prolonger les travaux et la dynamique impulsés par l'Atelier Santé Ville et consolider les partenariats avec les grandes institutions en charge de la santé sur les territoires.

Toutes les grandes thématiques de santé et toutes les tranches d'âge sont ciblées par les actions et travaux de l'Atelier Santé Ville et, comme on l'a souligné plus haut, la ville est riche de ressources et de partenariats en matière de santé, publique et environnementale. Cependant, certaines thématiques apparaissent aujourd'hui comme nécessitant une attention particulière : la santé mentale (sous toutes ses facettes, avec une attention aux personnes âgées, en lien avec la pyramide des âges typée), l'accès aux droits et aux soins pour tous mais plus particulièrement pour les personnes concernées par la précarité économique et sociale, notamment du fait de la présence de QVA et d'un QPV.

Si différentes études et travaux ont déjà été menés à Aix-les-Bains qui permettent d'ores et déjà de repérer certains besoins qui touchent la santé (notamment l'Analyse des Besoins Sociaux), il s'avère aujourd'hui nécessaire de faire un point précis sur l'état de santé de la population, avec une attention particulière aux thèmes sus-cités.

C'est dans ce cadre que la ville d'Aix-les-Bains a souhaité réaliser un diagnostic local de santé, qui sera à même de nourrir la réflexion commune et de dégager des orientations fortes pour l'élaboration du Contrat Local de Santé. Orientations qui pourront être travaillées ensuite de manière opérationnelle, par le CCAS et ses partenaires, en vue de l'élaboration de fiches-actions qui finaliseront le Contrat Local de Santé.

## Méthodologie de l'étude

---

Dans un diagnostic local, la santé est entendue dans son acception la plus large, telle que définie par l'Organisation Mondiale de la Santé. Une définition qui inclut les notions de capacités physique, psychique et sociale d'une personne à agir dans son milieu et qui renvoie aux différents déterminants de santé, qui dépassent largement l'absence de maladie :

*« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »*

OMS, 1946

De ce fait, de nombreuses thématiques peuvent être abordées, qui dépassent la question du soin à proprement parler, et qui touchent aux conditions de vie des personnes, comme le logement, les possibilités de lien social, la maîtrise de la langue,...

Différents outils ont été utilisés pour réaliser ce diagnostic qui repose sur trois sources d'informations principales :

- Des **indicateurs** quantitatifs issus des principaux systèmes d'information : données démographiques, sociales et sanitaires, en incluant des éléments d'offre et de consommation de soins. Lorsque cela était possible en termes d'effectifs (tous les indicateurs ne se déclinent pas ou ne sont pas pertinents à toutes les échelles démographiques).
- Des **personnes-ressources** : interviewées par entretiens semi-directifs individuels ou collectifs réalisés auprès d'acteurs de terrain, intervenant dans les domaines de la santé mentale, du social, de l'insertion et de l'éducation.

Ces différentes données ont été traitées en deux volets : un volet quantitatif restitué en juillet 2017 et un volet qualitatif restitué en septembre 2017, suivies de deux restitutions de l'ensemble de l'étude en décembre 2017 et janvier 2018.



# Données quantitatives

---

## Méthodologie

La partie quantitative de ce diagnostic traite de divers thèmes de santé à travers la présentation d'indicateurs sociodémographiques, sanitaires et environnementaux :

- Les données sociodémographiques (population, emploi, qualification, bénéficiaires de la CMUc,...);
- Offre et recours aux soins : offre libérale, recours aux soins libéraux ;
- Les données hospitalières : hospitalisation en MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique) selon différents motifs et les trajectoires hospitalières qui sont des estimations communales au prorata de la population à partir des données du PMSI.
- Les données d'admission en ALD (affection de longue durée) selon les motifs ;
- La consommation régulière de traitements médicamenteux (antidiabétiques, antiasthmatiques, psychotropes ...) ;
- Les indicateurs de participation aux programmes de prévention ;
- Les données de mortalité : mortalité générale, prématurée (avant 65 ans) et mortalité pour certaines grandes causes.

### Déclinaisons géographiques

Les différents indicateurs sont présentés pour la commune d'Aix-les-Bains, la Communauté d'agglomération Grand Lac et comparés à ceux de la commune de Voiron (situé dans l'Isère), du département de la Savoie et de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Un focus est également mené sur le quartier en politique de la ville (QPV) d'Aix-les-Bains : « Marlioz ».

### Sources

Les données sociodémographiques présentées aux différentes échelles sont issues du recensement de la population effectué par l'Insee et disponible au moment de l'analyse (données de 2013 publiées en 2016).

Les données sanitaires proviennent :

- de l'Assurance Maladie : offre et recours aux soins, consommation de médicaments, prévention. Ces données sont calculées sur l'ensemble des personnes affiliées au régime général de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés. Sont exclues toutes les personnes affiliées à d'autres régimes d'assurance maladie, notamment au Régime Social des Indépendants (RSI) et à la Mutualité Sociale Agricole (MSA).
- du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) : séjours hospitaliers, motifs d'hospitalisation. Les données sont disponibles à l'échelle du code PMSI. L'analyse des données PMSI inclut donc certaines communes en plus de la commune d'Aix-les-Bains<sup>1</sup>. Les données ne sont pas proratisées.

---

<sup>1-2</sup> Les données d'hospitalisation et d'ALD sont celles des communes suivantes : Aix-les-Bains (73008), Brison-Saint-Innocent (73059), Grésy-sur-Aix (73128), Montcel (73164), Mouxy (73182), Pugny-Chatenod (73208), Saint-Offenge-Dessous (73263), Saint-Offenge-Dessus (73264), Tresserve (73300), Trévignin (73301)

- de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts), de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) et du Régime social des indépendants (RSI) : nouvelles admissions en affection longue durée (ALD) par motif. Ces données sont disponibles à l'échelle du code postal<sup>2</sup>. Elles ne sont pas proratisées.
- du Recueil d'informations médicalisées en Psychiatrie (RIM-P) : séjours et actes ambulatoires en établissement spécialisé. Les données sont disponibles à l'échelle du code PMSI. Elles ne sont pas proratisées<sup>3</sup>.
- de l'Inserm – CépiDC : données de mortalité, motifs des décès. Les données sont disponibles à l'échelle communale. Pour des raisons de secret statistique et de pertinence les effectifs de mortalité inférieurs à 10 ne sont pas analysés.

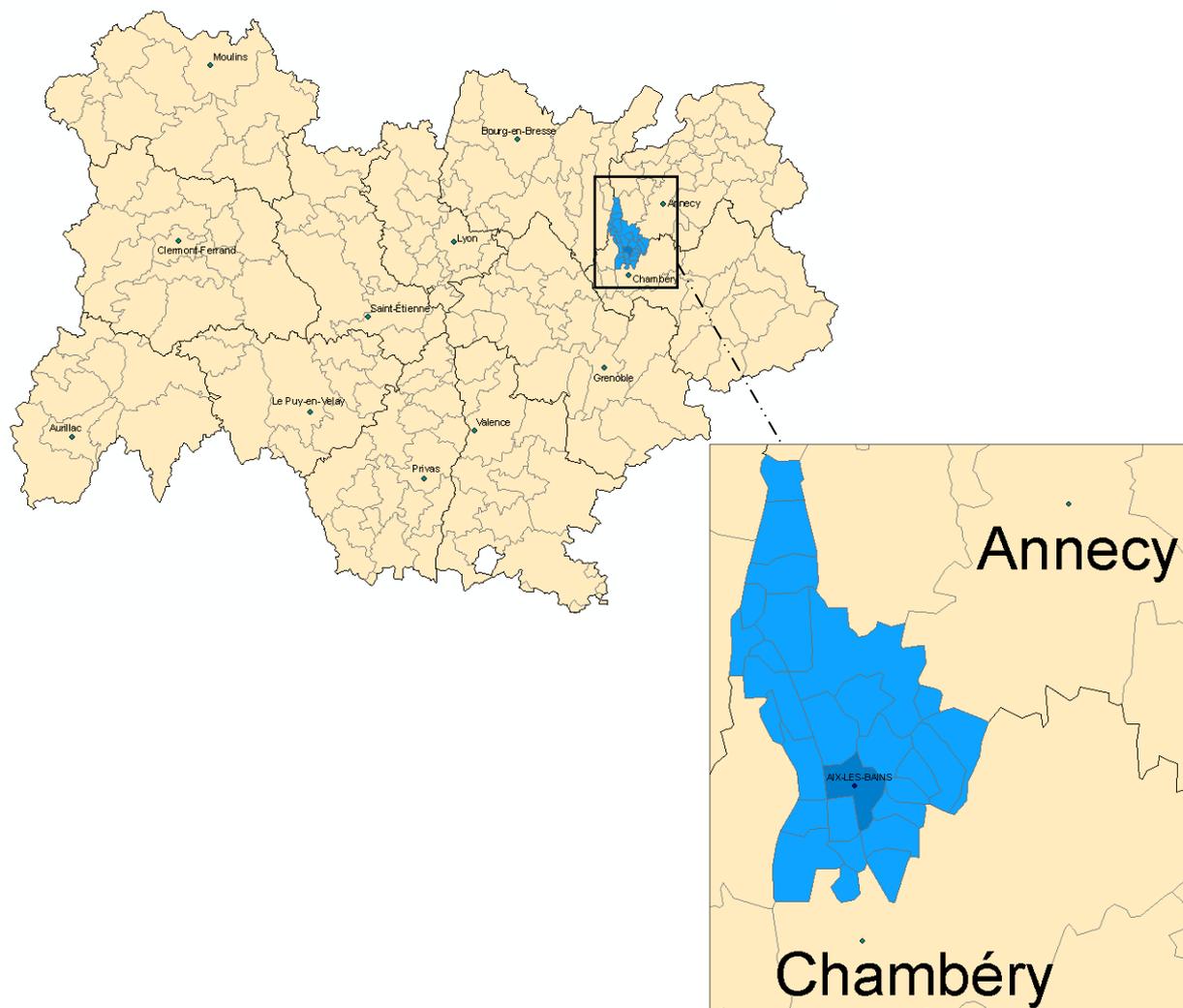
Les données environnementales sont issues de :

- Air Rhône-Alpes, association agréée pour la surveillance de la qualité de l'air en Rhône-Alpes : qualité de l'air
- Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et Réseau National de Surveillance Aérobiologique : ambroisie

---

<sup>3</sup> Les données du RIM-P concernent les communes l'ensemble des communes suivantes : Aix-les-Bains (73008), Brison-Saint-Innocent (73059), Grésy-sur-Aix (73128), Montcel (73164), Mouxy (73182), Pugny-Chatenod (73208), Saint-Offenge-Dessous (73263), Saint-Offenge-Dessus (73264), Tresserve (73300), Trévignin (73301).

**Figure 1 : Communauté de communes du Lac du Bourget (Grand Lac) où se situe Aix-les-Bains (référencement 2017)**



### **Précisions méthodologiques**

Les indicateurs présentés sont pour la majorité des indicateurs appelés « taux standardisés ». Ils sont construits lorsque les données sont sensibles à l'âge de la population étudiée. Ainsi, par exemple, pour la consommation de médicaments, le recours à l'hospitalisation ou encore la mortalité, les taux sont systématiquement standardisés sur la structure d'âge d'une population de référence (population de la France métropolitaine en 2012). Ces indicateurs permettent de comparer les territoires entre eux à structure d'âge identique.

28 communes sont membres de l'EPCI de CA du Lac du Bourget (Grand Lac)

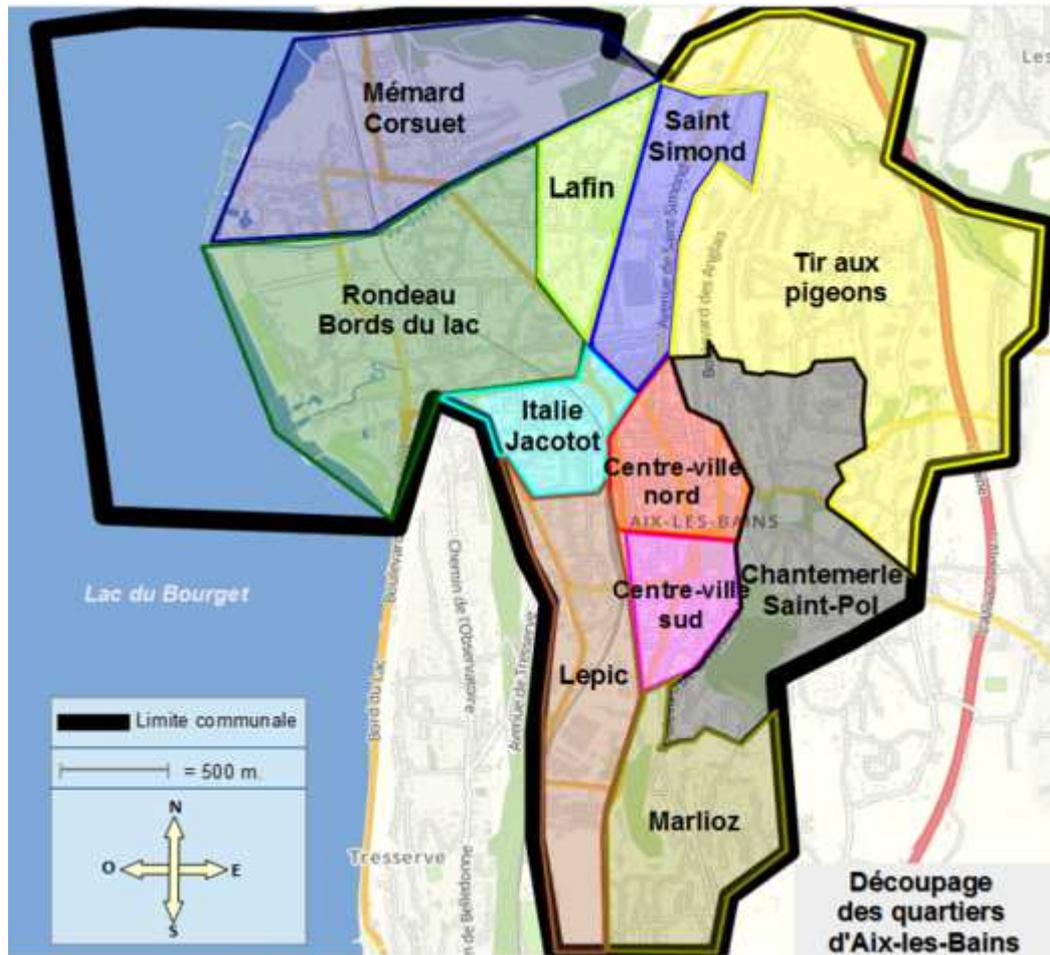
- Aix-les-Bains (73008)
- Entrelacs (73010)
- La Biolle (73043)
- Bourdeau (73050)
- Le Bourget-du-Lac (73051)

- Brison-Saint-Innocent (73059)
- Chanaz (73073)
- La Chapelle-du-Mont-du-Chat (73076)
- Chindrieux (73085)
- Conjux (73091)
- Drumettaz-Clarafond (73103)
- Grésy-sur-Aix (73128)
- Méry (73155)
- Montcel (73164)
- Motz (73180)
- Mouxy (73182)
- Ontex (73193)
- Pugny-Chatenod (73208)
- Ruffieux (73218)
- Saint-Offenge (73263)
- Saint-Ours (73265)
- Saint-Pierre-de-Curtille (73273)
- Serrières-en-Chautagne (73286)
- Tresserve (73300)
- Trévignin (73301)
- Vions (73327)
- Viviers-du-Lac (73328)
- Voglans (73329)

# 1. Contexte socio-économique

## 1.1. Caractéristiques démographiques

### Carte des quartiers d'Aix-les-Bains (quartiers IRIS)



Source : cartographie de la ville d'Aix-les-Bains

Au 1<sup>er</sup> janvier 2013, la population d'Aix-les-Bains s'élève à 29 580 habitants. La commune a une démographie dynamique avec une augmentation annuelle de 1,8% de sa population entre 2008 et 2013, contre 0,7% dans le département de la Savoie et 0,8% dans la région Auvergne-Rhône-Alpes. Cette croissance est façonnée par le solde migratoire positif (le solde naturel étant nul).

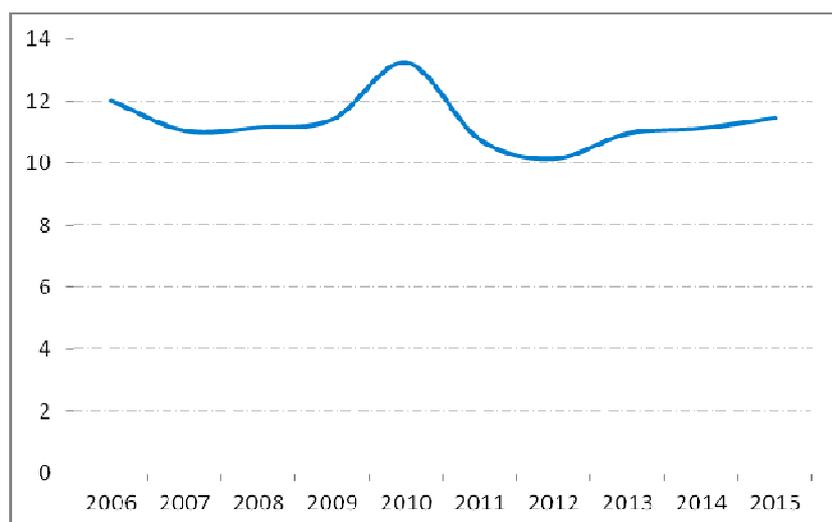
## Caractéristiques de la population, 2013

	Aix-les-Bains	Voiron	Lac du Bourget (Grand Lac)	Savoie	Auvergne-Rhône-Alpes
Population en 2013	29 580	19 988	72 560	423 715	7 757 595
Variation de la population (2008-2013)	1,8 %	-0,4 %	nd	0,7%	0,8 %
dont solde naturel	-0,0 %	0,4%	nd	0,4%	0,4 %
dont solde apparent des entrées et sorties	1,8 %	-0,8 %	nd	0,4%	0,3 %
Part des moins de 20 ans	20,6%	23,5%	23,9%	23,9%	24,7%
Part des 65 ans et plus	25,1%	21,6%	19,5%	18,1%	17,8%
Part des 75 ans et plus	14,4%	11,7%	10%	9,2%	9,1%

Source : Insee, RP 2013, exploitation ORS

Avec 339 naissances en 2015 Aix-les-Bains enregistre un taux de natalité relativement bas (11‰ contre 12‰ en région).

### Evolution du taux de natalité (‰) :

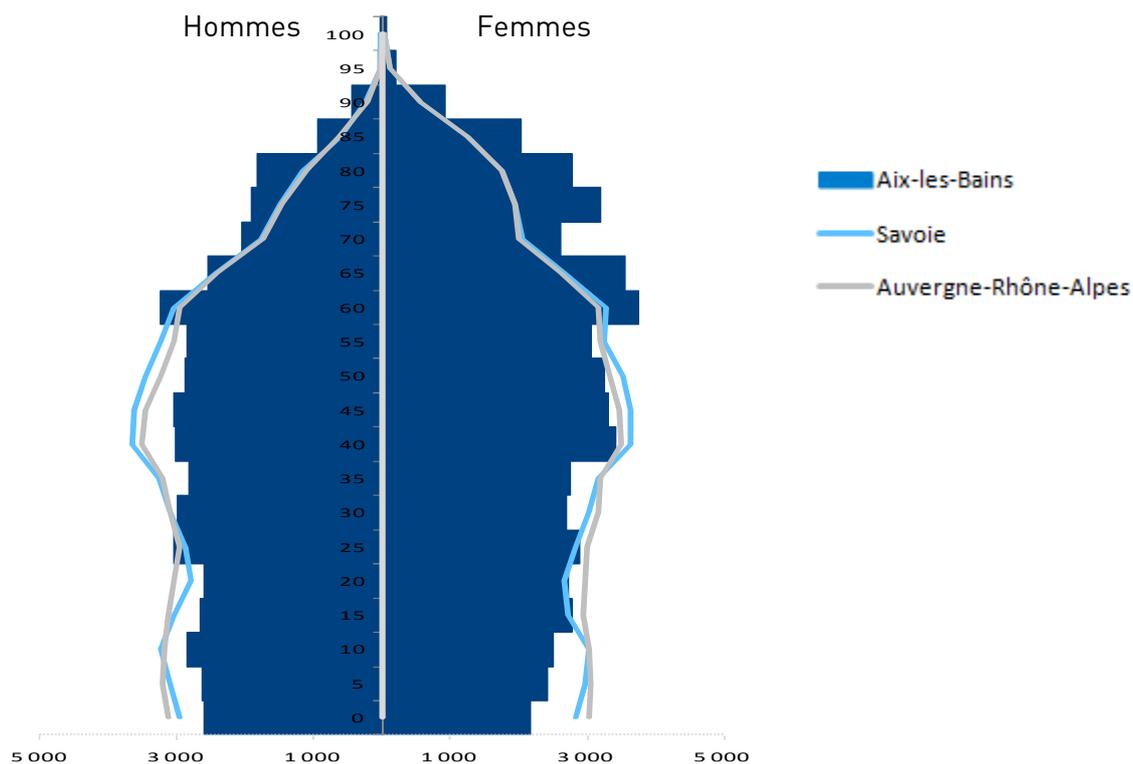


Source : Insee, RP 2013, exploitation ORS

Avec un quart de la population âgée de plus de 65 ans dont 14 % ayant dépassé les 75 ans et une part des jeunes de moins de 20 ans relativement faible (20,6 % de l'ensemble de la population contre 24,7% dans le département et la région), Aix-les-Bains a une population relativement âgée et vieillissante.

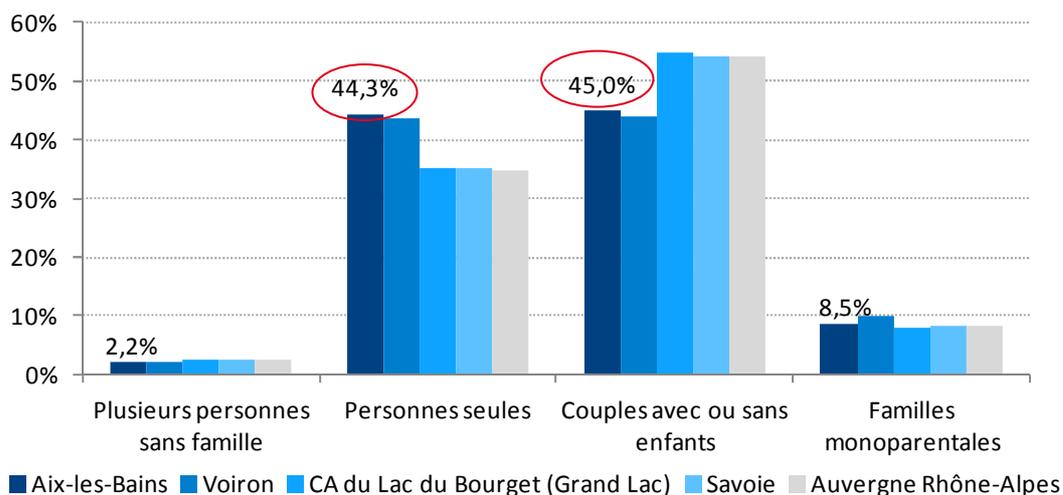
La pyramide des âges de la commune d'Aix-les-Bains présentée ci-après souligne la sous-représentation des habitants âgés de moins de 20 ans et la sur-représentation des habitants âgés de plus de 65 ans, par rapport au département et à la région.

## Pyramide des âges de la commune d'Aix-les Bains, 2013



En lien avec la proportion élevée de personnes âgées dans la population, la part des personnes vivant seules est nettement plus élevée dans la commune d'Aix-les Bains (44,3%) que dans les autres territoires observés.

## Répartition des ménages selon la structure familiale en 2013



Source : Insee, RP 2013, exploitation ORS

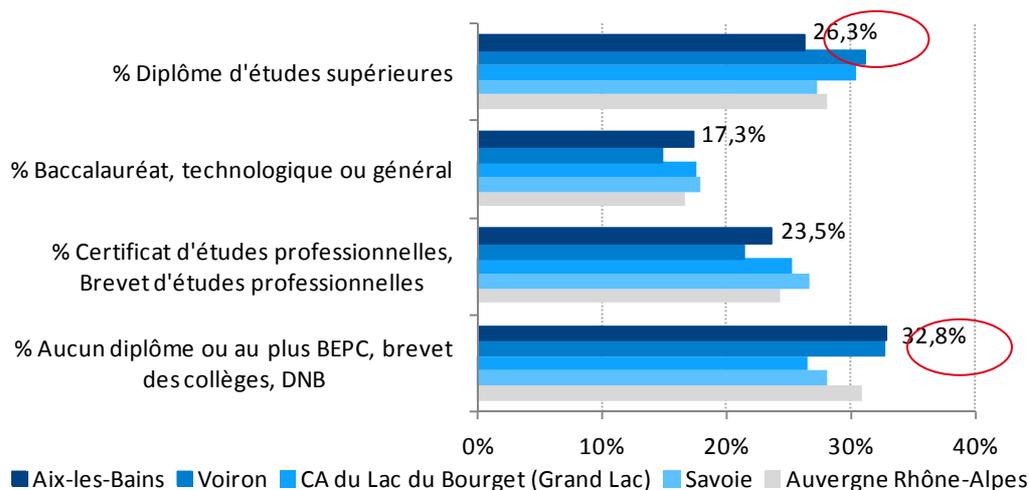
Plusieurs personnes sans famille : personnes vivant dans un même logement mais n'étant pas de la même famille (colocations...).

## 1.2. Caractéristiques socio-économiques

### 1.2.1. Scolarité et niveau d'études

Le niveau de formation de la population d'Aix-les-Bains est légèrement plus faible que celui des autres territoires de comparaison. Ainsi, près de 33% des habitants de la commune sont sans diplôme, contre 27% dans la Communauté d'agglomération Lac du Bourget (Grand Lac), 28% en Savoie et 31% en Auvergne-Rhône-Alpes. Par ailleurs, à Aix-les-Bains, la part des diplômés de l'enseignement supérieur, environ 26%, est inférieure à celle de la Communauté d'agglomération, mais proche des taux départementaux et régionaux.

#### Répartition des niveaux d'études chez les 15 ans et plus sortis du système scolaire, 2013

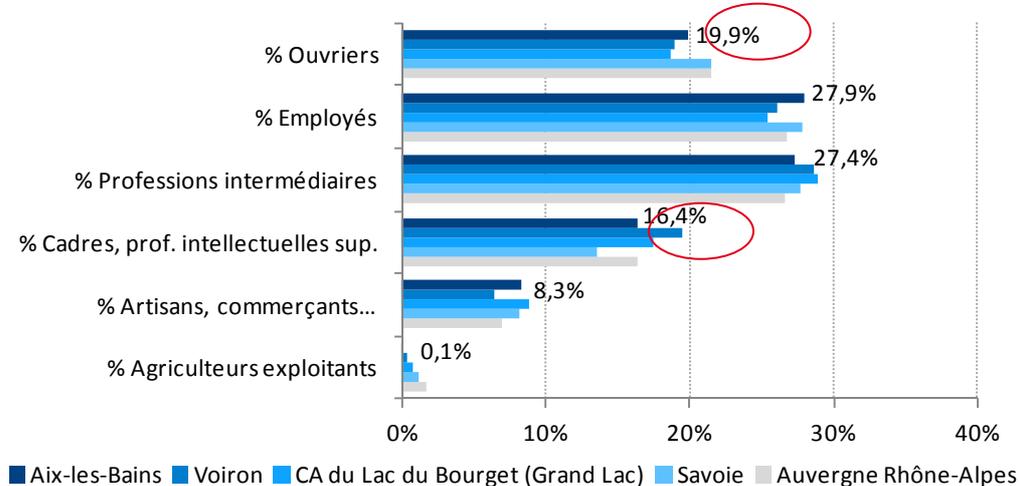


Source : Insee, RP 2013, exploitation ORS

### 1.2.2. Professions et catégories socioprofessionnelles

Les ouvriers (20% de la population active) et les employés (28% de la population active) représentent presque la moitié des actifs de la commune. La part des cadres et professions intellectuelles supérieures, plus faible que dans la Communauté d'agglomération Lac du Bourget, est proche des données régionales.

#### Répartition par catégorie socioprofessionnelle de la population active de 15 à 64 ans, 2013

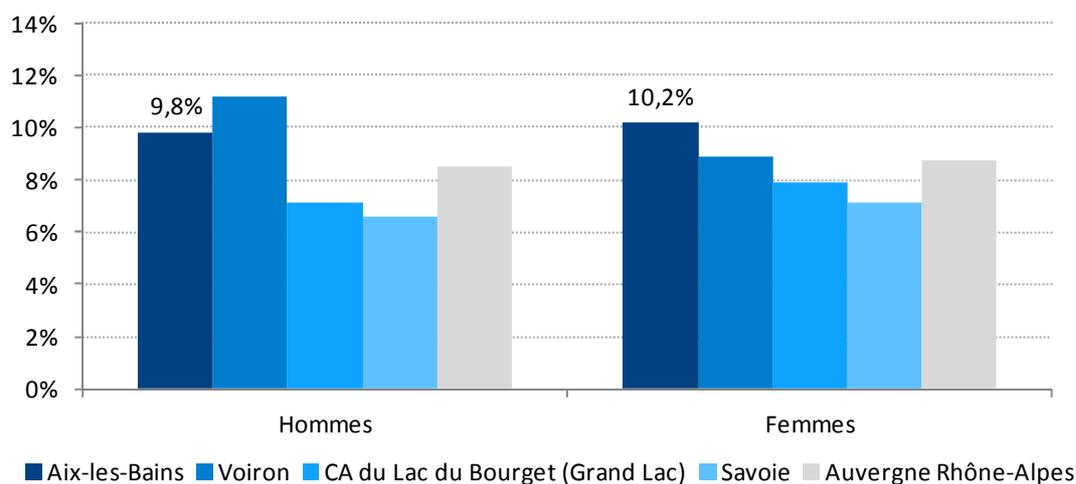


Source : Insee, RP 2013, exploitation ORS

### 1.2.3. Chômage

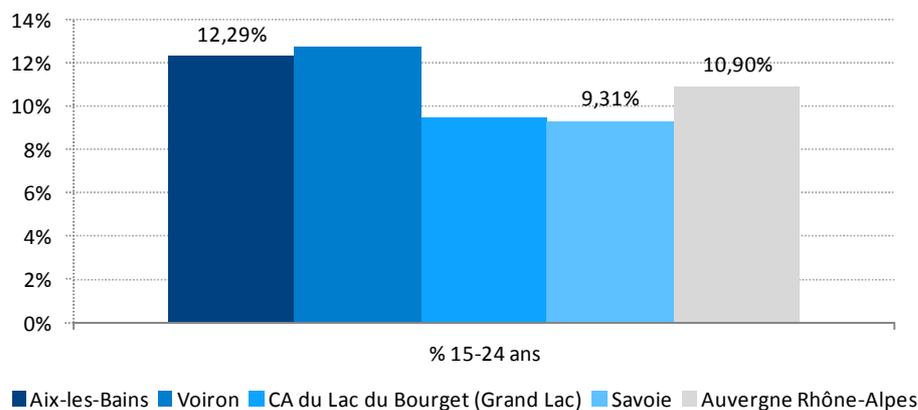
En 2013 à Aix-les-Bains, le taux de chômage, au sens du recensement, s'élève à 9,8% de la population active âgée de 15 à 64 ans, un taux plus élevé que dans les territoires de comparaison. En effet, dans la communauté d'agglomération du Lac du Bourget le taux de chômage s'élève à 7,5%, dans le département de la Savoie à 6,9 % et dans la Région Auvergne-Rhône-Alpes à 8,8% de la population active.

#### Taux de chômage chez les 15-64 ans, en 2013



Source : Insee, RP 2013, exploitation ORS

#### Taux de chômage chez les 15-24 ans, en 2013

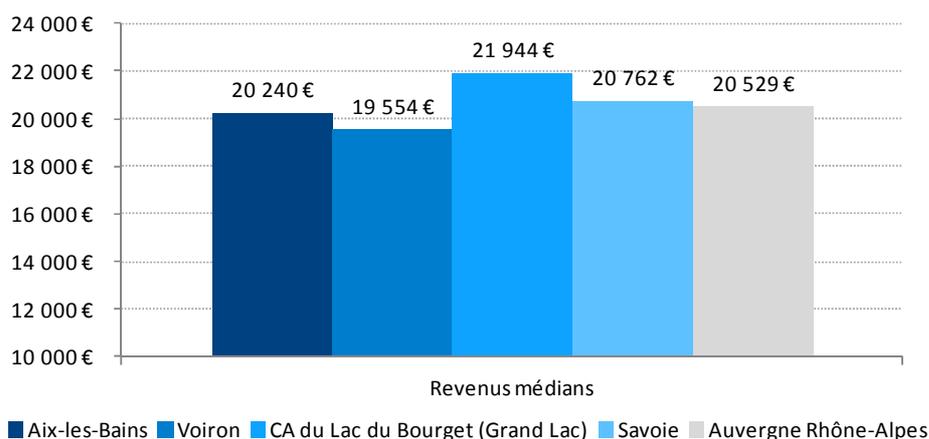


Source : Insee, RP 2013, exploitation ORS

### 1.2.4. Revenus

Le revenu médian est le revenu au dessous duquel se situent 50% des ménages. A Aix-les Bains, le revenu médian s'élève à 20 240€, un montant inférieur à celui observé dans la Communauté d'agglomération de Grand Lac et légèrement inférieur au revenu médian départemental et régional.

## Revenu médian des ménages, 2012



Source : Insee, FiLoSoFi 2012, exploitation ORS

### 1.3. Les indicateurs de précarité

De nombreux indicateurs permettent d'appréhender le niveau de précarité dans un territoire, dans le cadre de ce diagnostic : le taux de pauvreté, la part des bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA), la part des bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc) et l'indice de défavorisation sociale (Fdep).

#### 1.3.1. Le taux de pauvreté

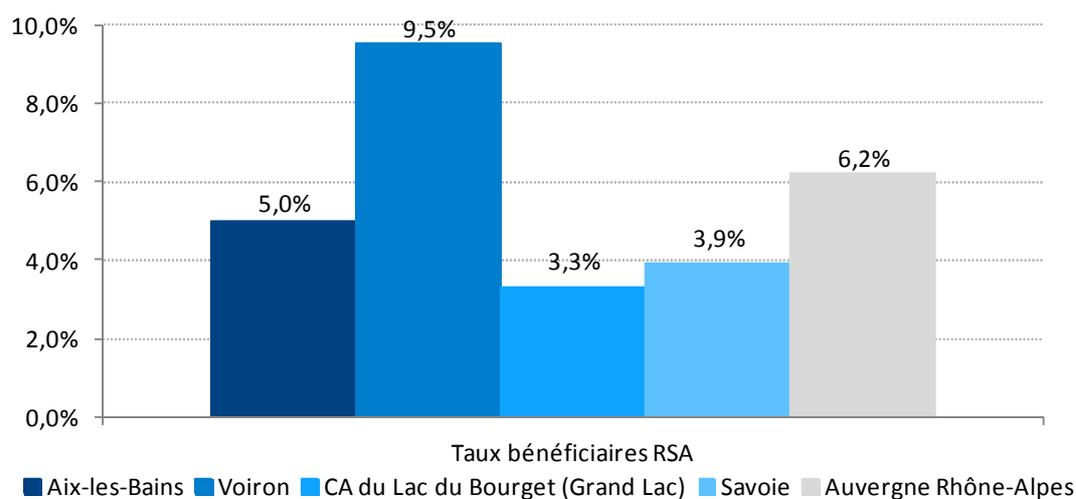
Le taux de pauvreté correspond à la proportion de ménages dont le niveau de vie est inférieur pour une année au seuil de pauvreté. Le seuil de pauvreté est déterminé par rapport à la distribution des niveaux de vie de l'ensemble de la population. L'INSEE utilise le seuil de 60 % du niveau de vie médian.

En 2014 à Aix-les-Bains, 12,9% des ménages vivaient en dessous du seuil de pauvreté, contre 9,7% dans la communauté d'agglomération du Lac du Bourget (Grand Lac), 10,4% en Savoie et 12,7% en Auvergne-Rhône-Alpes.

#### 1.3.2. Les personnes couvertes par le RSA

Le revenu de solidarité active (R.S.A) est une allocation qui complète les ressources initiales du ménage pour qu'elles atteignent un niveau de revenu garanti. A Aix-les-Bains la part des personnes couvertes par le RSA s'élève à 5%, soit taux plus élevé que dans les territoires de comparaison.

## Part des bénéficiaires du RSA, 2015

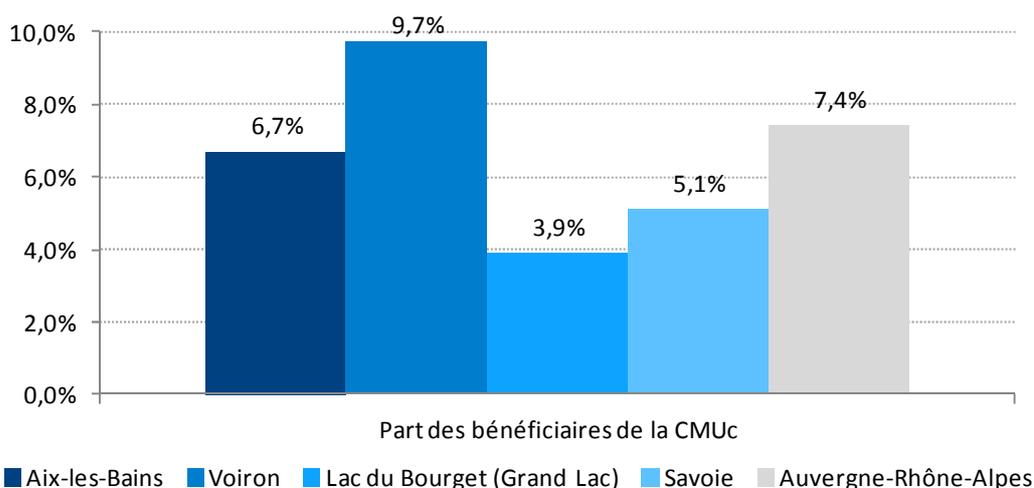


Sources : CNAF (2013), CCMSA (2015), Insee, RP 2014, exploitation ORS

### 1.3.3. Les personnes bénéficiaires de la CMUc

La CMUc est une couverture complémentaire de santé gratuite, attribuée sous conditions de ressources aux personnes résidant en France depuis plus de trois mois. A Aix-les-Bains, 6,7% des assurés du régime général bénéficient de la CMUc, une part plus élevée que dans la communauté d'agglomération du Lac du Bourget (Grand Lac) et qu'en Savoie, mais inférieure au taux observé en région (respectivement 3,9%, 5,1% et 7,4%).

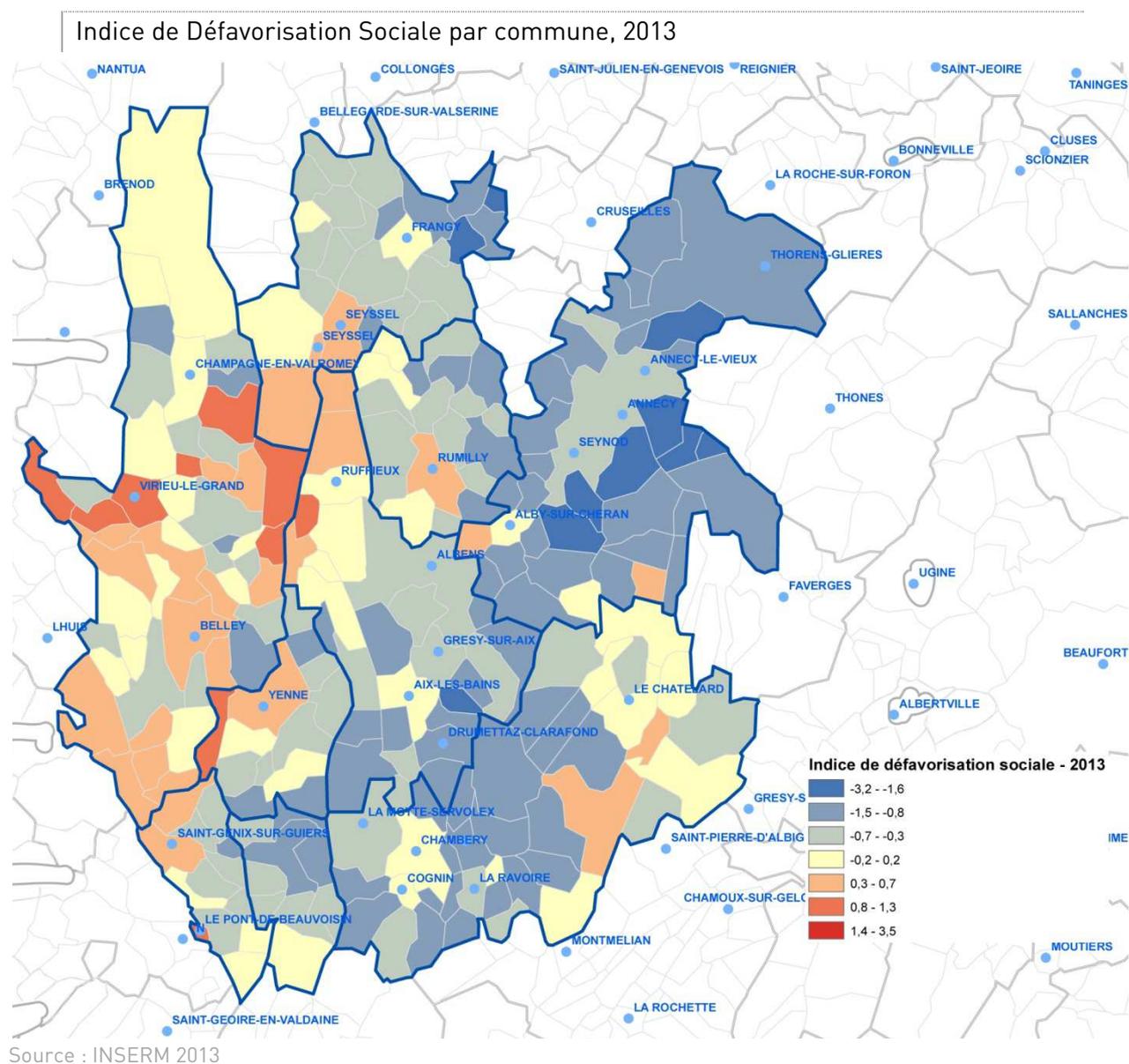
## Part des bénéficiaires de la CMUC, 2015



Sources : ARS [Régime Général de l'Assurance Maladie, 2015] exploitation ORS

### 1.3.4. L'Indice de défavorisation sociale

L'indice de défavorisation sociale a été développé dans le contexte français par l'INSERM. Il a été construit à l'échelle communale à partir des données de recensement de la population et des revenus fiscaux des ménages. Quatre variables ont été utilisées : le pourcentage d'ouvriers dans la population active, le pourcentage de bacheliers chez les 15 ans et plus, le pourcentage de chômeurs dans la population active et le revenu médian par foyer. L'indice a été obtenu à l'aide d'une analyse en composantes principales conduite sur ces quatre variables. Cet indice est actuellement utilisé par la CNAM-TS et transmis par l'ARS. Un indice de défavorisation positif (en orange et rouge sur la carte) témoigne d'une situation de défavorisation.



## 2. Offre et recours aux soins

### 2.1. L'Offre libérale

Les professionnels de santé libéraux recensés correspondent aux praticiens considérés en activité par l'assurance maladie. Ils peuvent exercer leurs activités libérales en cabinet, en maison de santé, en centre hospitalier, à l'hôpital ou en clinique qu'ils soient privés ou publics.

Les indicateurs de densité médicale présentés, qui semblent à priori favorables à Aix-les-Bains pour l'ensemble des professionnels de santé doivent cependant être analysés au regard des besoins de soins de la population de la commune et des communes alentour. En effet, la demande de soin des personnes âgées, un quart des habitants de la commune sont âgés de plus de 65 ans, est importante (polyopathologies et maladies chroniques). Par ailleurs, la demande de soin des habitants des communes avoisinantes, moins dotées en professionnels de santé, se reporte sur les praticiens d'Aix-les-Bains.

Ainsi, la démographie médicale constitue un point de vigilance pour la commune, en particulier pour les médecins généralistes, les infirmiers ou les spécialistes, d'autant qu'une part des praticiens, en particulier les spécialistes (100% des gynécologues et des pédiatres, 60% des psychiatres) est âgée de plus de 55 ans et donc susceptible de partir en retraite dans les dix prochaines années.

#### Effectifs et densité des praticiens libéraux, 2017

	Aix				voiron	Bourget	Dep	Reg
	effectif	taux 55 ans	part du secteur 2	densité*	densité*	densité*	densité*	densité*
Médecins généralistes	39	26%	13%	<b>132</b>	165	103	111	93
Gynécologues	4	100%	0%	<b>66</b>	205	26	27	31
Ophtalmologues	5	20%	80%	<b>17</b>	5	8	7	7
Pédiatres	2	100%	0%	<b>45</b>	119	24	18	21
Chirurgiens-dentistes	31	42%	0%	<b>105</b>	65	63	59	55
Masseurs-kinésithérapeutes	51	18%	0%	<b>172</b>	230	167	144	112
Infirmiers	49	16%	0%	<b>166</b>	360	143	119	144
Psychiatres	5	60%	40%	<b>82</b>	159	39	33	11
Orthophonistes	13	23%	0%	<b>44</b>	80	33	34	34

Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2017 Traitement ORS

Concernant la médecine générale, 39 médecins généralistes exercent en libéral à Aix-les-Bains, dont 13% avec dépassement d'honoraires (secteur2) et 26% d'entre eux, âgés de plus de 55 ans, seront amenés à prendre leur retraite dans les prochaines années.

Pour les chirurgiens-dentistes, 31 praticiens sont installés dans la ville d'Aix-les-Bains, mais 13 d'entre eux ont plus de 55 ans.

## 2.2. Le recours aux praticiens libéraux

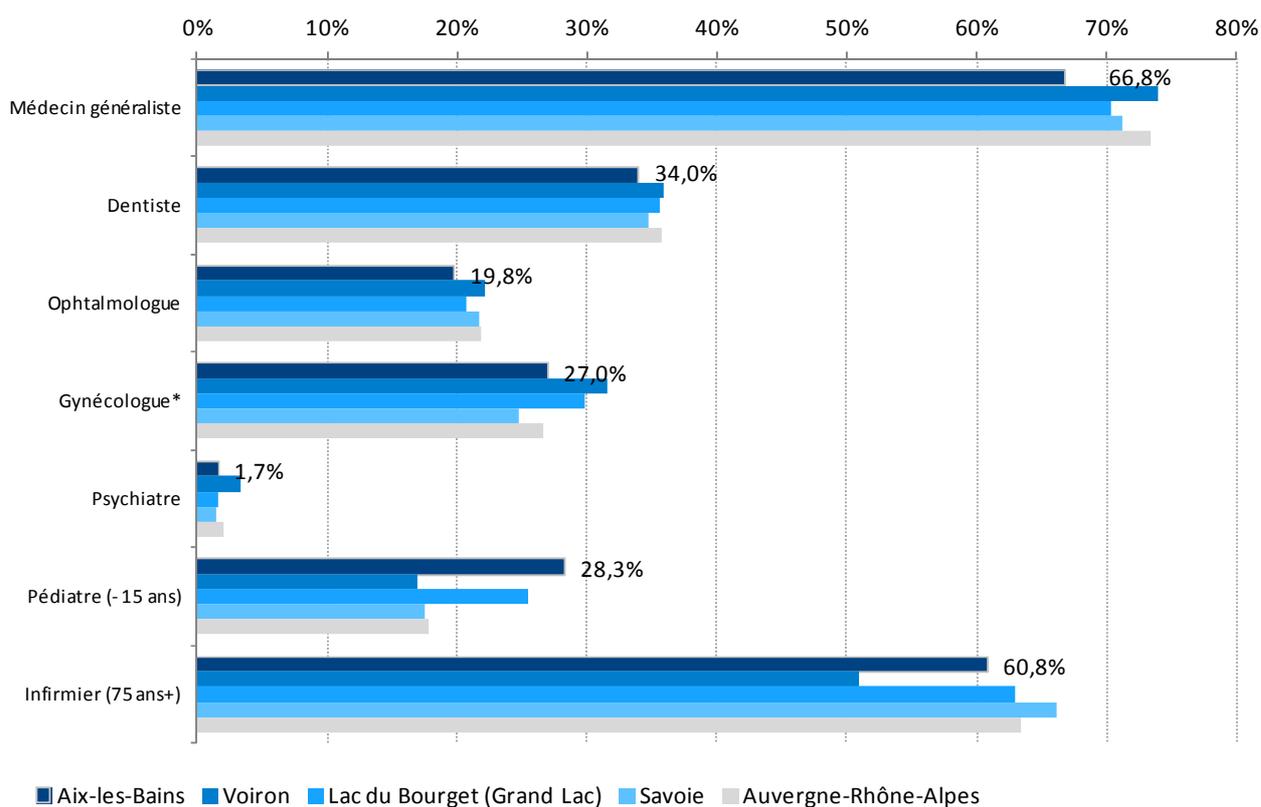
Le taux de recours aux professionnels de santé libéraux correspond à la part des habitants ayant consulté au moins une fois dans l'année auprès d'un praticien.

A Aix-les Bains, le taux de recours aux médecins généralistes est plus faible que dans les territoires de comparaison : 66,8% des assurés du régime général ont consulté au moins une fois un médecin généraliste au cours de l'année 2015 (contre 74,9% dans la communauté d'agglomération du Lac du Bourget –Grand Lac- et 73,6% en Auvergne Rhône-Alpes).

Les taux de recours aux chirurgiens-dentistes et aux ophtalmologues sont également légèrement plus faibles qu'en région : en 2015, 34% des habitants d'Aix-les Bains ont consulté un chirurgien-dentiste et 19,8% ont consulté un ophtalmologue.

A l'inverse, le taux de recours aux pédiatres des enfants et jeunes de moins de 15 ans est plus élevé que le taux observé dans le département et surtout la région.

### Taux de recours standardisés aux praticiens libéraux en %, en 2015

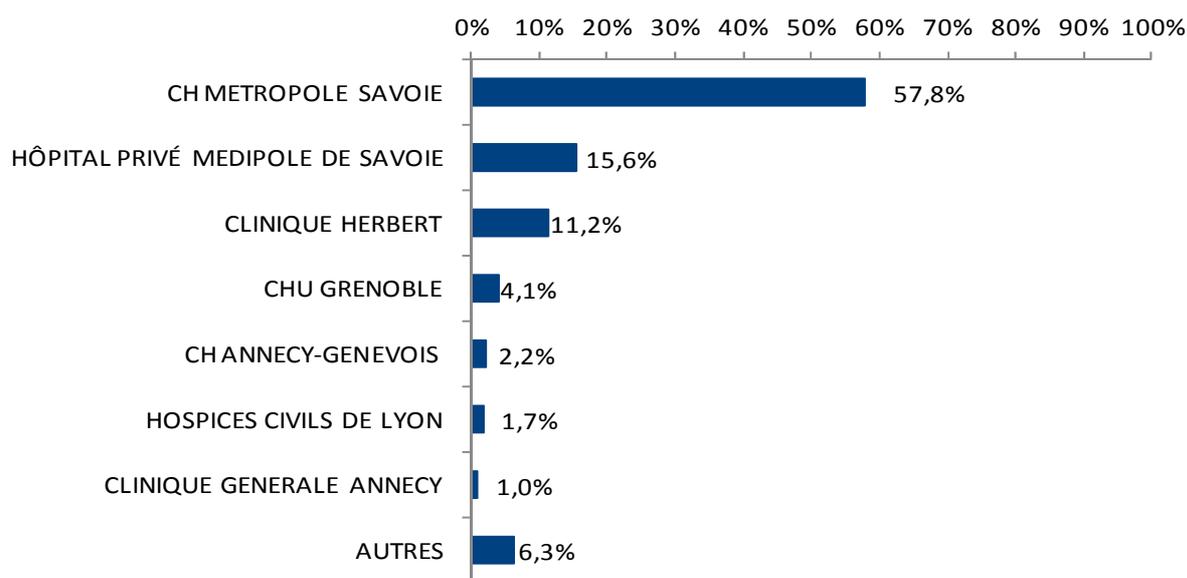


Source : ARS (Régime Général de l'Assurance Maladie, 2015, Insee RP 2013, exploitation ORS)

### 2.3. Les trajectoires hospitalières

En 2015, 12 458 séjours hospitaliers ont été effectués par les habitants d'Aix-les-Bains en court séjour (MCO). 58 % des séjours hospitaliers se sont déroulés au Centre Hospitalier Métropole Savoie sur l'un des deux sites (Chambéry et Aix-les-Bains sans distinction possible entre les deux lieux d'hospitalisation). 16% des séjours hospitaliers des habitants d'Aix-les-Bains ont eu lieu à l'Hôpital privé Médipôle de Savoie, situé à Challes-les- Eaux. La clinique Herbert à Aix-les-Bains, a accueilli quant à elle, 11% des séjours des habitants de la commune.

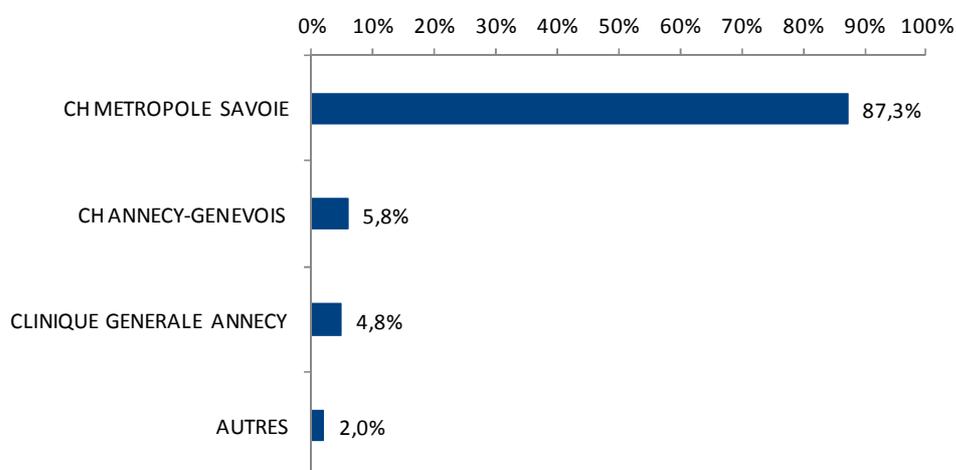
#### Trajectoires hospitalières toutes causes des habitants d'Aix-les-Bains, 2015



Source : Source : ATIH, PMSI 2015, exploitation ORS

En 2015, 497 accouchements sont recensés pour les habitantes d'Aix-les-Bains, dont 87 % ont eu lieu à l'Hôpital de Chambéry (Centre Hospitalier métropole Savoie).

#### Trajectoires hospitalières pour accouchement des habitantes d'Aix-les-Bains, 2015



Source : Source : ATIH, PMSI 2015, exploitation ORS

## 3. Etat de santé

### 3.1. Les Affections de longue durée

#### Définition et interprétation

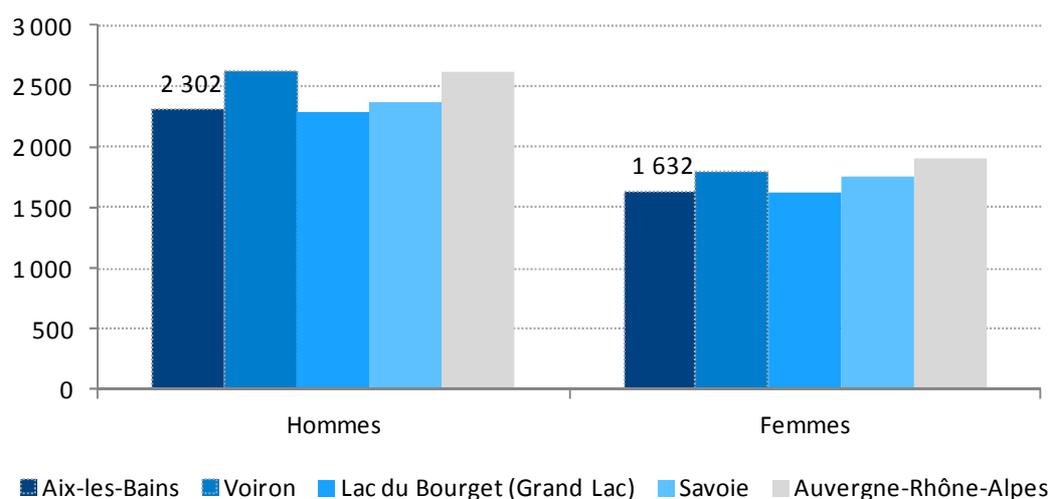
Le dispositif des Affections de Longue Durée (ALD) permet la prise en charge des patients ayant une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

Une liste établie par décret fixe trente affections (ALD30) ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur (cancer, diabète, maladies cardiovasculaires, maladies psychiatriques de longue durée, etc.). Son obtention est subordonnée à une demande à la caisse d'affiliation de l'assuré et à l'accord du service médical. En pratique, la quasi totalité des affections ayant un caractère habituel de gravité est couverte par le champ des ALD.

Les déclarations d'ALD sont dépendantes des praticiens. Parfois, également, des personnes bénéficiant d'ALD à d'autres titres ne font pas systématiquement l'objet de déclaration d'une nouvelle ALD. Ainsi ces indicateurs soulignent des tendances mais ils sont à interpréter avec prudence et sont à croiser avec les indicateurs qui seront présentés par la suite.

Sur la période 2011-2014, 351 hommes et 338 femmes ont été admis en Affection longue durée, en moyenne chaque année, tous motifs confondus. Les taux standardisés annuels moyens d'admission en ALD (toutes les causes confondues) sont ainsi de 2 302 pour 100 000 habitants chez les hommes et de 1 632 pour 100 000 habitants chez les femmes, dans la commune d'Aix-les-Bains. Ces données proches des taux enregistrés dans la communauté d'agglomération Grand Lac et dans le département de la Savoie mais plus faibles qu'en Auvergne-Rhône-Alpes.

#### Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD (tous motifs) pour 100 000 habitants, 2011-2014

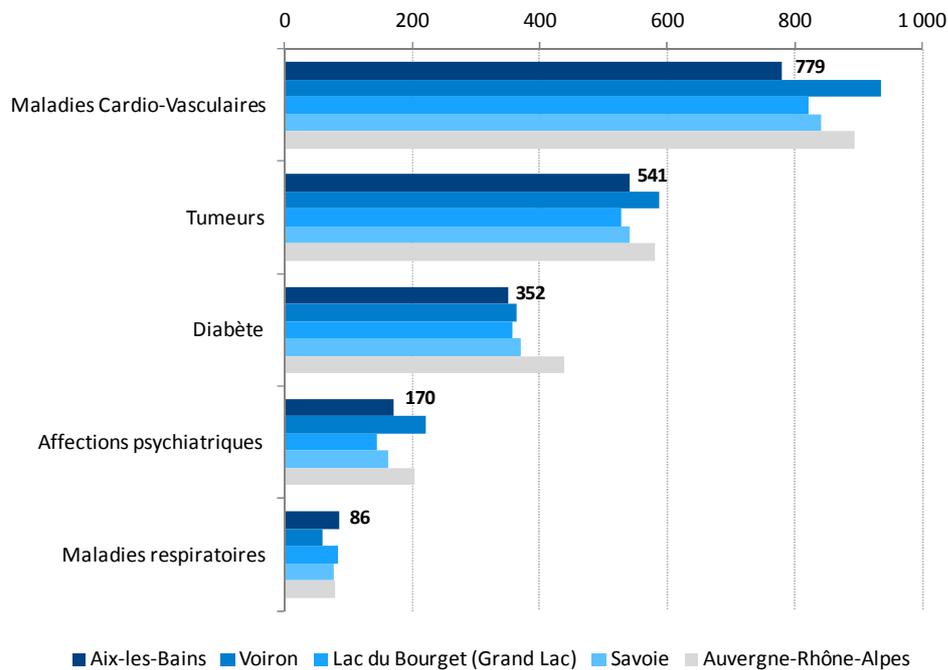


Source: CnamTS, CCMSA, RSI 2011-2014, Insee RP 2013, exploitation ORS

Les principaux motifs d'admissions en ALD chez les hommes et chez les femmes sont les maladies cardio-vasculaires et les tumeurs. Chez les hommes, on remarque des taux

d'admission en ALD plus faibles à Aix-les-Bains que dans les territoires de comparaison, pour les principaux motifs et en particulier pour les maladies cardio-vasculaires.

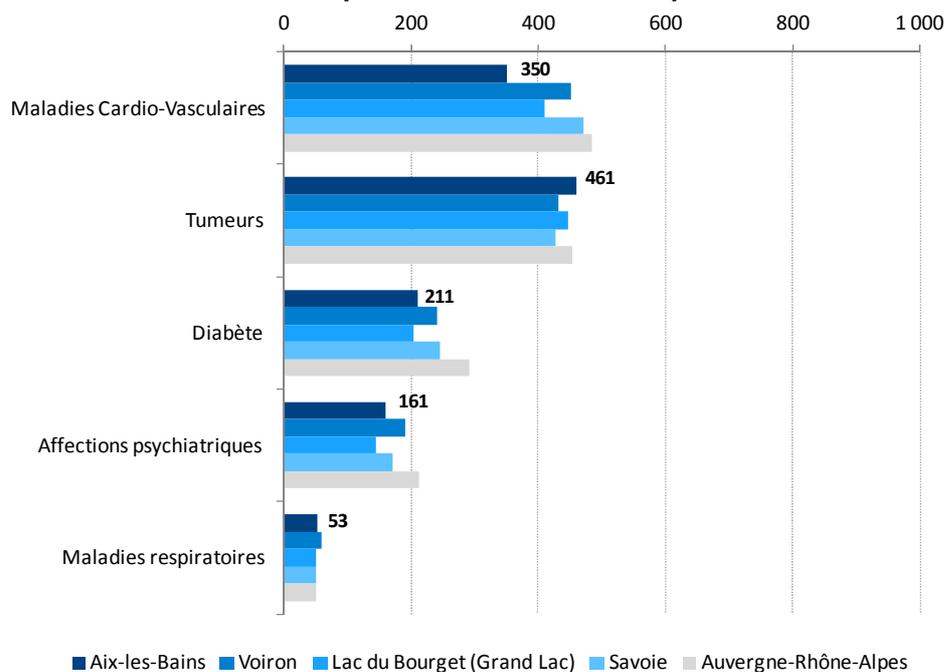
### Taux standardisés annuels moyens de nouvelles admissions en ALD pour les principales causes chez les hommes (pour 100 000 hommes) – période 2011-2014



Sources : CnamTS, CCMSA, RSI 2011-2014, Insee RP 2013, exploitation ORS

Chez les femmes, les mêmes tendances sont observées, sauf pour les taux d'admissions en ALD pour tumeurs, légèrement plus élevés que dans le département mais proches des taux régionaux.

### Taux standardisé annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour les principales causes chez les femmes (pour 100 000 femmes) – période 2011-2014

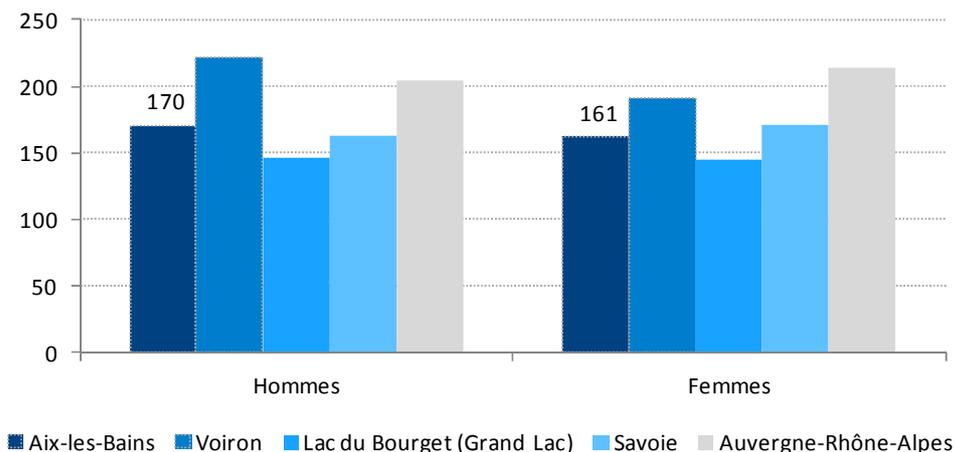


Source : CnamTS, CCMSA, RSI 2011-2014, Insee RP 2013, exploitation ORS

Concernant plus spécifiquement les affections psychiatriques, les données d'incidence (nouveaux cas) et de prévalence sont analysées.

24 hommes et 26 femmes ont été nouvellement admis en ALD chaque année en moyenne sur la période 2011-2014 dans la commune. Le taux d'admission en ALD pour affection psychiatrique sur la période 2011-2014 est de 170 pour 100 000 chez les hommes et 161 pour 100 000 chez les femmes, contre respectivement 204 et 213 pour 100 000 en région Auvergne-Rhône-Alpes.

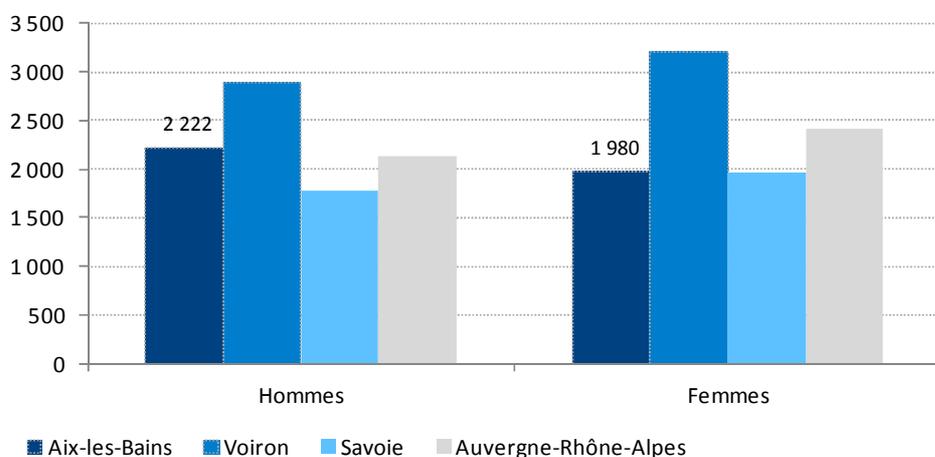
### Taux standardisé annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques (pour 100 000 femmes) – période 2011-2014



Source : CnamTS, CCMSA, RSI 2011-2014, Insee RP 2013, exploitation ORS

En termes de prévalence, ce sont au total, en 2014, 307 hommes et 340 femmes qui bénéficient d'une ALD pour affection psychiatrique à Aix-les-Bains. Chez les hommes, le taux standardisé de bénéficiaires/détenteurs d'une ALD pour affection psychiatrique s'élève à 2 222 pour 100 000, un taux proche du taux régional (2123 pour 100 000). Chez les femmes le taux standardisé de détenteurs d'une ALD pour affection psychiatrique est moins élevé qu'en région (respectivement 1980 et 2407 pour 100 000).

### Taux standardisé de prévalence de l'ALD affections psychiatriques (pour 100 000 femmes), 2014

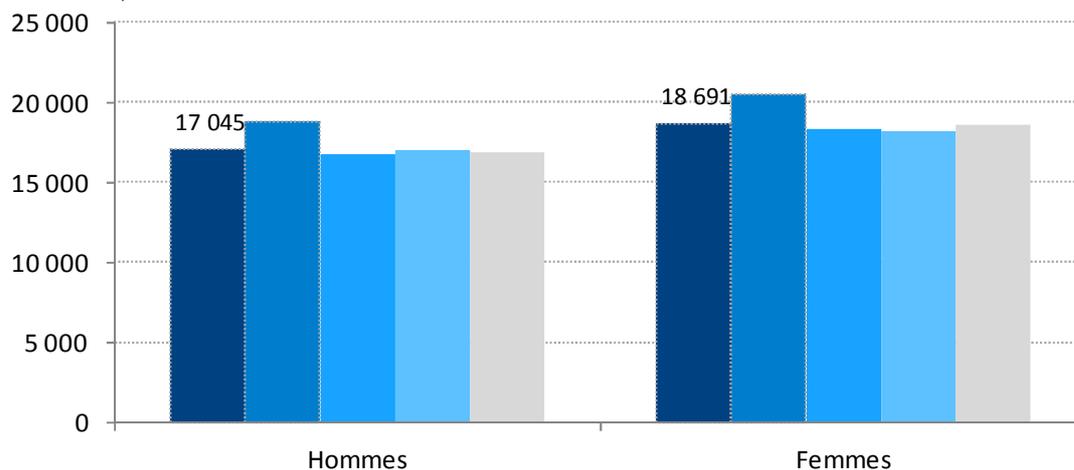


Source : CnamTS, CCMSA, RSI 2011-2014, Insee RP 2014, exploitation ORS

### 3.2. Les hospitalisations en MCO

Durant l'année 2015, 2 465 Hommes et 3 199 femmes domiciliés à Aix-les-Bains ont été hospitalisés en Médecine Chirurgie Obstétrique, soit un taux annuel de patients hommes et femmes hospitalisés, toutes causes confondues, s'élevant à 17 681 pour 100 000 habitants (*versus* 17 457 pour 100 000 en Savoie et 17 623 pour 100 000 en Auvergne-Rhône-Alpes).

#### Taux standardisés annuel moyen de patients hospitalisés toutes causes (pour 100 000 habitants), 2015



■ Aix-les-Bains ■ Voiron ■ Lac du Bourget (Grand Lac) ■ Savoie ■ Auvergne-Rhône-Alpes

Source : PMSI -MCO 2015, Insee RP 2013, exploitation ORS

L'analyse des principaux motifs d'hospitalisation permet d'observer, chez les hommes et les femmes, des taux d'hospitalisation pour maladies cardio-vasculaires et troubles ostéo-articulaires plus élevés à Aix-les-Bains qu'en région. En 2015, 775 hommes et 857 femmes résidant dans la commune ont été hospitalisés pour maladies cardio-vasculaires.

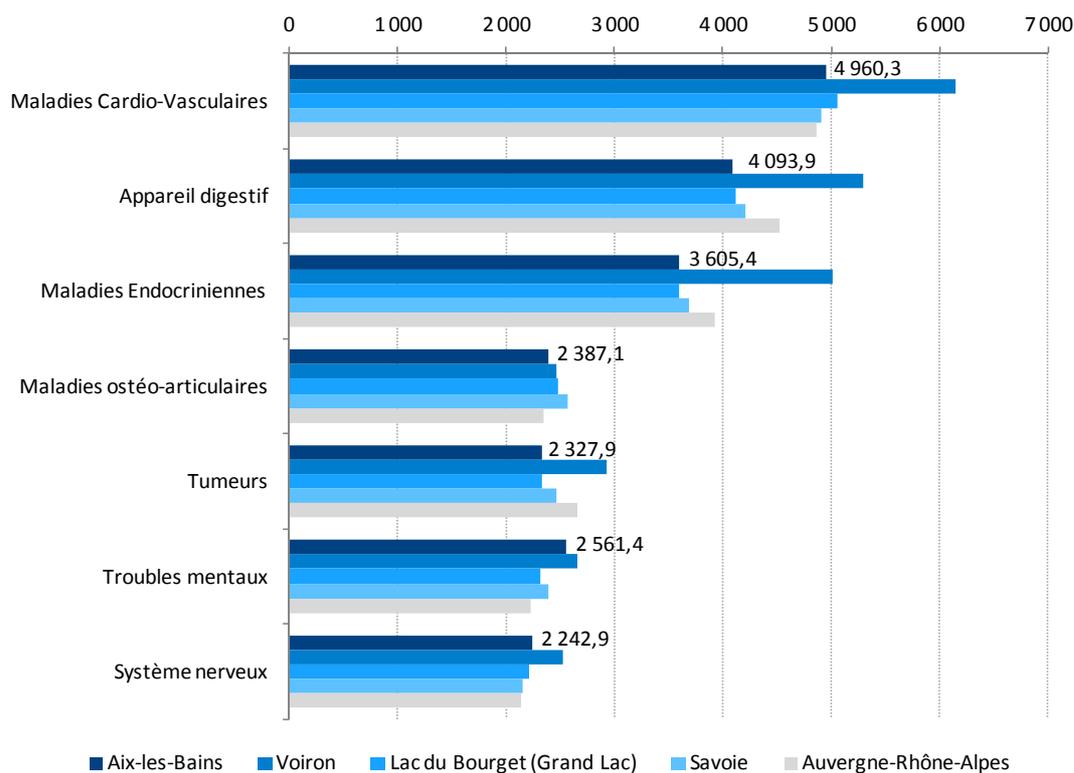
Par ailleurs, on observe des taux d'hospitalisation en MCO pour troubles mentaux plus importants que dans les territoires de comparaison. En 2015, on dénombre 824 patients hospitalisés en MCO pour troubles mentaux, dont 376 hommes et 448 Femmes.

A l'inverse, les taux d'hospitalisations pour maladies endocriniennes (dont le diabète), à l'image de ce qui est observé dans le département de la Savoie, sont plus faibles qu'en Auvergne-Rhône-Alpes.

Chez les hommes, les taux d'hospitalisation pour tumeurs (2 328 pour 100 000 habitants) sont inférieurs aux taux départementaux et régionaux (respectivement 2473 et 2664 pour 100 000 habitants).

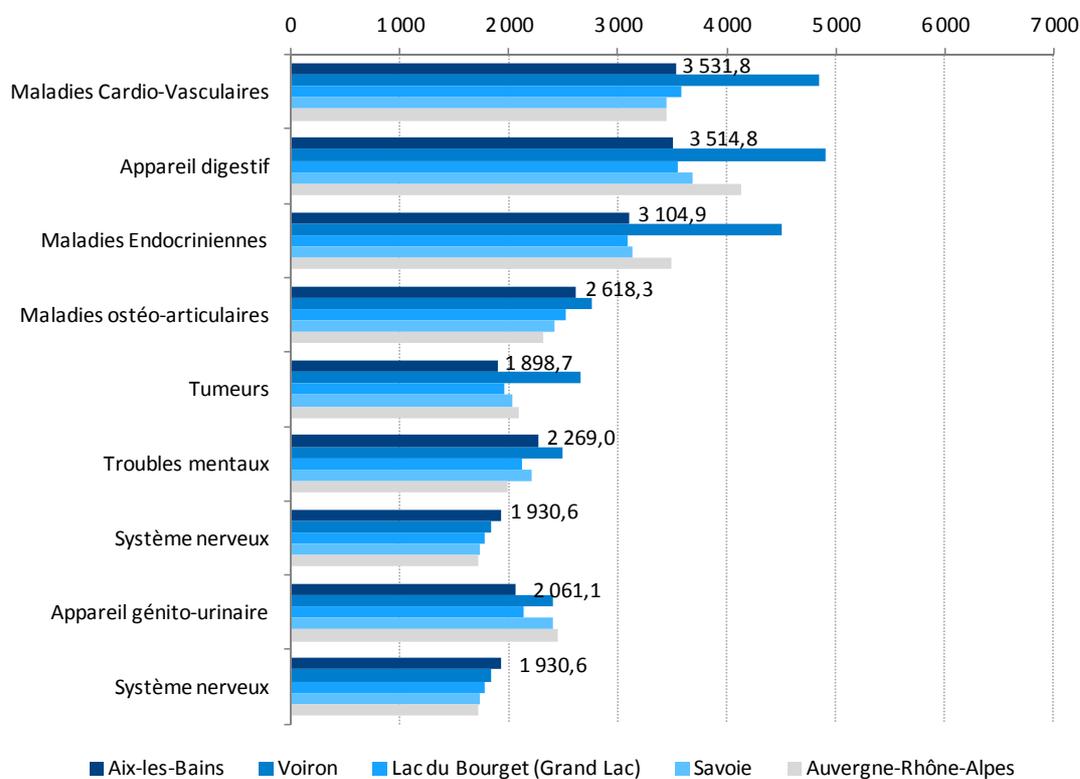
Chez les femmes, les mêmes tendances sont observées. Le taux d'hospitalisation pour tumeurs est légèrement plus faible qu'en région.

## Taux standardisés de patients hospitalisés par grandes causes chez les hommes (pour 100 000 habitants), 2015



Source : PMSI -MCO 2015, Insee RP 2013, exploitation ORS

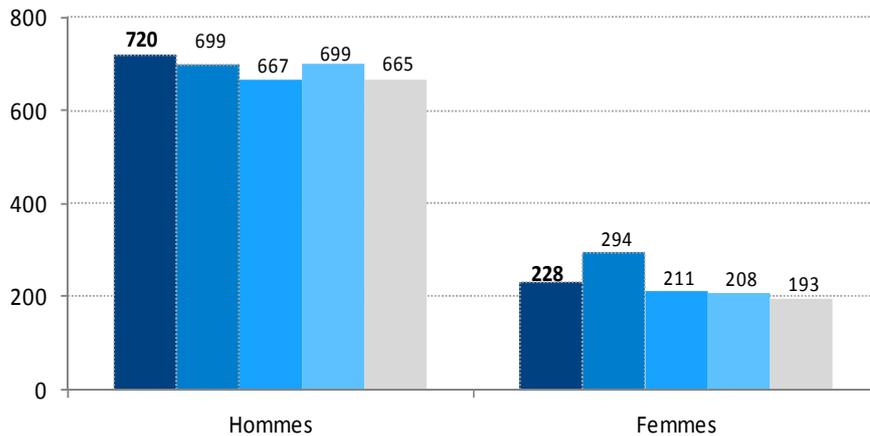
## Taux standardisés de patients hospitalisés par grandes causes chez les femmes (pour 100 000 habitants), 2015



Source : PMSI -MCO 2015, Insee RP 2013, exploitation ORS

En 2015, 140 patients, dont 102 hommes et 38 femmes ont été hospitalisés pour pathologie liée à l'alcool, soit un taux d'hospitalisation (720 pour 100 000 habitants chez les hommes et 228 pour 100 000 habitants chez les femmes) relativement proche des données départementales et régionales.

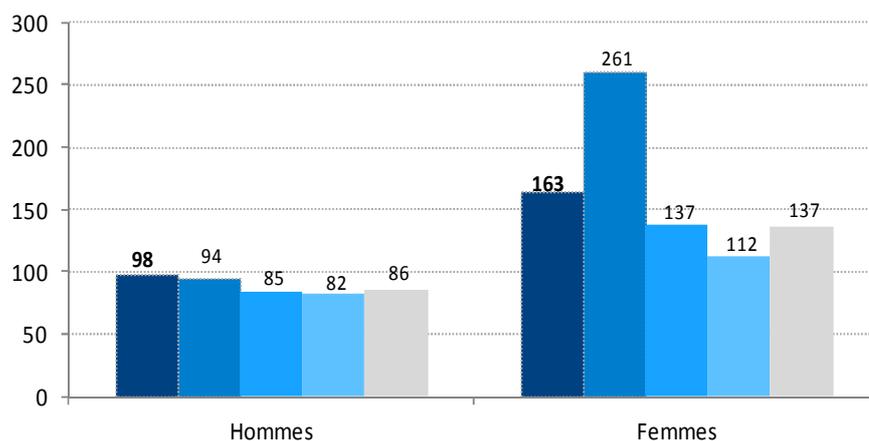
### Taux standardisés de patients hospitalisés pour pathologie liée à l'alcool (pour 100 000 habitants), 2015



■ Aix-les-Bains ■ Voiron ■ Lac du Bourget (Grand Lac) ■ Savoie ■ Auvergne-Rhône-Alpes  
 Source : PMSI -MCO [2015], INSEE RP 2013, exploitation ORS

En 2015, 40 séjours pour suicide sont dénombrés dont 14 pour des hommes et 26 pour des femmes. Le taux de séjours hospitaliers pour tentative de suicide à l'échelle d'Aix-les-Bains doit être analysé avec une grande prudence en raison de la faiblesse des effectifs.

### Taux standardisés de séjours hospitaliers pour tentative de suicide -pour 100 000 habitants, 2015

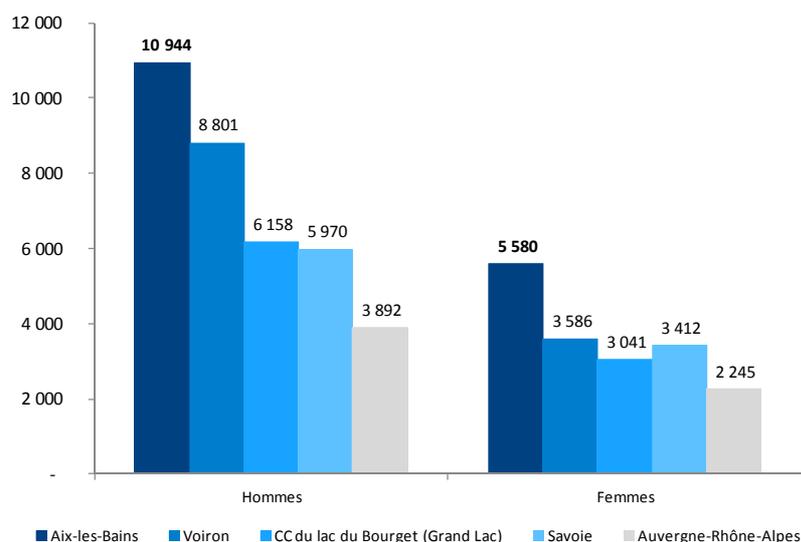


■ Aix-les-Bains ■ Voiron ■ Lac du Bourget (Grand Lac) ■ Savoie ■ Auvergne-Rhône-Alpes  
 Source : PMSI -MCO, INSEE RP 2013, exploitation ORS

### 3.3. Les soins spécialisés en psychiatrie

En 2016 à Aix-les-Bains<sup>4</sup>, 380 enfants et jeunes de moins de 15 et plus ont été vus en établissement psychiatrique en ambulatoire exclusivement. Les taux de patients de moins de 15 ans vus exclusivement en ambulatoire sont plus élevés à Aix-les Bains, qu'en région, en particulier pour les hommes.

#### Taux de patients de moins de 15 ans, vus en établissement psychiatrique exclusivement en ambulatoire (pour 100 000 habitants), 2016

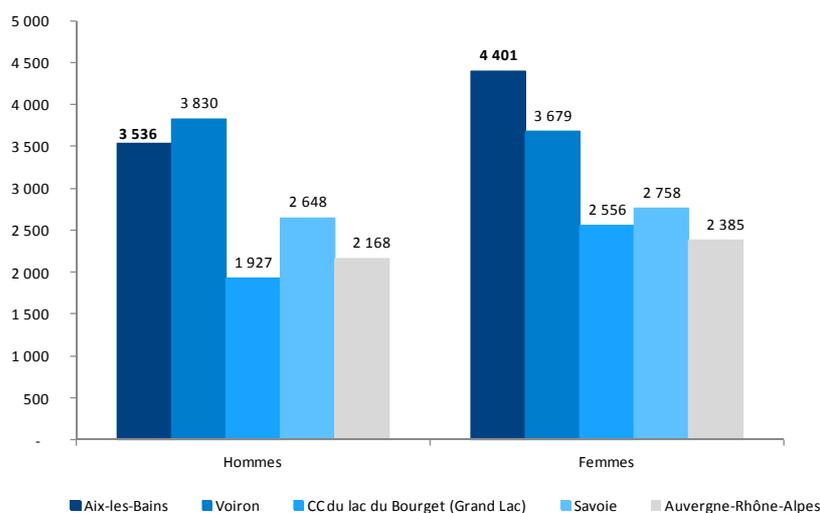


Source : ATIH (RIM-P 2016), INSEE RP 2014 exploitation ORS

Chez les 15 ans et plus, pour la même année, 977 personnes dont 400 hommes et 577 femmes ont été vus en établissement psychiatrique en ambulatoire exclusivement. Ainsi les taux standardisés de patients vus exclusivement en ambulatoire à Aix-les-bains sont supérieurs aux taux observés dans le département et la région, en particulier chez les femmes.

<sup>4</sup> Les données du RIM-P sont disponibles à l'échelle du code PMSI (cf. méthodologie).

## Taux standardisés de patients de 15 ans et plus vus, en établissement psychiatrique exclusivement en ambulatoire (pour 100 000 habitants), 2016



Source : ATIH (RIM-P 2016), INSEE RP 2014 exploitation ORS

78 hommes et 172 femmes résidant à Aix-les-Bains ont été hospitalisés à temps complet ou partiel en établissement de psychiatrie en 2016.

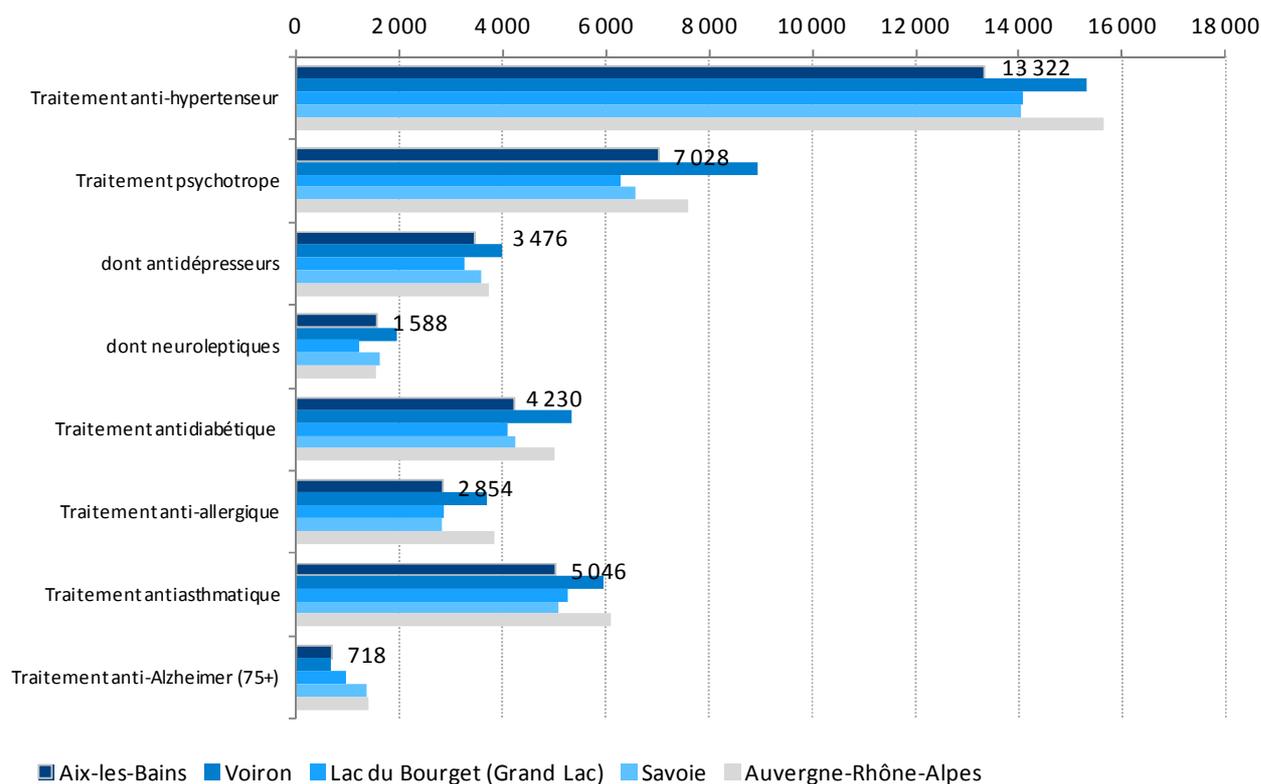
### 3.4. La consommation régulière de traitements médicamenteux

L'analyse de la consommation régulière de traitements médicamenteux (au moins trois prescriptions par an) permet de repérer des consommations moins importantes de traitements antidiabétiques, antihypertenseurs, anti-allergiques et antiasthmatiques chez les habitants d'Aix-les-Bains que dans le département de la Savoie et à la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Chez les hommes d'Aix-les-Bains en 2015, notons que la consommation régulière de psychotropes et en particulier d'antidépresseurs est moindre que dans le département et la région.

863 hommes, bénéficiaires du régime général, résidant à Aix-les-Bains, ont bénéficié d'un traitement psychotrope, dont 422 d'un traitement antidépresseur et 197 d'un traitement neuroleptique.

#### **Taux standardisés de patients sous traitements médicamenteux réguliers\* chez les hommes - pour 100 000 habitants, 2015**

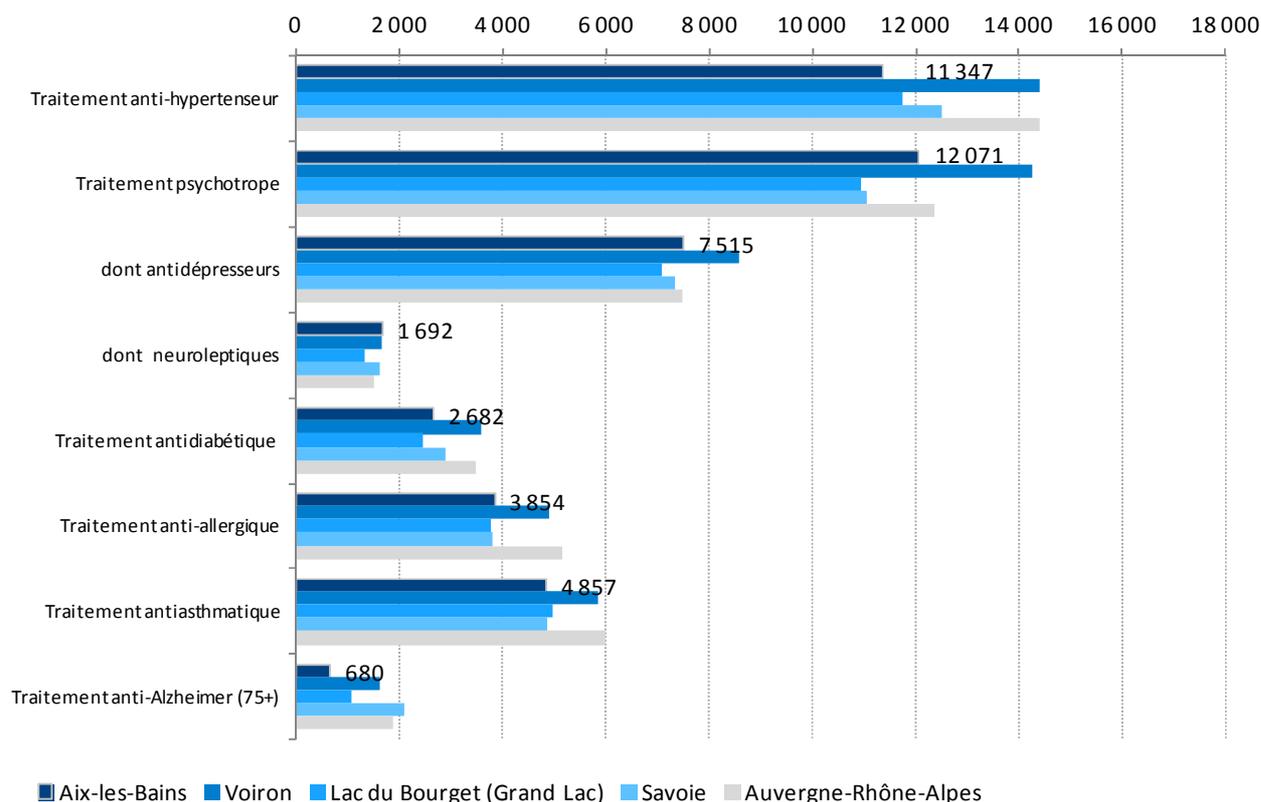


Source : ARS (Régime Général de l'Assurance Maladie, 2015, Insee RP 2013, exploitation ORS 2017)

Chez les femmes d'Aix-les-Bains, il convient de souligner une consommation régulière d'antidépresseurs et de neuroleptiques proche du niveau observé en Savoie mais plus importante qu'en région.

Ainsi, en 2015 dans la commune, 1865 femmes ont bénéficié d'un traitement régulier psychotrope dont 1126 d'un traitement antidépresseur et 240 d'un traitement neuroleptique.

**Taux standardisés de patients sous traitements médicamenteux réguliers\* chez les femmes - pour 100 000 habitants, 2015**

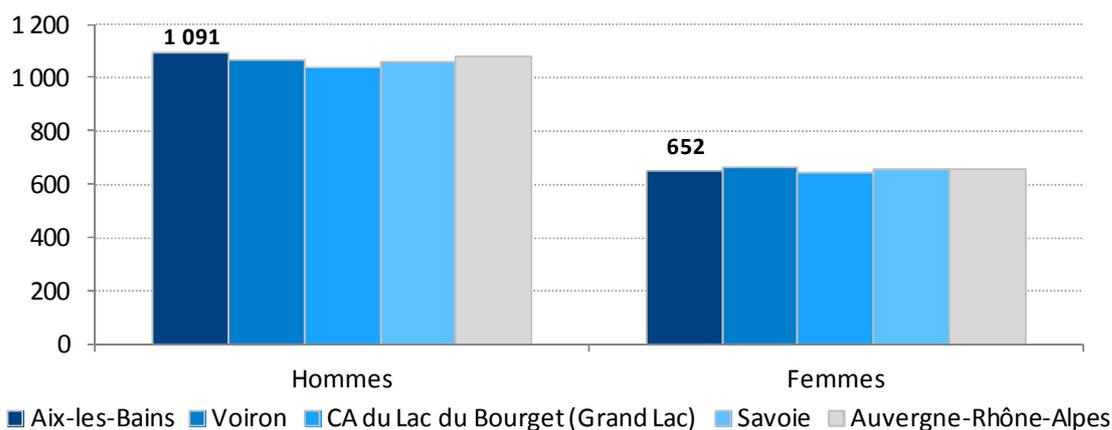


Source : ARS (Régime Général de l'Assurance Maladie, 2015, Insee RP 2013, exploitation ORS 2017)

### 3.5. La mortalité

Dans la commune d'Aix-les-Bains, pour la période 2009 -2013, on dénombre en moyenne, chaque année 332 décès, dont 159 hommes et 173 femmes. Les taux standardisés de mortalité générale à Aix-les-Bains (1 091 pour 100 000 habitants chez les hommes et 652 pour 100 000 chez les femmes) sont proches de ceux observés dans le département et la région.

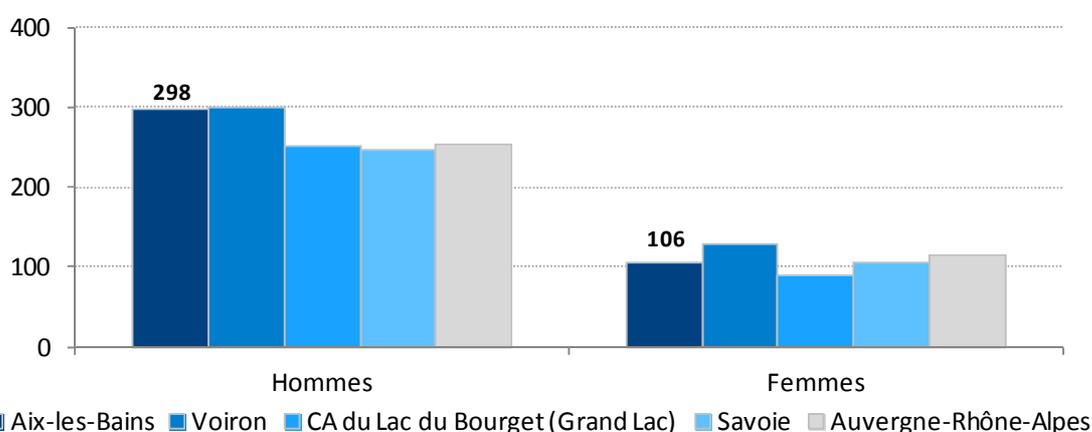
#### Taux annuels moyens standardisés de mortalité générale (pour 100 000 habitants), période 2009-2013



Source : INSERM (CépiDC 2009 - 2013), moyenne annuelle RP 2011-2012, exploitation ORS

L'analyse des données de mortalité prématurée (décès survenus avant 65 ans) permet de repérer une légère surmortalité prématurée chez les hommes. Pour la période 2009-2013, en moyenne chaque année, 46 décès prématurés sont enregistrés dont 33 hommes et 13 femmes.

#### Taux annuels moyens standardisés de mortalité prématurée (avant 65 ans) - pour 100 000 habitants), période 2009-2013

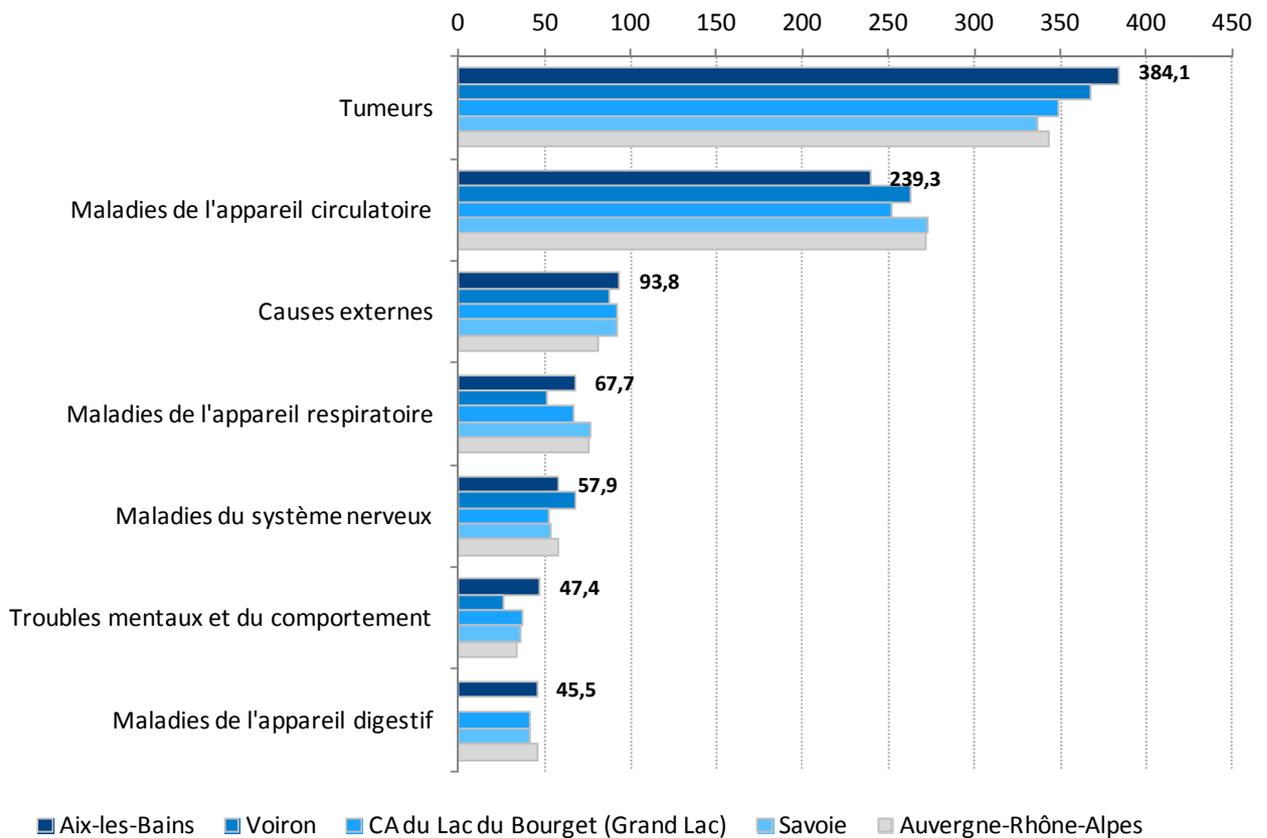


Source : INSERM (CépiDC 2009 - 2013), moyenne annuelle RP 2011-2012, exploitation ORS

Parmi les grandes causes de décès, on observe chez les hommes de la commune un taux de mortalité par cancer supérieur au taux départemental et régional, notamment pour le cancer du poumon. A Aix-les-Bains, pour la période 2009-2013, on dénombre en moyenne chaque année, 57 décès par cancer dont 14 par cancer du poumon chez les hommes.

Les décès par maladies cardio-vasculaires (maladies de l'appareil circulatoire) représentent en moyenne chaque année 35 décès chez les hommes.

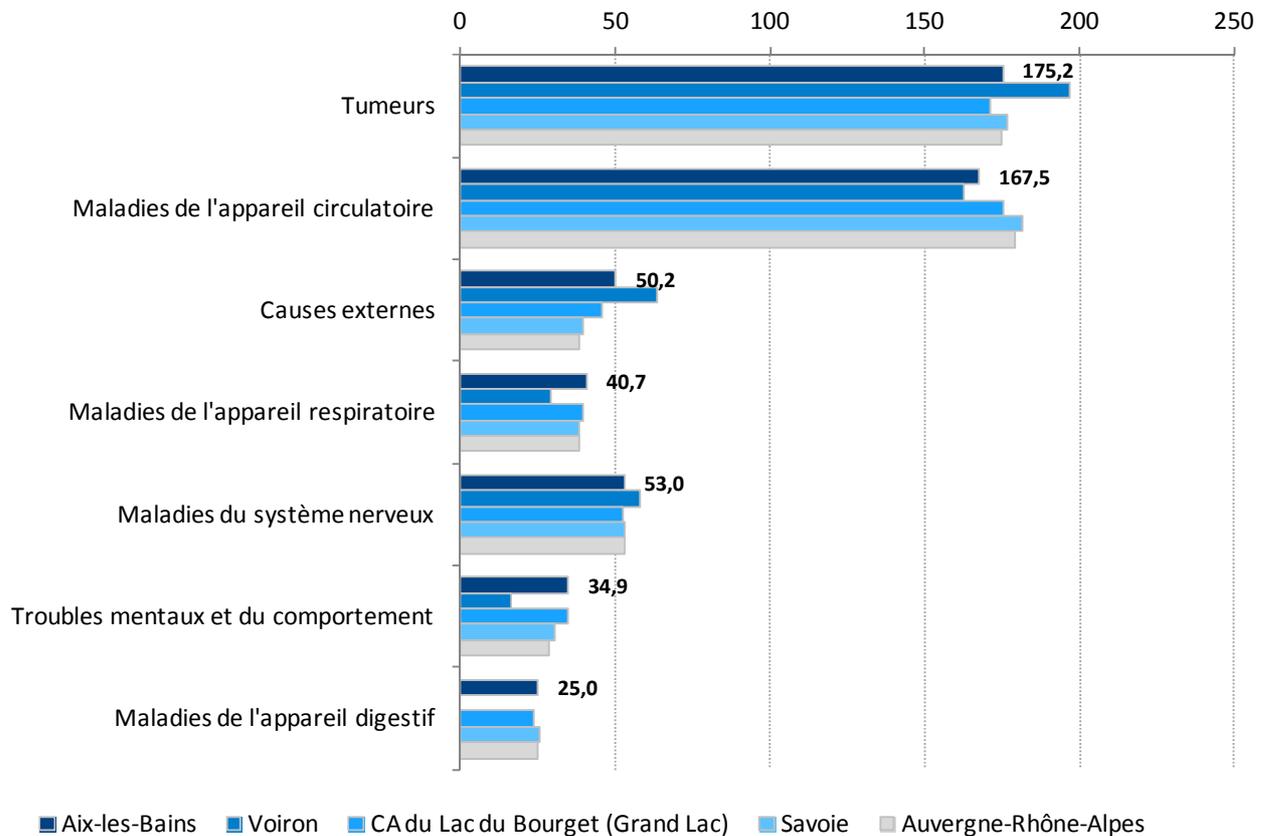
**Taux annuels moyens standardisés de mortalité générale chez les hommes par grandes causes - pour 100 000 habitants, période 2009-2013**



Source : INSERM (CépiDC 2009 – 2013), moyenne annuelle RP 2011-2012, exploitation ORS

Chez les femmes, les tumeurs et les maladies cardio-vasculaires représentent respectivement, en moyenne chaque année 42 et 48 décès.

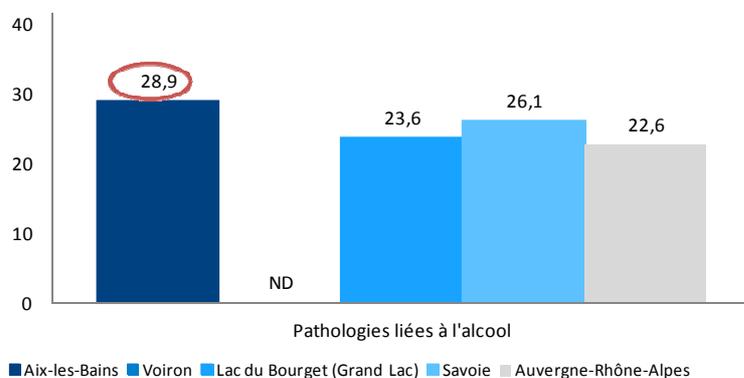
**Taux annuel moyen standardisé de mortalité générale chez les femmes par grandes causes par sexe et territoire - pour 100 000 habitants, période 2009-2013 :**



Source : INSERM [CépiDC 2009 – 2013], moyenne annuelle RP 2011-2012, exploitation ORS

Enfin, notons que le taux de mortalité pour pathologies liées à l'alcool est plus élevé à Aix-les Bains qu'en région, mais les effectifs étant faibles (10 décès en moyenne chaque année sur la période 2009-2013) ces données doivent être analysées avec une grande prudence.

**Taux standardisé de mortalité pour pathologies liées à l'alcool - pour 100 000 habitants, période 2009-2013 :**



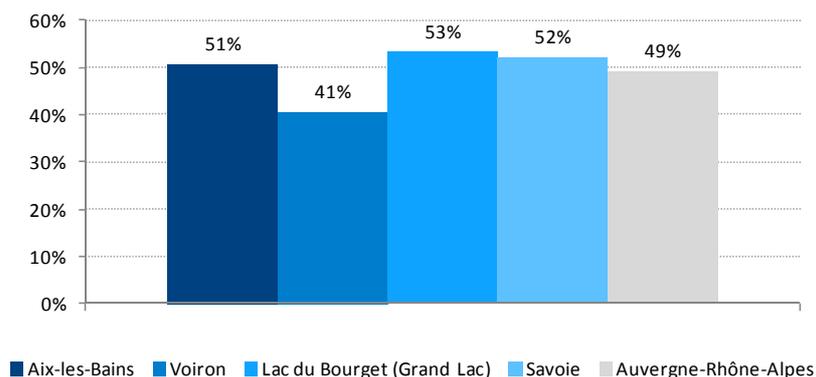
Source : INSERM [CépiDC 2009 – 2013], moyenne annuelle RP 2011-2012, exploitation ORS

### 3.6. La prévention et le dépistage

Le programme de dépistage du cancer du sein<sup>5</sup> s'adresse à l'ensemble des femmes de 55 à 74 ans. Celles-ci sont invitées, tous les deux ans, à passer gratuitement et sans avance de frais, une mammographie de dépistage chez le radiologue de leur choix.

A Aix-les-Bains, 938 femmes de 50 à 74 ans, soit 51% des femmes éligibles, ont bénéficié d'une mammographie dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein. Pour rappel, ces taux restent inférieurs à l'objectif européen fixé à 70 % de participation.

#### Taux de bénéficiaires du dépistage organisé du cancer du sein en %, 2015

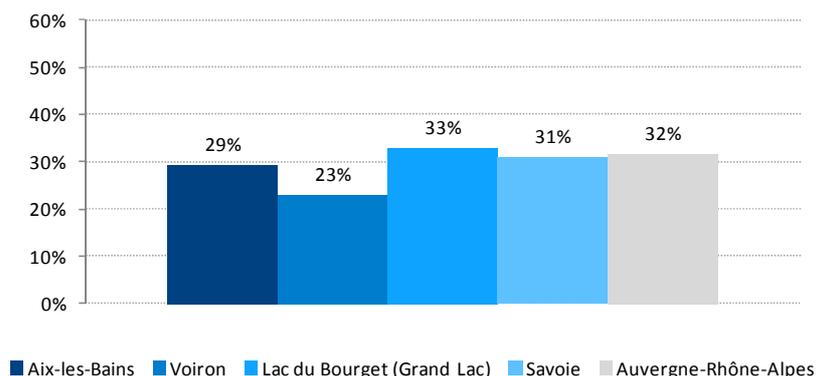


Source: ARS [Assurance maladie, régime général - 2015], exploitation ORS

Le programme de prévention « M't Dents » de l'Assurance Maladie propose un examen bucco-dentaire gratuit et sans avance de frais (ainsi que les soins faisant suite au dépistage) chez le dentiste de leur choix, aux enfants de 6, 9, 12, 15 et 18 ans.

En 2015, 350 enfants et jeunes d'Aix-les-Bains, âgés de 5 à 19 ans, ont bénéficié du programme de prévention bucco-dentaire M'T Dents, soit 29% des personnes éligibles.

#### Taux de bénéficiaires du programme de prévention M'T Dents en %, 2015



Source: ARS [Assurance maladie, régime général - 2015], exploitation ORS

<sup>5</sup> L'objectif du dépistage par mammographie est de réduire la mortalité par cancer du sein. Les études publiées à ce jour s'accordent sur un effet bénéfique du dépistage sur la mortalité par cancer du sein, avec une réduction de l'ordre de 15 à 21% selon les études. De 150 à 300 décès par cancer du sein seraient évités pour 100 000 femmes participant régulièrement au programme de dépistage pendant 7 à 10 ans.

### 3.7. Focus sur le quartier en politique de la ville : « Marlioz »

La population du quartier en politique de la ville Marlioz s'élève à 1163 habitants selon le recensement de 2013, soit environ 4% de la population d'Aix-les-Bains. Le QPV « Marlioz » est situé au sud de la commune et ne couvre qu'une partie du quartier Marlioz (IRIS Marlioz).

#### 3.7.1. Les données socio-sanitaires

30,3 % des habitants du QPV Marlioz vivent sous le seuil de pauvreté contre 12,9 à Aix-les-Bains.

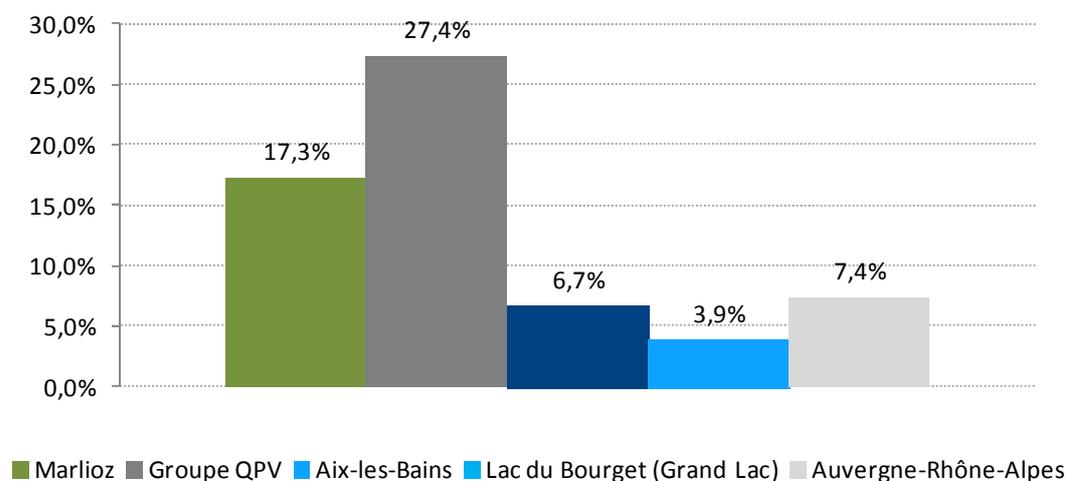
Le niveau de qualification de la population de ce quartier est globalement plus faible qu'à Aix-les-Bains : 73,8% des habitants du QPV n'ont pas de diplôme ou un niveau de diplôme inférieur au bac (contre 56,3% dans la commune).

En termes d'emploi, au 31 décembre 2016, 184 demandeurs d'emploi sont dénombrés dont 32 de moins de 26 ans.

Les données sanitaires disponibles à l'échelle des quartiers en politique de la ville (QPV) sont issues du régime général de l'Assurance maladie, seule source disponible à cette échelle.

En lien avec le niveau de pauvreté dans les quartiers politique de la ville, la part des bénéficiaires de la CMUC est relativement élevée. Dans le QPV Marlioz, le taux de bénéficiaires de la CMUC s'élève à 17,3%, un taux supérieur au taux communal mais inférieur au taux observé dans l'ensemble des quartiers en politique de la ville en Auvergne-Rhône-Alpes.

#### Part des affiliés bénéficiaires de la CMUC en %, 2015



Source : ARS (Régime Général de l'Assurance Maladie, 2014, exploitation ORS)

### 3.7.2. Etat de santé des habitants

- Le recours aux professionnels de santé libéraux

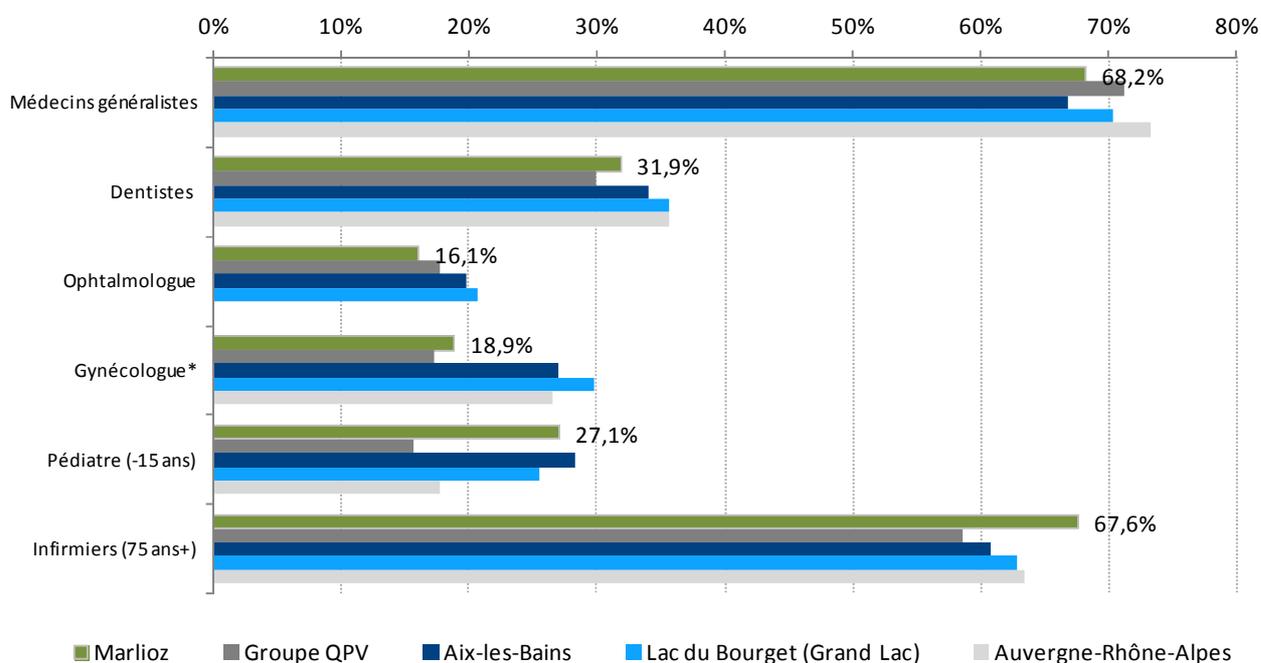
Dans le quartier Marlioz en 2015, 91% des affiliés au régime général de l'Assurance Maladie ont déclaré un médecin traitant, contre 89% dans l'ensemble de la ville d'Aix-les-Bains et 91% dans l'ensemble des quartiers en politique de la ville dans la région.

En termes de recours aux professionnels de santé libéraux, on observe chez les habitants du quartier Marlioz, comme dans l'ensemble de la ville, un recours relativement faible aux médecins généralistes : 68% des habitants du quartier Marlioz ont consulté au moins une fois un médecin généraliste au cours de l'année 2015, contre 67% à Aix-les-Bains et 73% en Auvergne-Rhône-Alpes.

Pour les médecins spécialistes, en particulier les gynécologues et les chirurgiens-dentistes, les taux de recours sont plus faibles chez les habitants de Marlioz que dans l'ensemble de la commune. En la matière ce quartier ne se démarque pas des observations réalisées dans l'ensemble des quartiers politique de la ville, sauf pour les pédiatres avec 27,1% des enfants et jeunes de moins de 15 ans ayant bénéficié dans l'année 2015 d'une consultation.

La faiblesse des effectifs ne permet pas de présenter les données relatives au recours aux psychiatres des habitants du quartier Marlioz (secret statistique).

#### Taux de recours standardisés aux praticiens libéraux pour 100 habitants, en 2015



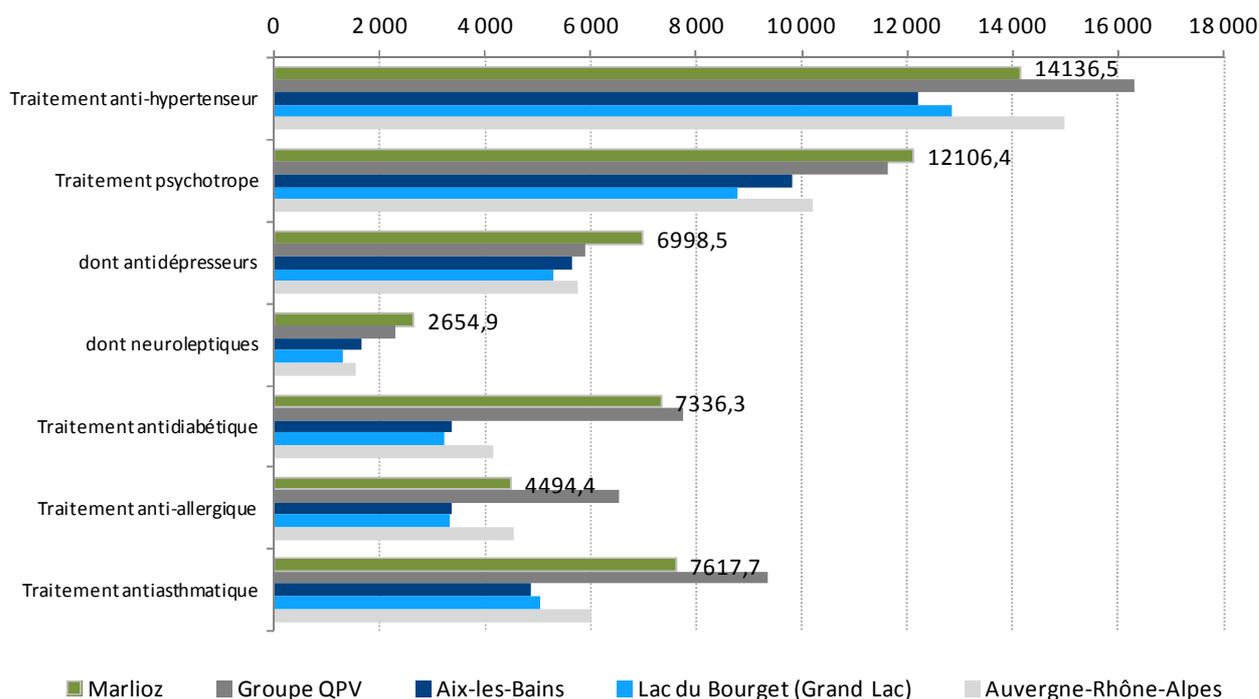
Source : ARS (Régime Général de l'Assurance Maladie, 2015, exploitation ORS)

\* Recours des femmes de 15 à 49 ans

- La consommation régulière de médicaments

L'analyse des données de consommation régulière de médicaments (plus de trois prescriptions par an), permet d'observer pour l'ensemble des traitements, des consommations supérieures chez les habitants du quartier Marlioz à celles des habitants d'Aix-les-Bains. Les consommations d'antidiabétiques et de psychotropes sont particulièrement élevées dans le quartier Marlioz, à l'image de ce qui est observé dans l'ensemble des quartiers en politique de la ville.

### Taux standardisés de patients sous traitements médicamenteux réguliers - pour 100 000 habitants, 2015

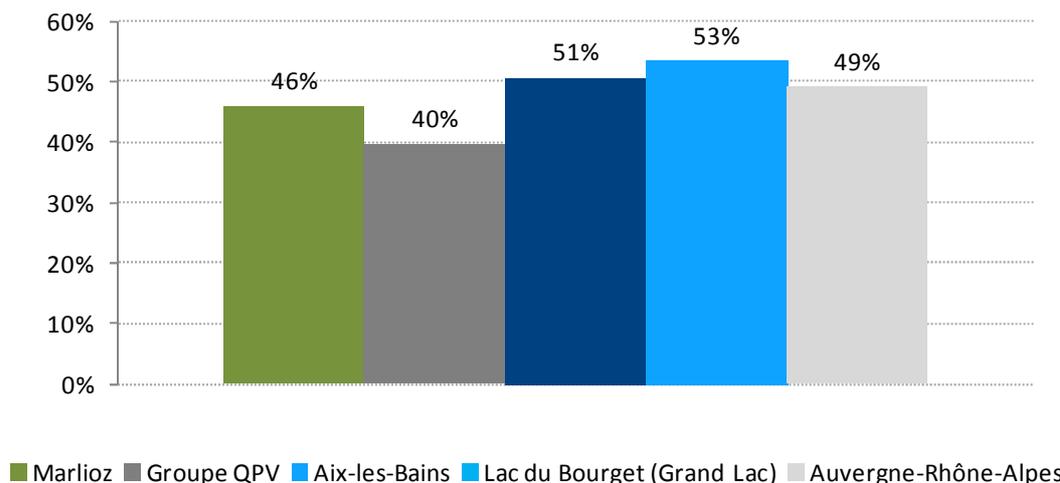


Source : ARS (Régime Général de l'Assurance Maladie, 2015, exploitation ORS)

- La participation aux programmes de prévention

Dans le quartier Marlioz, sur l'ensemble des femmes éligibles au dépistage du cancer du sein (femmes de 0 à 74 ans), 28 femmes, soit 46% d'entre elles, ont effectivement bénéficié d'une mammographie. Ce taux de participation, de 5 points inférieur au taux communal est supérieur au taux observé dans l'ensemble des quartiers en politique de la ville de la région.

### Taux de bénéficiaires du dépistage organisé du cancer du sein en %, 2015

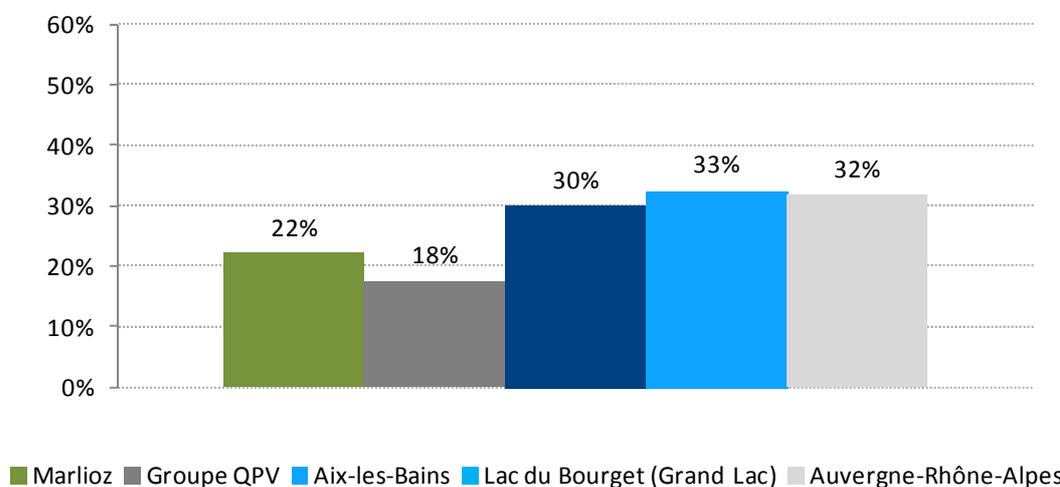


\* sur Source:

ARS [Assurance maladie, régime général - 2015], exploitation ORS

En 2015, dans le quartier Marlioz, 11 enfants et jeunes âgés de 5 à 19 ans, soit 22% du public cible, ont bénéficié d'un examen bucco-dentaire dans le cadre du programme de prévention de l'Assurance Maladie M'T Dents.

### Taux de bénéficiaires du programme de prévention M'T Dents en %, 2015



Source: ARS [Assurance maladie, régime général - 2015], exploitation ORS

# Synthèse

## Données socio-économique

- Une démographie dynamique grâce à un solde migratoire positif ;
- Une population relativement âgée avec un quart des habitants âgé de plus de 65 ans ;
- Des indicateurs économique proches des indicateurs régionaux mais moins favorables que dans la communauté d'agglomération Lac du Bourget (Grand Lac) et qu'en Savoie ;
- La présence d'habitants en situation de précarité dans l'ensemble de la ville et en particulier dans le quartier en politique de la ville : taux de pauvreté, parts des bénéficiaires de la CMUc plus élevés que dans le département.

## Offre libérale de soins

- Un point de vigilance concernant la présence de médecins généralistes, spécialistes et chirurgiens-dentistes en raison de la part importante de personnes âgées dans la ville, des demandes de soins des habitants des communes avoisinantes et du vieillissement des professionnels de santé (avec des départs à la retraite attendus dans les 10 prochaines années) ;
- Le Centre Hospitalier Métropole Savoie, avec deux sites situés à Aix-les-Bains et Chambéry, accueille 58% des séjours hospitaliers et 88% des accouchements (site de Chambéry).

## Recours aux soins et à la prévention

- Des taux de recours aux professionnels de santé libéraux légèrement plus faibles (sauf pour les pédiatres) chez les habitants d'Aix-les-Bains, en particulier pour les médecins généralistes ;
- Des taux de patients hospitalisés proches de ceux observés dans le département et la région ;
- Des taux de participation aux programmes de prévention (dépistage organisé du cancer du sein et programme de dépistage bucco-dentaire) proches des taux départementaux et régionaux ;
- Quartier en politique de la Ville : des indicateurs qui convergent et témoignent d'une population qui a un moindre recours aux soins et à la prévention : moindre recours aux médecins spécialistes (sauf pédiatres) et chirurgiens-dentistes, moindre participation aux programmes de prévention.

## Etat de santé, des points de vigilance

- Une légère surmortalité prématurée masculine, un point de vigilance
- Cancers : une mortalité par cancer chez les hommes, cancer du poumon plus importante, mais moins d'hospitalisations et d'admission en affection longue durée en rapport avec ces motifs. Ces données interrogent : sont-elles le résultat d'une éventuelle détection tardive des cancers et d'un manque de suivi médical pour ces hommes ?
- Quartier en politique de la ville Marlioz : des consommations de traitements réguliers qui semblent indiquer un état de santé moins favorable de sa population : des consommations d'antihypertenseurs, psychotropes, antidiabétiques, antiasthmatiques et anti-allergiques plus importantes que dans l'ensemble de la ville et la région.

# Données qualitatives

---

L'approche qualitative a pour but d'explorer des thématiques qui ne sont pas abordées dans les données quantitatives et d'affiner certaines informations qui ont pu être mises à jour par les données chiffrées.

Elle permet également de faire émerger des problématiques de santé spécifiques à un territoire, issues de la configuration et de l'organisation des ressources locales et du profil de la population résidente.

Le recueil de données qualitatives est réalisé à partir de l'expérience, du vécu et aussi des représentations des acteurs du territoire que nous avons rencontrés.

La phase qualitative de ce diagnostic de santé a été menée avec des personnes-ressources intervenant sur le territoire qui ont été interviewées dans le cadre d'entretiens semi-directifs approfondis réalisés en face-à-face ou par téléphone, de manière individuelle ou en groupe. Ces entretiens ont été d'une durée variant entre une et deux heures.

Nous tenons ici à souligner l'excellente implication et participation de toutes les personnes rencontrées dans ce diagnostic.

Les différents entretiens réalisés se répartissent comme suit :

**En ce qui concerne les personnes-ressources (23 entretiens soit au total 47 personnes interviewées) :**

## **Santé générale**

- Dr ZIPPER, Dr VANBELLE, Médecins généralistes, Pôle de Santé quartier Liberté
- M. NICOLAS, directeur adjoint unité Personnes âgées, Hôpital d'Aix-les-Bains (Centre Hospitalier Métropole Savoie)

## **Social et insertion**

- Mme PEILLEX, responsable des aides légales et facultatives, Mme GENDROT, chargée d'insertion, Mme MATHIEU chargée emploi et insertion, CCAS
- Mme DUCROZ, assistante sociale, Mme DESMAELE, référente cohésion sociale, RSA et logement, Mme QUEROY, chef de service cohésion sociale délégation territoriale, Mme PATOURAUX chef de service personnes âgées personnes handicapées, Dr BECKER médecin territorial, Mme SCOTTO, sage-femme, Conseil départemental de la Savoie
- Mme TIRQUIT, Pôle Emploi
- Mme BRIEZ, conseillère, Mme LEGRAND, psychologue, Mission Locale
- Mme BOBILLON, directrice association régie de quartier aixois (ARQA)

## **Quartiers politique de la ville**

- Mme BENTALEB médiatrice santé, CCAS
- Mme CHEVALLET, agent d'accueil antenne de Ville Marlioz
- Mme BESSON, responsable, M. , animateur, Programme de Réussite Educative

- Mmes PIERROT et RENALDI, agent de proximité, M. KARAKAN, animateur Maison de quartier Sierroz

### **Associations Caritatives**

- Mmes THIBAUT et MARTINETTO, bénévoles Secours Catholique
- M. PRADAL, bénévole Société Saint-Vincent de Paul
- Mme SALERNO, bénévole secours populaire

### **Logement accompagné et hébergement**

- Mme GUICHARD, conseillère en économie sociale et familiale, M. HERAIL, directeur, résidence Joseph Fontanet CCAS
- M. ALBARAHOUI, chef de service CHRS Jean-Yves Guillaud, La SASSON
- Mme RIBEIRO, responsable résidence sociale Helder, ADOMA

### **Santé Mentale**

- Mmes JERINTES, PAPIN, BRICARD, L'HERITIER, PADRINES, Mrs GRAND, infirmiers, Mme DUPUY étudiante infirmière, M. FORTUNET, psychologue, Mme CARREL, assistante sociale, Mme GIRARD REYDET, cadre de santé, M. psychiatre, Centre Médico Psychologique adultes
- Mme BLONDEAU, psychomotricienne, Mme CHARBONNEL, assistante sociale, Mme FONTENEAU, psychologue, Mme GALLOIS, orthophoniste, M. ROYET, éducateur, M ; LAPERROUSAZ, cadre de santé, Dr RIGAUD, pédopsychiatre, Centre Médico Psychologique infanto-juvénile, Dr CABROL, Chef de pôle pédopsychiatrie et adolescence et chef de service 2<sup>ème</sup> intersecteur
- M. RIETTE, cadre de santé, Equipe Mobile Précarité Psychiatrie
- Mme FRANCHI, secrétaire, Mme GINEYS, infirmière, M. DAMESIN et Mme GUENAND-BRIANDON psychologues, Dr LABRUNE, médecin coordinateur, Maison des Adolescents de Savoie
- Mme SIMON, éducatrice foyer de vie Denise Barnier, Mme DELAGE chef de service résidence sociale les Glycines, M. GACHET, directeur foyer de vie Denise Barnier et résidence sociale les Glycines, ESPOIR 73
- Mme MINELLA, Conseillère en économie sociale et familiale, Mme GOLAB, responsable, M. président Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS), APEI
- M. PIERRETON, animateur Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) Horizon 73
- Mme THIERRY, adhérente UNAFAM antenne d'Aix-les-Bains
- Mme PIERRETON, éducatrice spécialisée CSAPA le Pélican, M. DAMAS, éducateur spécialisé CAARUD le Pélican

### **En ce qui concerne les habitants (2 groupes, soit 15 personnes rencontrées au total) :**

- Un groupe d'usagers du Groupe d'Entraide Mutuelle : 11 personnes
- Un groupe d'habitants du quartier Marlioz : 4 personnes

# 1. Constats Transversaux

## 1.1. Aix-les-Bains : ville-centre dans un territoire favorisé

### 1.1.1. Une ville de taille moyenne à proximité de Chambéry

Située dans le département de la Savoie, sur les bords du lac du Bourget, à proximité de Chambéry (18 km), Aix-les-Bains, ville thermale d'environ 30 000 habitants, présente une réelle diversité de ressources pour ses habitants : services publics, éducation, commerces, loisirs, sport, culture et une offre de soin et de prévention diversifiée.

Plébiscitée pour son cadre de vie agréable, notamment avec la proximité du lac et des montagnes, les habitants interviewés soulignent également l'amélioration des transports en communs urbains.

Le tourisme, lié notamment au thermalisme, est un atout fort de la ville et une opportunité d'emploi pour les habitants (et saisonniers).

Revers de la médaille, le prix de l'immobilier élevé engendre des difficultés pour les ménages modestes et des besoins de logements sociaux sont repérés à l'échelle de la ville.

### 1.1.2. Une population en croissance, vieillissante et des publics en précarité repérés

Aix-les-Bains est une ville attractive qui connaît une croissance démographique robuste, soutenue notamment par l'arrivée de nouveaux ménages dont des personnes âgées séduites par son cadre de vie (ville parfois découverte à l'occasion d'un séjour pour des soins thermaux). La population d'Aix-les-Bains se caractérise ainsi par une présence importante de personnes âgées (un habitant sur quatre a plus de 65 ans Cf. données quantitatives), une donnée essentielle pour analyser les besoins de santé à l'échelle de la ville. En effet, en lien avec l'allongement de la durée de vie, les besoins de soins et d'aide des personnes âgées sont importants (polyopathologies, cancers, dépendance). Par ailleurs, dans le contexte de réduction de la durée des séjours hospitaliers et la tendance au maintien à domicile, les besoins de soins de proximité (médecins généralistes, infirmiers en particulier) devraient augmenter dans les années à venir.

Sur le plan socio-économique<sup>6</sup>, la ville est moins favorisée que le département de la Savoie (riche) et le niveau de qualification de sa population est globalement plus faible. Par ailleurs, des publics en précarité sont repérés, en particulier dans le quartier en politique de la Ville Marlioz et les quartiers dits en veille active<sup>7</sup>, Sierroz-Franklin et Liberté (qui ont bénéficié d'un programme de rénovation urbaine), mais également de manière plus diffuse dans le centre-ville.

---

<sup>6</sup> Cf. données quantitatives

<sup>7</sup> Quartiers ne répondant plus aux critères de revenu pour être classé en quartier politique de la ville (QPV) mais qui présentent néanmoins certains indicateurs de précarité et/ou qui ont bénéficié d'aides dans la cadre de la politique d la ville ou de rénovation urbaine dont les résultats méritent d'être confortés.

Les professionnels repèrent, au-delà du critère « bénéficiaire des minimas sociaux » différentes catégories de publics en précarité :

- Des jeunes en difficulté d'insertion : jeunes sortis du système scolaire, peu qualifiés et en risque de précarisation
- Des jeunes sans logement (squat, camion et rue plus rarement), en rupture de liens familiaux, dont certains sont venus à Aix-les-Bains pour travailler comme saisonniers ;
- Des familles monoparentales précaires qui cumulent parfois ressources précaires et faiblesse du réseau de soutien social et familial ;
- Des hommes isolés et précaires sans logement autonome, âgés de 30 à 50 ans, habitant en résidence sociale ou en CHRS, ayant connu pour certains des périodes de vie à la rue (SDF) ;
- Les personnes ayant une pathologie psychique chronique et sévère (bénéficiant ou non d'une allocation adulte handicapé) et les personnes handicapées (handicap moteur, mental et psychique) qui ne bénéficient pas du soutien économique de la famille ;
- Quelques migrants demandeurs d'asile et quelques personnes déboutées du droit d'asile : en majorité des familles en demande d'asile. Mais en période hivernale dans le cadre de l'hébergement d'urgence quelques jeunes hommes ou familles déboutées du droit d'asile sont présentes à Aix-les-Bains;
- Des personnes âgées en situation de pauvreté (petites retraites, bénéficiaires du minimum vieillesse), dont une partie est isolée et ne bénéficie pas du soutien de leurs enfants.

### 1.1.3. Les difficultés de mobilité et l'enjeu de l'accès aux ressources de santé de Chambéry

Aix-les-Bains dispose d'un réseau de transport en commun composé de 3 lignes régulières et de lignes de transport à la demande (lignes avec points de desserte et horaires prédéfinis). Par ailleurs, la ville est bien reliée à Chambéry grâce au train (12 minutes) et au bus.

Malgré les ressources, on repère des publics en difficulté de mobilité : des jeunes, des personnes âgées et plus largement les personnes en précarité peu véhiculées et qui restreignent leurs déplacements en raison de leur coût (entretien d'un véhicule personnel, coût d'un déplacement en train).

## 1.2. Les ressources de santé en présence

### 1.2.1. L'offre libérale en tension

- L'offre de soins de premier recours : un point de vigilance

Les entretiens menés auprès des professionnels et habitants indiquent que l'accès aux médecins généralistes peut être difficile et que les délais d'attente pour une consultation (ou une prise en charge) sont longs. En effet, au regard du profil démographique de la population (part importante des personnes âgées) et de la présence de curistes dans la ville (une partie des médecins généralistes dont l'activité semble tournée vers les curistes ce qui réduit leur disponibilité pour les habitants d'Aix-les-Bains, il apparaît que l'offre de médecins généralistes est en tension dans la ville : les délais pour une consultation sont importants (parfois 15 jours pour un renouvellement de traitement), il est difficile de trouver des médecins généralistes qui se déplacent chez les personnes âgées ayant des difficultés de mobilité et les nouveaux habitants ont des difficultés à trouver un médecin traitant.

Enfin, l'accès aux chirurgiens-dentistes, malgré une densité relativement élevée et la présence d'une offre mutualiste complémentaire (Centre de santé dentaire mutualiste) est également difficile : les délais de rendez-vous sont jugés longs (plus de deux mois pour un nouveau patient) et il semble qu'une part des cabinets refuse de prendre de nouveaux patients.

La situation dans les quartiers plus défavorisés de la ville est hétérogène : absence de cabinets médicaux et paramédicaux dans le quartier politique de la ville Marlioz mais présence d'une structure d'exercice regroupé dans chacun des quartiers dits en veille active (Sierroz-Franklin et Liberté).

L'absence de cabinets médicaux et paramédicaux (et de pharmacie) dans le quartier politique de la Ville Marlioz, soulignée par les professionnels et habitants rencontrés, ne facilite pas l'accès aux soins et les suivis réguliers, notamment pour les personnes âgées et précaires (non véhiculées), même si le bus permet de relier le centre-ville où les cabinets sont nombreux. Certains habitants, en particulier ceux qui sont véhiculés consultent dans la commune voisine, à Drumettaz-Clarafond, où une maison médicale rassemble quatre médecins généralistes, un dentiste, un masseur-kinésithérapeute et un ostéopathe. Dans le cadre du projet de rénovation urbaine du quartier Marlioz, un projet d'exercice regroupé est en cours de réflexion.

Dans le quartier Sierroz-Franklin, une maison médicale réunissant deux médecins généralistes et un cabinet infirmier est implantée. Cette offre de soins de proximité est saluée, d'autant plus qu'une part des consultations sont sans rendez-vous, ce qui est jugé facilitant, en termes d'accès aux soins, par les patients.

Dans le quartier Liberté un Pôle de Santé, ouvert en 2013 réunit deux médecins généralistes, 4 infirmières, une diététicienne, un pharmacien et un psychologue. Bien repéré par les habitants et les professionnels pour le bon accueil et l'attention portée par les soignants aux publics en précarité, le Pôle de santé est une ressource saluée.

- Les médecins spécialistes en libéral : des délais de rendez-vous longs, un accès difficile

Aix-les-Bains dispose, d'une offre libérale diversifiée de médecins spécialistes, qui est utilisée par des patients originaires d'un bassin géographique étendu, au-delà du périmètre de la communauté de communes.

Pour les spécialités les plus courantes, on remarque cependant une présence limitée de gynécologues (4), ophtalmologues (5), pédiatres (2) et psychiatres (5). De fait, les professionnels et habitants interviewés estiment que les délais d'attente pour un rendez-vous sont longs (9 mois pour un ophtalmologue) et ils constatent qu'un certain nombre de cabinets refusent les nouveaux patients. Si certains habitants consultent à Chambéry où l'offre est plus étoffée (mais les délais également longs), d'autres, en particulier les plus précaires (peu véhiculés), face à cette complexité, retarde ou renonce à ce type de soins.

Cette situation de tension pourrait s'amplifier à l'avenir car une part importante des professionnels est âgée de plus de 55 ans et partira à la retraite dans les dix prochaines années (100% des gynécologues et pédiatres, 60% des psychiatres ont plus de 55 ans selon les données quantitatives).

### 1.2.2. Les ressources hospitalières

Le Centre Hospitalier Métropole Savoie a deux sites : l'hôpital de Chambéry, hôpital de référence du GHT Savoie-Belley<sup>8</sup> et l'hôpital d'Aix-les-Bains qui est un centre hospitalier de proximité.

L'hôpital d'Aix-les-Bains dispose de l'offre de soin suivante : urgences 24h/24, chirurgie ambulatoire, médecine, Centre Périnatal de Proximité (sans hébergement), Centre de Planification et d'Education Familiale, Soins de Suite et de Réadaptation. Il offre également des consultations externes de spécialistes ouvertes à la population dont en gynécologie, gériatrie et addictologie. Il convient de souligner que l'Hôpital d'Aix-les-Bains ne dispose pas de Permanence d'Accès aux Soins de Santé (uniquement à l'hôpital de Chambéry).

L'hôpital d'Aix-les-Bains gère également 4 maisons de retraite médicalisées (EHPAD) dont deux situées à Aix-les-Bains.

La clinique privée Herbert, située dans la commune d'Aix-les-Bains, est spécialisée dans la chirurgie du rachis, l'ophtalmologique, l'orthopédique et la traumatologie.

---

<sup>8</sup> Le GHT Savoie-Belley, créé le 1er juillet 2017, réunit le CH Métropole Savoie (Chambéry-Aix-les-Bains) qui est l'établissement support, et les CH d'Albertville-Moùtiers, de Saint-Pierre-d'Albigny, de Bourg-Saint-Maurice, de Saint-Jean-de-Maurienne, de Modane, le centre hospitalier spécialisé (CHS) de la Savoie (tous en Savoie) ainsi que le CH de Belley (Ain).

### 1.2.3. Les ressources de santé chambériennes, parfois une antenne à Aix-les-Bains

Certaines ressources de santé sont avant tout présentes à Chambéry, ville-centre du département qui concentre les ressources de la Savoie : Centre d'examen de santé de la CPAM, Permanence d'Accès aux soins de Santé à l'Hôpital de Chambéry, Maison des Adolescents, Centre de Soins et d'accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) le Pélican.

Des antennes de certaines de ces structures existent à Aix-les-Bains : la permanence infirmière de la Maison des Adolescents, la permanence d'un travailleurs social du Csapa Le Pélican (mais la PASS n'a pas d'antenne ou permanence dans la ville d'Aix-les-Bains et le Centre d'examen de santé de la CPAM est situé à Chambéry). Ces antennes permettent avant tout d'établir un premier contact avec les personnes mais les prises en charge se déroulent à Chambéry, ce qui constitue un obstacle pour les habitants non véhiculés, et, de fait, peu d'habitants précaires d'Aix-les-Bains sont suivis dans ces structures chambériennes.

## 2. La santé mentale

### 2.1. Santé mentale : introduction

#### 2.1.1. La santé mentale et ses déterminants

Selon l'OMS la santé mentale est un « état de bien »-être dans lequel une personne « peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté » OMS 2001.

Le plan Psychiatrie et Santé mentale 2011-2015, précise que ce concept large de santé mentale recouvre trois dimensions:

- La santé mentale positive : celle qui s'intéresse à l'ensemble des déterminants de santé mentale conduisant à améliorer l'épanouissement personnel ;
- La détresse psychologique réactionnelle : elle correspond aux situations éprouvantes et aux difficultés existentielles ;
- Les troubles psychiatriques se réfèrent à des classifications de diagnostics (CIM 10, DSM IV, DSM V<sup>9</sup>) et renvoient à des troubles de durée variable plus ou moins sévères et handicapantes.

On considère ainsi que la santé mentale d'un individu est la résultante d'interactions entre des facteurs multiples relevant de trois dimensions : « le biologique (relatif aux caractéristiques génétiques et physiologiques de la personne), le psychologique (relatif aux aspects cognitifs, affectifs et relationnels) (et) le social (relatif aux relations entre la personne et son environnement)<sup>10</sup> ».

Les principaux déterminants de la santé mentale sont ainsi des facteurs individuels et environnementaux : les caractéristiques biologiques et génétiques, le revenu et la situation sociale, le niveau d'instruction, les services de santé, le réseau de soutien social, l'emploi et les conditions de travail.

#### 2.1.2. Le handicap psychique

Longtemps défendue par les associations d'usagers et de familles<sup>11</sup> pour les personnes ayant des troubles psychiatriques sévères et chroniques, la notion de handicap psychique a été reconnue dans la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

« Le handicap psychique renvoie aux limitations rencontrées dans la vie quotidienne par les personnes souffrant de troubles psychiatriques. Les conséquences de la pathologie (ex : troubles de la volonté, altération de la vision du monde, somnolence provoquée ou renforcée par les traitements,...) peuvent impacter la vie sociale et professionnelle. Cependant, l'appellation « handicap psychique » va au-delà de la symptomatologie ; ce sont les obstacles (ex : « rejet » dans le milieu professionnel, complexité administrative...) rencontrés qui, en

---

<sup>9</sup> CIM 10, DSM IV, DSM V

<sup>10</sup> Modèle bio-psycho-social

<sup>11</sup> FNAPSY et UNAFAM

interaction avec les limitations de la personne, vont perturber les habitudes de vie, compromettre l'accomplissement des activités quotidiennes ou des rôles sociaux et placer ou non la personne en situation de pleine participation sociale. »<sup>12</sup>

La reconnaissance de handicap psychique (évaluation par la CDAPH<sup>13</sup> qui dépend de la Maison Départementale des Personnes handicapées) ouvre des droits spécifiques : des allocations et prestations financières (60 % des personnes handicapées psychiques perçoivent une allocation, principalement l'allocation aux adultes handicapés, AHH) et une orientation vers des structures d'accueil adapté ou vers le milieu ordinaire avec des préconisations d'adaptations (travail en milieu protégé et accompagnement médico-social).

### 2.1.3. Les soins en psychiatrie : une profonde évolution

Les soins psychiques et l'organisation de la psychiatrie ont connu une profonde évolution à partir des années 1960. Un premier mouvement s'est opéré avec la mise en place progressive de la « psychiatrie de secteur » à partir des années 70, 80. L'objectif était de favoriser l'insertion sociale des personnes atteintes d'une pathologie mentale, dès lors que leur état de santé ne nécessitait pas d'hospitalisation pour des soins aigus. Ce principe de « désinstitutionnalisation » a conduit à une profonde réorganisation des soins, avec la fermeture progressive de lits hospitaliers et le développement de structures de soins ambulatoires dans la cité et notamment les Centres Médico Psychologiques (CMP) qui ont vocation à être, sauf pour les urgences, la porte d'entrée dans le soin.

En parallèle, la création de dispositifs, structures et services qui devaient rendre effectif l'insertion sociale des personnes ayant une pathologie psychiatrique a été très inégale et insuffisante sur le territoire français. Ainsi si les patients sont aujourd'hui moins hospitalisés ou du moins pour des séjours plus courts, nombre d'entre eux sont isolés et connaissent la précarité et l'exclusion sociale. Par ailleurs, les associations de proches constatent l'isolement à domicile et l'usure des aidants familiaux qui assurent, encore largement l'hébergement de leur proche malade adulte (40% selon l'UNAFAM).

Dans la continuité du mouvement de désinstitutionnalisation, de l'évolution des traitements et des aspirations des patients et proches de parents à une meilleure insertion et à plus d'autonomie, le concept de réhabilitation sociale, originaire des Etats-Unis et apparu en France, dans les années 90 s'est développé comme une alternative au modèle médical dominant dans le traitement des patients psychiatriques.

Elle est définie comme un " processus qui facilite le retour d'un individu à un niveau optimal de fonctionnement autonome dans la communauté ". Elle met l'accent sur l'intégrité et les forces de l'individu plutôt que sur sa maladie et propose une approche globale incluant la réadaptation au travail, le logement, les loisirs sociaux, l'éducation et l'adaptation personnelle (Cnaan, 1998).

---

<sup>12</sup> <http://www.psycom.org/Espace-Presses/Sante-mentale-de-A-a-Z/Handicap-psychique> consulté le 30 août 2017

<sup>13</sup> Commission des Droits et de l'Autonomie des personnes handicapées

L'objectif est ainsi de proposer un parcours de réhabilitation le plus tôt possible, dès l'entrée dans la maladie, à des publics jeunes notamment, pour prévenir au mieux la dégradation cognitive et fonctionnelle liée à la répétition des rechutes de la pathologie et aux longues hospitalisations.

La réhabilitation psychosociale apparaît ainsi comme « l'ensemble des actions mises en œuvre auprès des personnes souffrant de troubles psychiques au sein d'un processus visant à favoriser leur autonomie et leur indépendance dans la communauté »<sup>14</sup>. Il s'agit à la fois d'activités de remédiation, d'entraînement et d'accompagnement pour maintenir et améliorer les capacités cognitives, les habilités sociales et de vie quotidienne, les capacités relationnelles mais également professionnelles. Ce type de programmes est mis en œuvre par les services de soins en psychiatrie et les acteurs médico-sociaux spécialisés dans le champ du handicap mental et psychique.

---

<sup>14</sup> « Réhabilitation psychosociale et psychothérapie institutionnelle », *L'information psychiatrique*, vol. volume 84, no. 10, 2008, pp. 907-912. Consulté le 1/12/2017 <https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2008-10-page-907.htm>

## 2.2. Les ressources de santé mentale en présence

### Ressources spécifiquement dédiées aux problématiques de santé mentale à Aix-les-Bains

	Enfants	Adolescents	Adultes
Soins	CMP infanto-juvénile CATSA <sup>15</sup> 1 pédopsychiatre	CMP infanto-juvénile  Libéral : 1 pédopsychiatre, psychologues	CMP-CATTP adultes Hôpital de Jour Equipe Mobile Précarité Psychiatrie (EMPP) Equipe de liaison au CH d'Aix-les-Bains Consultations de gérontopsychiatrie dans 2 EHPAD Libéral : 4 psychiatres, psychologues
Ecoute et soutien psychologique		Permanence infirmière Maison des Adolescents  Dispositif Ecoutilles  Psychologue Mission Locale	Présence de psychologue dans des dispositifs spécifiques : accompagnement RSA, résidents CHRS Jean-Yves Guillaud
Services médicosociaux			SAVS (association APEI) SAMSAH (accueil Savoie handicap)
Etablissements médico-sociaux	ITEP la Ribambelle  SESSAD la Ribambelle		Foyer Denise Barnier (espoir 73) Résidence des Glycine (Espoir 73) Maison Relais Villa Florène (SASSON)
Lien social			GEM
Insertion professionnelle et emploi <sup>16</sup>			CAP EMPLOI
Association de familles, et proches			UNAFAM
Partenariat et coordination (pour les professionnels)	Equipes éducatives		Conseil Local de Santé Mentale Maison des Réseaux de Savoie

<sup>15</sup> Centre D'accueil thérapeutique Spécifique pour l'Autisme

<sup>16</sup> Pour les personnes ayant une reconnaissance de travailleur handicapé (RQTH)

### 2.2.1. Les ressources de soins

- Les professionnels libéraux

5 psychiatres exercent dans la ville d'Aix les Bains, dont un pédopsychiatre, soit 82 psychiatres pour 100 000 habitants, une densité relativement faible à l'échelle de la ville d'autant que ces professionnels ont généralement des bassins de patientèle étendus (au-delà du périmètre de la Communauté d'Agglomération Grand Lac). Trois des cinq psychiatres sont conventionnés en secteur 1 et exercent donc sans dépassement d'honoraire et trois sont âgés de plus de 55 ans et donc proches de la retraite.

D'après les entretiens réalisés il semble que ces psychiatres ne prennent plus de nouveaux patients, à la fois parce que leur cabinet est saturé mais également en prévision de leur prochain départ à la retraite.

Concernant les enfants, l'offre de soin en libéral est décrite comme très en deçà des besoins : un seul pédopsychiatre en libéral exerce à Aix les Bains.

23 psychologues exercent à Aix-les-Bains dont certains sont spécialisés dans le suivi des enfants et des adolescents. Ce type de prise en charge n'est cependant pas accessible à tous, en libéral, en raison des coûts de consultations (non remboursées par l'Assurance Maladie). Des possibilités de prises en charge financière de quelques séances auprès d'un psychologue libéral existent cependant pour des enfants ou jeunes suivis dans le cadre du programme de réussite éducative (PRE).

- La psychiatrie publique

Le Centre Hospitalier Spécialisé (CHS) de la Savoie est situé à Bassens, à proximité de Chambéry, soit à 18 Km d'Aix-les-Bains (40 minutes environ en transport en commun : train et lignes de bus D et 6). Le CHS couvre l'ensemble du département, soit un bassin de 400 000 habitants, découpé en 5 secteurs pour les adultes, 3 inter-secteurs pour les enfants et un service départemental pour les adolescents.

Le CHS propose une offre de soins diversifiée allant des hospitalisations complètes aux consultations dans des structures ambulatoire. L'ensemble des consultations et des soins est financé dans le cadre du budget Sécurité Sociale du C.H.S. de la Savoie et ne nécessite aucun paiement des usagers.

## **Le Pôle de psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescents**

Les services de soin du Pôle de psychiatrie de l'enfant assurent la prévention et les soins des troubles psychologiques, psychiatriques ou du développement de l'enfant et de l'adolescent (de 0 à 16 ans).

### Dispositifs de secteurs à Aix les Bains

Ces services de soins ambulatoires, situés dans le centre d'Aix les Bains dessert les habitants des anciens cantons d'Aix-les-Bains (Nord et Sud), d'Albens, du Chatelard et de Ruffieux.

- Le Centre Médico Psychologique Enfants Adolescents (CMP) et le Centre D'accueil Thérapeutique à temps Partiel d'Aix-les- Bains sont situés en centre-ville. Une antenne de proximité du CMP enfants d'Aix-les-Bains existe dans le quartier Marlioz. Le CMP est un lieu pivot d'évaluation, de diagnostic et d'organisation des soins pour des consultations individuelles ou des prises en charge en groupes destinés aux enfants de 2 à 16 ans.  
Le Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (C.A.T.T.P.) est un lieu de soins pour des enfants et des adolescents nécessitant une prise en charge spécifique (régulière et plus fréquente) sur indication du C.M.P.
- Le Centre d'Accueil Thérapeutique Spécifique pour l'Autisme (CATSA) accueille les enfants âgés de 18 mois à 12 ans porteurs de Troubles du Spectre Autistique qui doivent bénéficier de prises en charge spécifiques, en hôpital de jour ou CATTP. L'équipe, composée de psychologues, infirmières, psychomotriciens, orthophoniste, éducateurs spécialisés et monitrice éducatrice et d'une assistante sociale propose une prise en charge pluridisciplinaire qui vise à faciliter l'adaptation, le développement de l'enfant dans son environnement familial, scolaire et social.

### Département de psychopathologie des adolescents :

En intra hospitalier, ce département propose une unité d'hospitalisation à temps complet et un hôpital de jour. L'hospitalisation de jour concerne des adolescents dont l'état de santé nécessite des soins plus intensifs et réguliers pendant la journée mais qui permet un retour à leur domicile tous les soirs. Les séjours peuvent être continus ou discontinus (une à plusieurs demi-journées par semaine). L'adolescent rentre chez lui tous les soirs.

L'hospitalisation à temps complet concerne plus particulièrement des adolescents souffrant de certains troubles graves. Elle peut être utilisée si, du point de vue de l'enfant et de sa famille, un moment de séparation apparaît justifié et lorsque l'état de santé de l'enfant nécessite des soins ou une surveillance 24h sur 24. Elle peut être continue ou discontinue (les week-ends, les nuits, pendant les vacances).

En extra-hospitalier, l'équipe du département assure la prise en charge thérapeutique des patients bénéficiant du dispositif d'Accueil Familial Thérapeutique et Social. Ce dispositif partenarial porté par l'association de la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence des Savoie est destiné à des adolescents mineurs. Ce service accueille 8 jeunes âgés de 13 à 18 ans de la Savoie confiés au Conseil départemental dans le cadre de la protection de l'enfance. L'Accueil Familial Thérapeutique et Social propose une prise en charge thérapeutique et sociale à partir d'un hébergement principal chez un assistant familial. Cet accompagnement se propose d'être une alternative à l'hospitalisation et vise à diminuer, voire à faire disparaître, le recours à l'hospitalisation.

### Dispositifs intersectoriels

L'Unité de psychopathologie périnatale (UPPN) est dédiée à la prévention et à la prise en charge des troubles de l'attachement mère enfant et s'adresse aux enfants de 0 à 2 ans et à leurs parents. L'équipe pluridisciplinaire, composée de pédopsychiatres, psychologues, psychomotriciens et infirmiers, intervient dans les services de maternité, néonatalogie, réanimation néonatale et pédiatrie de l'Hôpital de Chambéry et propose des consultations et groupes thérapeutiques (centre de jour) dans des locaux situés au CHS de Savoie.

Le Centre d'Évaluation Savoyard de l'Autisme (CESA) est une des six unités d'évaluation du Centre de Ressource Autisme Rhône-Alpes, est également situé à Bassens au CHS de la Savoie. L'équipe pluridisciplinaire propose des consultations, des bilans diagnostics et des évaluations fonctionnelles pour les enfants et adolescents susceptibles de présenter un trouble envahissant du développement. Il propose également de la formation et information pour les familles et les professionnels, l'animation de réseau et la recherche.

La Maison des Adolescents de Savoie est un dispositif partenarial porté par le CHS de la Savoie qui associe le service de pédiatrie du Centre Hospitalier Métropole Savoie, l'association Le Pélican, le Centre de Planification et d'Éducation Familiale (Conseil Départemental), le Point Ecoute Résonances (Conseil Départemental, Education Nationale, Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence des Savoie) et la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ). Située à Chambéry, 303 quai des Allobroges (à 5 minutes à pied de la gare SNCF) elle offre aux adolescents et jeunes de 12 à 25 ans et à leur parents un accueil gratuit et confidentiel sur des questions de santé, de la vie familiale, relationnelle et affective, de mal-être, de souffrance psychique, de conduites à risques, d'addictions, de justice et de droit. Les adolescents peuvent y trouver des informations, une écoute, une évaluation et un accompagnement ou une orientation, en fonction de leur demande et de leur situation. Concrètement, la MDA propose des entretiens individuels et/ou familiaux (assistante sociale, éducateur spécialisé, infirmière, gynécologue, pédiatre, psychiatre, psychologue, professionnels mis à disposition par les institutions partenaires), des groupes thérapeutiques proposés par une art thérapeute et par un psychomotricien et des actions spécifiques à destination des professionnels (réunions de concertation, conférences). Une permanence de la Maison des Adolescents est assurée par une infirmière (consultation sur rendez-vous uniquement), dans les locaux du Centre d'Action Sociale au CPAS d'Aix les Bains (Conseil départemental), situé dans le centre d'Aix les Bains.

### **Pôle de psychiatrie générale (adultes)**

#### Dispositif Intra-hospitalier

Deux unités d'hospitalisation à temps complet, le Pavillon Bachelard et le pavillon Pinel, sont destinées aux habitants du secteur d'Aix-les-Bains.

#### Dispositifs de secteur

Le secteur adultes d'Aix-les-Bains correspond au pourtour du lac du Bourget (St-Genix-sur-Guiers, Yenne, Les Bauges, La Motte-Servolex...). Les trois services de soins ambulatoires localisés à Aix-les-Bains, couvre la population des anciens cantons d'Aix-les-Bains (Nord et Sud), de Ruffieux et du Chatelard.

- Le CMP d'Aix les Bains est la structure de soins pivot du secteur de psychiatrie D'Aix les Bains. Le CMP offre des consultations médico-psychologiques et sociales pour toute personne en souffrance psychique et organise leur orientation éventuelle vers des structures adaptées (CATTP, hôpital de jour, unité d'hospitalisation psychiatrique). L'équipe assure une prise en charge pluridisciplinaire : des actions d'évaluation et d'accompagnement dans le cadre de consultations d'infirmiers (entretien d'accueil et d'orientation), psychologues, psychiatre, assistant social ainsi que des suivis infirmiers (suivi infirmier ambulatoire, actes de soins et visites à domicile dans certaines situations) ;
- Le Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel d'Aix-les-Bains  
Structure intermédiaire entre l'hôpital de jour et le Centre Médico Psychologique, le CATTP propose à des patients stabilisés des actions de soutien diverses et des thérapies de groupe, visant « à maintenir, ou favoriser, une existence autonome ». Les activités favorisent les approches relationnelles, la communication et l'affirmation de soi. Les patients peuvent être pris en charge une ou plusieurs demi-journées par semaine en fonction de leurs besoins.  
Le CMP et le CATTP sont situés en centre-ville ;
- Hôpital de Jour d'Aix les Bains  
L'hospitalisation de jour concerne en principe des patients dont l'état de santé nécessite des soins pendant la journée. Les séjours peuvent être continus ou discontinus (une à plusieurs demi-journées par semaine) et le patient rentre chez lui le soir. Cette alternative à l'hospitalisation complète permet prodiguer des soins tout en maintenant la personne dans son cadre de vie, à proximité de son entourage. Sa capacité d'accueil est de 18 places.  
L'hôpital de jour, situé à proximité du port est accessible en transports en commun.

#### Psychiatrie de liaison à l'Hôpital d'Aix les Bains

La psychiatrie de liaison est assurée par des professionnels du C.H.S. de la Savoie dans les différents services des centres hospitaliers généraux du département, dont l'Hôpital d'Aix-les-Bains. L'équipe pluridisciplinaire intervient à la demande des équipes soignantes ou des patients hospitalisés en court séjour ou aux urgences, afin de réaliser une première évaluation de certains patients, d'aider et conseiller les soignants pour une prise en charge adaptée et faciliter si besoin le relais vers une prise en charge psychiatrique.

#### Dispositifs intersectoriels

- L'équipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP), dépend du CHS de la Savoie et intervient à l'échelle du département. L'équipe de l'EMPP (un cadre de santé, des infirmiers, un psychologue et un psychiatre) va à la rencontre du public en grande difficulté et en souffrance psychique pour évaluer et prendre en charge les personnes qui ne peuvent ou veulent pas avoir recours à un secteur de psychiatrie (personnes sans domicile fixe, migrants en demande d'asile ou déboutés du droits d'asile) et les accompagner, si possible vers une prise en charge de droit commun (en CMP notamment). A Aix-les-Bains, l'EMPP intervient, à la demande des partenaires,

notamment l'équipe de rue de l'association la SASSON qui effectue une maraude sociale et le CHRS Jean-Yves Guillaud (La SASSON également) ;

- L'Equipe de Soutien Personnalisé au Logement Orientée Rétablissement (ESPLOR) : il s'agit d'une cellule de coordination, d'accompagnement et de gestion intersectorielle d'appartements associatifs. Ce dispositif, alternatif à l'hospitalisation a pour objectif la réinsertion et l'autonomisation des patients. Il dispose de plusieurs appartements à Chambéry, en baux glissants (gérés par l'association Transition) et propose un accompagnement personnalisé par l'équipe pluridisciplinaire (notamment la visite d'infirmiers pour des entretiens et la vérification de la prise des traitements).
- L'équipe mobile de gérontopsychiatrie rattachée au CHS de la Savoie n'intervient pas à Aix-les-Bains, sauf pour des situations de crise dans les EHPAD hospitaliers (uniquement).

Dans les EHPAD hospitaliers, en dehors des situations de crise, des consultations de psychiatres sont assurées une fois tous les 15 jours (dans le cadre d'une convention entre le CHS de la Savoie et du Centre Hospitalier Métropole Savoie) afin d'assurer le suivi de ces patients et réajuster si besoin les traitements médicamenteux.

## 2.2.2. Les dispositifs d'écoute et soutien psychologique

Des possibilités d'écoute et de soutien psychologiques gratuits existent à Aix-les-Bains pour des publics spécifiques :

- Un temps de présence d'un psychologue à La Mission Locale pour les jeunes de 16 à 25 ans en difficulté d'insertion. La psychologue, sur orientation d'un conseiller, peut rencontrer les jeunes pour une écoute, un soutien psychologique et si besoin une orientation vers des soins psychiques. Six rendez-vous, au maximum, peuvent-être proposés à chaque jeune ;
- Un temps de présence d'un psychologue (rattaché au CHS de la Savoie) pour les bénéficiaires du RSA qui le souhaitent. La psychologue propose une écoute et un soutien psychologique sur 6 séances maximum.
- Un temps de présence d'un psychologue au CHRS Jean-Yves Guillaud (La SASSON). Ce psychologue peut rencontrer les résidents du CHRS ;

D'autres dispositifs d'écoute sont également présents dans la ville :

- Une permanence de la Maison des Adolescents à Aix-les-Bains : une infirmière de la Maison des Adolescents peut rencontrer des jeunes de 12 à 25 ans et leurs parents pour un premier travail d'écoute et d'évaluation. Elle peut faciliter, si besoin, le relais vers une prise en charge adaptée, par exemple vers la Maison des Adolescents à Chambéry (mais ce relai est souvent difficile à mettre en place en raison des distances) ou vers le CMP infanto-juvénile;
- Un dispositif d'écoute et de soutien à la parentalité : Ecoutilles. Il s'agit d'un dispositif interpartenarial associant l'Education Nationale, le Conseil départemental, l'association de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence des 2 Savoies et

l'association Val de Crène (MECS<sup>17</sup>). Des professionnels formés à l'écoute (assistante sociales, éducateurs spécialisés) et un psychologue accueillent sur rendez-vous les parents qui sont en difficulté avec leurs adolescents.

### 2.2.3. Les ressources médico-sociales

- Services médicaux sociaux pour enfants et jeunes présentant des troubles du caractère et du comportement

L'association la Ribambelle porte un Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique (ITEP) et un Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) destinés à des enfants, des adolescents présentant des troubles du caractère et du comportement. L'orientation vers un ITEP ou un SESSAD est décidé par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) du Département.

L'ITEP a pour mission d'accueillir des enfants, adolescents qui présentent des difficultés psychologiques s'exprimant par des troubles du comportement perturbant gravement leur socialisation et leur accès à la scolarité et à l'apprentissage. L'ITEP conjugue au sein d'une même équipe, des interventions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques. L'ITEP la Ribambelle accueille en internat de semaine et semi-internat les enfants de 5 à 14 ans dans une unité située à Montcel (commune limitrophe d'Aix-les-Bains) et les adolescents dans une unité située à Aix-les-Bains.

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

- Services médico-sociaux pour personnes handicapées psychiques

Ces services en milieu ordinaire visent l'autonomie et l'insertion des personnes handicapées. Ils s'adressent à des adultes handicapés orientés par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) qui dépend de la MDPH<sup>18</sup>.

Le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) est porté par l'APEI (Association Parents Enfants Inadaptés). Ce SAVS a pour vocation de soutenir la réalisation du projet de vie des adultes handicapés vivant à domicile, en leur proposant un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, professionnels et en facilitant l'accès à l'ensemble des services relevant du droit commun. Le SAVS a ainsi

---

<sup>17</sup> Maison d'Enfant à Caractère Social

<sup>18</sup> Maison Départementale des Personnes Handicapées

pour objectif de favoriser le maintien de la personne en milieu ouvert ainsi qu'un apprentissage de l'autonomie. Il offre une série de prestations parmi lesquelles l'aide dans la réalisation des actes quotidiens et l'accomplissement des activités domestiques et sociales, le suivi social et éducatif. La SAVS APEI d'Aix-les-Bains accompagne 69 adultes dont 22 ayant une reconnaissance de handicap psychique. La demande pour ce type de prise en charge (sur orientation de la Maison Départementale des Personnes Handicapées) dépasse les capacités de la structure : liste d'attente de 94 personnes (janvier 2017), dont des jeunes adultes pour qui la mise en place de ce type d'accompagnement est fortement préconisée afin d'améliorer leur autonomie et insertion à long terme.

Le Service d'Accompagnement Médico Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) porté par l'association Accueil Savoie Handicap, se mettait en place à Aix-les-Bains au moment de l'étude. Le SAMSAH a pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soin, de soutenir le projet de vie des personnes handicapées en favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, universitaires ou professionnels et l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. Il propose une assistance pour tout ou partie des actes essentiels de la vie quotidienne ainsi qu'un suivi médical et paramédical en milieu ouvert. Les prises en charge sont assurées par une équipe pluridisciplinaire composée d'éducateurs spécialisés, d'assistantes sociales, psychologues, médecins, infirmiers et ergothérapeutes.

#### - Etablissements médico-sociaux pour personnes handicapées psychiques

L'association Espoir 73 gère deux établissements médico-sociaux destinés aux adultes ayant un handicap psychique à Aix-les-Bains : le foyer Denise Barnier et la résidence des Glycines.

Le foyer Denise Barnier, situé dans le quartier Marlioz accueille 32 résidents. Cette structure propose un programme de réhabilitation psychosociale avec des activités visant à favoriser l'autonomie et l'intégration dans le quartier de Marlioz et dans la ville : activité physique, cuisine, sorties culturelles, expressions artistiques.

La résidence des Glycines propose 6 appartements individuels et un espace collectif dans une villa située à proximité du centre-ville, à des personnes ayant un handicap psychique mais dont les troubles sont stabilisés et dont le degré d'autonomie permet d'envisager une inclusion progressive dans la cité et vers un logement autonome.

Un accompagnement personnalisé est assurée par l'équipe présente du lundi au vendredi dans la résidence. Des temps collectifs sont également organisés: repas partagés, activités sportives, entretien de la résidence et sorties. Les résidents s'engagent à poursuivre leurs soins et un partenariat étroit existe avec le CHS de la Savoie, en particulier avec le médecin et les infirmières du CMP et de l'Hôpital de jour qui sont présents dans la structure chaque semaine pour une réunion de coordination.

#### - Solutions d'hébergement et logement accompagné

Ces structures accueillent des personnes qui ont connu des ruptures de parcours et qui, pour certaines, ont également des difficultés psychiques plus ou moins sévères. Les structures qui portent ces logements sont : la Maison Relais Villa Florène (LA SASSON), La résidence sociale Joseph Fontanet (CCAS), le CHRS Jean-Yves Guillaud (association La SASSON), la résidence sociale Le Helder (ADOMA). Ces ressources sont décrites plus avant dans la partie consacrée aux questions de santé et précarité (Cf. 3.1.3 hébergement, logement accompagné).

#### 2.2.4. Les ressources d'insertion professionnelle et d'emploi pour les personnes handicapées psychiques

En fonction de la gravité des troubles et des incapacités, une partie des personnes ayant une pathologie psychique peuvent exercer une activité professionnelle, en milieu ordinaire (avec un aménagement du poste si la personne a une reconnaissance de travailleur handicapé – RQTH) ou en milieu protégé (ESAT et entreprise adaptée).

Les personnes qui bénéficient d'une reconnaissance de travailleur handicapé peuvent être accompagnées dans leurs démarches d'insertion. Cap Emploi Savoie Mont-Blanc, géré par l'association Agir'H (Association Généraliste pour l'Insertion par les Ressources Humaines) a pour mission d'informer, conseiller et accompagner les personnes handicapées ainsi que les employeurs, en vue d'une insertion professionnelle durable en milieu ordinaire de travail. Dans ce cadre, des accompagnements individuels et collectifs peuvent être proposés aux personnes. La structure, basée à Chambéry, propose deux permanences hebdomadaires à Aix-les-Bains, dans le quartier de Marlioz.

En matière d'emploi protégé, on repère dans la commune de la Ravoire, à proximité de Chambéry, un Etablissement et Service d'Aide par le Travail (Esat) qui emploie des personnes ayant un handicap psychique. Il convient cependant de préciser que les temps de trajet depuis Aix-les-Bains sont longs (1h aller, soit 2 h de trajet par jour) ce qui est source de fatigue et constitue souvent un obstacle à l'accès à cette possibilité d'emploi en milieu protégé pour les personnes handicapées psychique unique dans le bassin aixois.

#### 2.2.5. Les ressources de lien social

Les Groupements d'Entraide Mutuelle (GEM) sont des espaces collectifs d'accueil qui proposent des activités permettant aux personnes en situation de fragilité psychique de rompre leur isolement. Conçus avec et pour les personnes ayant une pathologie psychiatrique, la mission des GEM est également de proposer une forme d'engagement citoyen à ses adhérents, dont certains s'impliquent dans les instances représentant les usagers de la psychiatrie. Le GEM Horizon 73, créé en 2008 avec le soutien de l'UNAFAM 73, bénéficie du soutien financier de l'Agence Régionale de Santé lui permettant de salarier un animateur. C'est aujourd'hui une association particulièrement dynamique et reconnue par les acteurs œuvrant dans le champ de la santé mentale, avec lesquels elle entretient un partenariat actif. Le GEM, qui dispose de locaux neufs dans le centre d'Aix-les-Bains, est ouvert du lundi au samedi et reçoit en moyenne 20 personnes par

jour. Il propose des activités diverses à ses adhérents : activités artistiques, activités physiques, repas partagé, sorties culturelles, ballades.

Le Relais des deux Sources<sup>19</sup> est une ressource de lien social fréquentée notamment par des publics en difficulté sociale et animée par un collectif d'associations. Il ne s'agit pas d'une ressource de lien social spécifiquement dédiée aux personnes ayant une maladie psychique, mais le GEM horizon 73 est un membre actif du Relais des deux Sources et certains adhérents du GEM s'impliquent bénévolement dans l'animation du lieu.

#### 2.2.6. Les associations de soutien aux familles et aux proches

L'UNAFAM est une association reconnue d'utilité publique qui accueille, soutient et informe les familles confrontées aux troubles psychiques de leurs proches (essentiellement des personnes ayant des troubles sévères comme la schizophrénie, les troubles bipolaires, les dépressions sévères, les psychoses graves et les troubles obsessionnels compulsifs). Elle contribue à l'élaboration de la politique nationale de santé mentale. L'UNAFAM 73 est basée à Chambéry et des permanences sont assurées par des bénévoles à Aix-les-Bains deux fois par mois à la Maison des Associations (2<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> mardi du mois de 16h à 18h).

#### 2.2.7. Le partenariat

Plusieurs outils formalisés de partenariat existent qui favorisent les échanges et les articulations entre les acteurs des champs social, médico-social, psychiatrique et les bailleurs sociaux autour des questions de santé mentale.

Le Conseil Local de Santé Mentale<sup>20</sup>(CLSM) d'Aix-les Bains, piloté par la ville, fait l'objet d'une convention tripartite entre la Ville, le Centre Hospitalier Spécialisé et le CCAS. Il est animé par la responsable du Pôle Santé Prévention Solidarité du CCAS d'Aix-les-Bains.

Des équipes de psychiatrie publique, la Délégation Territoriale du Conseil Général de Savoie, le service de prévention de la Sauvegarde, des bailleurs sociaux, des organismes de tutelle, le Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM), les associations des familles adhèrent au CLSM.

Le CLSM d'Aix-les-Bains s'est donné pour objectif de « créer et maintenir une solidarité envers les personnes en souffrance psychique ou concernées par des problèmes de santé mentale, accompagner ces personnes et favoriser leur intégration sociale (et) prévenir des situations préoccupantes ou susceptibles de le devenir ». Deux commissions sont actuellement actives : le groupe qui travaille autour des questions de destigmatisation, qui organise la Semaine d'Information sur la Santé mentale (annuelle) et le « groupe de concertation ».

---

<sup>19</sup> Relais des deux Sources : description plus détaillée dans la partie santé précarité de ce rapport Cf. 3.1.6. ressources lien social.

<sup>20</sup> Les conseils locaux de santé mentale (CLSM), sont des plateformes de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, la psychiatrie publique, les usagers et les aidants. Ils ont pour objectif de définir des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale de la population.

Le « groupe de concertation » est une cellule du CLSM qui traite de situations individuelles problématiques et complexes (hors situations d'urgence). Cette instance peut être saisie à la demande d'un ou plusieurs membres du CLSM. Elle permet de réunir les partenaires concernés par une situation problématique (synthèse réunissant des professionnels de la psychiatrie, intervenants sociaux et médico-sociaux, bailleur sociaux dans le respect du secret partagé) pour favoriser la mise en place d'un programme d'action concerté. Cette instance est saluée car elle favorise une culture commune entre professionnels de champs différents et permet un partage autour de situations. Néanmoins, en termes d'opérationnalité, certains partenaires constatent les difficultés à mettre en place des solutions concrètes.

Le réseau RéHPSy est un Réseau de santé financé par l'Agence Régionale de Santé (ARS). Créé en 2002, dans l'Isère et en 2009 dans la Drôme, il fédère depuis 2012, des structures sanitaires, médico sociales et sociales ainsi que des Groupes d'Entraide Mutuelle, une association de familles (UNAFAM), des Collectivités territoriales, les MDPH<sup>21</sup> et des professionnels de santé libéraux des départements de l'Isère, de la Drôme, de la Savoie et de la Haute-Savoie. Il a pour objectif de coordonner les parcours de santé des personnes en situation de handicap psychique c'est-à-dire de favoriser l'accès aux soins des personnes, la bonne articulation des différents intervenants et l'élaboration de projets individualisés d'insertion sociale et/ou professionnelle. Le réseau se donne également pour missions d'identifier les besoins non couverts pour demander leur prise en compte par les pouvoirs publics et de contribuer à la destigmatisation des personnes ayant un handicap psychique.

La Maison des Réseaux de Santé de Savoie, au travers du dispositif d'appui à la coordination en santé, vient en appui des professionnels pour des patients en situation complexe quelque soit la pathologie concernée, notamment des personnes en situation de précarité ayant des problèmes de santé importants et rencontrant des difficultés à mettre en place les soins ou en rupture de soins. Cet un outil, salué par les professionnels rencontrés, a pour mission la coordination des parcours de santé des patients : à la demande de professionnels du champ médical (médecin généraliste notamment) ou social, et après une visite à domicile et la réalisation d'une évaluation partagée et pluridisciplinaire (avec les partenaires concernés) un référent de proximité (gestionnaire de cas) peut assurer la coordination et le suivi du parcours de santé du patient.

## 2.3. Problématiques rencontrées par les personnes ayant des troubles psychiatriques

### 2.3.1. Difficultés de prise en charge et ruptures de soins

- Un accès aux soins psychique contraint

Les acteurs du territoire soulignent les difficultés d'accès aux soins psychique en libéral : les psychiatres d'Aix-les-Bains n'acceptent plus de nouveaux patients et les consultations

---

<sup>21</sup> Maison Départementale des Personnes Handicapées

après de psychologues sont financièrement inaccessibles aux ménages les plus modestes, en l'absence d'une prise en charge par l'Assurance Maladie.

Au CMP d'Aix-les-Bains, des difficultés d'accès aux soins sont également relevées mais professionnels et patients s'accordent à saluer la possibilité d'accueil sans rendez-vous par les infirmiers chaque après-midi.

En effet, les délais d'attente auprès d'un médecin psychiatre sont longs (5 mois pour un nouveau patient au CMP), ce qui peut entraîner des abandons de la démarche de soin par les personnes les moins motivées ou les plus fragiles mais aussi la dégradation de l'état de santé mentale et le prolongement des séjours hospitaliers, faute de possibilité de relais rapide en CMP. Par ailleurs, l'accès à un suivi psychologique en CMP, semble particulièrement contraint et long (6 mois de délais de rendez-vous), selon les patients rencontrés. Enfin, en raison de moyens contraints, l'équipe du CMP souligne que les possibilités d'intervention à domicile des infirmiers sont aujourd'hui plus restreintes que par le passé.

Cependant, afin de faciliter un accès simplifié et rapide au CMP, l'équipe propose chaque après-midi, du lundi au vendredi, une permanence infirmière sans rendez-vous. Cette possibilité est saluée par les partenaires et usagers rencontrés car elle facilite un premier contact rapide avec le CMP (une première démarche sensible et compliquée pour de nombreuses personnes), une écoute et un soutien psychologique, ainsi qu'une première évaluation, avant d'obtenir un rendez-vous avec un psychiatre. Cette possibilité de soutien infirmier constitue pour les patients déjà suivis, un relai apprécié entre deux rendez-vous, notamment pour gérer les angoisses.

La question des « angoisses du week-end », lorsque le CMP est fermé, notamment pour les personnes qui vivent seules, a été spontanément abordée par les patients et usagers du GEM : elle semble particulièrement difficile à gérer en attendant la permanence infirmière du lundi après-midi. Il semble qu'il existe une possibilité de contacter par téléphone l'équipe du pavillon Bachelard du CHS ou même d'être reçu sur place par un médecin et infirmier. Certains ont déjà utilisé cette possibilité et témoignent de la qualité de l'accueil reçu mais soulignent cependant que, ne connaissant pas leur interlocuteur, il leur faut alors expliquer à nouveau leur parcours (même si le dossier patient est accessible) et qu'ils n'ont pas cette relation de confiance qu'ils peuvent avoir avec l'équipe du CMP qu'ils connaissent bien. Leur demande serait de développer au CMP une possibilité d'écoute et de soutien infirmier téléphonique le week-end (assurée par l'équipe infirmière du CMP). Interrogés sur la question des moyens, ceux-ci défendent l'idée d'éviter, grâce à la permanence téléphonique du CMP, les coûts engendrés l'accueil physique et l'évaluation médicale et infirmière à l'hôpital (pavillon Bachelard du CHS).

- Des ruptures de soins, de prise en charge

La question des ruptures de soins, de l'arrêt des traitements pour des personnes ayant des troubles psychiatriques sévères est une problématique récurrente à Aix les Bains, comme dans toute la France.

Plusieurs causes et « moments » de ruptures sont identifiés par les acteurs interviewés :

- Arrêt des traitements : le patient souhaite arrêter son traitement parce qu'il se sent mieux ou parce que les effets indésirables du traitement sont jugés trop importants : somnolence, fatigue mais surtout la prise de poids, largement évoquée par les patients et usagers du GEM. L'arrêt des traitements semble fréquent en début de suivi, lorsque la maladie n'est pas encore bien acceptée et comprise par la personne et son entourage familial et lors des retours à domicile suite à un séjour au CHS ;
- Patient désorienté : patient qui ne prend pas régulièrement son traitement ou ne prend pas rendez-vous chez son médecin généraliste ou encore manque son rendez-vous chez le psychiatre et dont le traitement n'est pas renouvelé ;
- Refus de prise en charge : certains patients ayant eu dans leur enfance un suivi en CMP, ou avec des psychologues, peuvent avoir un mauvais souvenir de certains professionnels ou avoir le sentiment que cela ne les a pas aidés et refuser, parfois momentanément, une prise en charge psychique. Ce peut également être le cas de patients ayant vécu une hospitalisation sans consentement qui rejettent tout contact avec la psychiatrie ou tout professionnels qui pourrait enclencher une démarche d'hospitalisation ;
- Dégradation de l'état de santé psychique du patient, voire décompensation sévère et soudaine : patient à domicile, qui va mal et ne présente plus à ces rendez-vous ;

Dans un laps de temps plus ou moins long (une semaine, quelques mois), l'arrêt des traitements peut conduire à une décompensation, une crise, et dans certains cas à la nécessité d'une hospitalisation.

- Des situations de crise complexes à gérer

La dégradation de l'état de santé psychique des personnes ayant une pathologie psychiatrique, en lien notamment avec l'arrêt des traitements, entraîne parfois des problèmes de comportement et des difficultés avec le voisinage (bruit, nuisances diverses).

Ces situations dites de « crise » à domicile et de refus de soin mais qui ne relèvent pas de la mise en danger sont difficiles à gérer.

Pour rappel, le principe de consentement aux soins inscrit dans la loi, cadre protecteur en termes de libertés individuelles, ne peut être qu'exceptionnellement contourné en cas de danger : il s'agit de la procédure d'hospitalisation sans consentement pour des personnes qui se mettent en danger ou mettent en danger autrui.

Les travailleurs sociaux ou les bailleurs sociaux se sentent isolés et peu formés pour gérer ces situations de crise et le CMP a parfois le sentiment d'être interpellé pour des problèmes qui ne relèvent pas de la psychiatrie mais de l'ordre public (Police).

Les partenaires regrettent qu'il n'y ait pas de possibilité d'intervenir auprès des personnes ayant une pathologie psychiatrique, en situation de crise (présentant par exemple des symptômes perturbants le voisinage), en rupture de soins, sans attendre une dégradation encore plus importante de leur état de santé qui aboutissent parfois à des hospitalisations sans consentement (complexes à mettre en œuvre, parfois traumatisantes pour les personnes concernées et les proches). Des attentes pour un dispositif de santé mentale permettant de se déplacer au domicile des personnes pour prendre contact, proposer et

faciliter la mise en place ou reprise des soins psychiques ont ainsi été exprimés par des professionnels du champs social et logement.

- Les soins sans consentement : des hospitalisations difficiles à organiser, un vécu violent pour les personnes concernées et les proches

La loi du 5 juillet 2011 définit les modalités de soins en psychiatrie et pose comme principe le consentement aux soins des personnes atteintes de troubles mentaux. Les soins sans consentement sont l'exception, et font l'objet d'un contrôle par le juge des libertés et de la détention. En cas de mise en danger (de soi ou autrui), la loi considère que, c'est plus l'absence de soins qui crée un préjudice que leur mise en œuvre sans le consentement de la personne. Concrètement, l'admission d'un patient en soins sans consentement est possible à deux conditions :

- ses troubles mentaux rendent impossible son consentement-
- son état mental impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante (hospitalisation complète) ou régulière (programme de soins).

Trois procédures de soins sans consentement existent :

- la procédure «classique» ou «de droit commun» lorsqu'elle est accompagnée d'une demande de tiers et de deux certificats médicaux concordants<sup>22</sup>.
- La procédure d'urgence en cas de un risque grave d'atteinte à l'intégrité de la personne. Dans ce cas la procédure est simplifiée (demande d'un tiers et un seul certificat médical qui peut être rédigé de l'établissement d'accueil attestant d'un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade).
- Enfin, la procédure de péril imminent peut-être utilisée en cas d'urgence, si et seulement si, il est impossible de trouver un tiers susceptible de solliciter les soins. Dans ce cas un seul certificat médical d'un médecin (qui peut ne pas être psychiatre) n'exerçant pas dans l'hôpital d'accueil est suffisant.

De manière générale, ces procédures de demandes de soins sans consentement, sont néanmoins vécues par les intervenants sociaux ou l'entourage des personnes concernées comme difficiles et compliquées à mettre en œuvre, d'autant plus que les professionnels estiment être peu formés à ce type d'intervention et que l'entourage personnel est réticent à faire hospitaliser un proche sans son consentement.

### 2.3.2. Enjeux de la santé physique des personnes atteintes de troubles psychiques

Les troubles psychiques sévères ont des répercussions importantes sur la santé somatique des personnes concernées. La surmortalité des personnes ayant des troubles psychiques sévères est aujourd'hui bien connue et documentée. L'OMS estime ainsi que l'espérance de

---

<sup>22</sup> Les deux certificats sont concordants et circonstanciés et datent de moins de 15 jours. Le premier ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil, qui peut ne pas être psychiatre. Ce certificat est confirmé par un second médecin qui peut exercer dans l'établissement accueillant le malade.

vie des personnes vivant avec des troubles psychiques est écourtée de 10 à 20 ans et leur taux de mortalité est trois à cinq fois supérieur. Cette surmortalité est en lien avec les suicides mais également avec des causes dites « naturelles », principalement du fait des maladies cardiovasculaires et respiratoires. En effet, au-delà des effets secondaires des médicaments psychotropes, les personnes souffrant de troubles psychiques ont plus fréquemment des habitudes de vie délétères pour la santé (tabagisme important, consommation de produits psychoactifs, régime alimentaire déséquilibré, sédentarité...) et ne bénéficient pas de la même qualité de suivi ou de prise en charge médicale que la population ne souffrant pas de troubles mentaux à pathologies physiques équivalentes<sup>23</sup>.

Les entretiens menés auprès des professionnels et usagers de la psychiatrie confirment et complètent ces constats généraux.

- Un état de santé moins favorable qu'en population générale

#### - Surpoids

Une part des personnes ayant une pathologie psychiatrique sont concernés par des problèmes de surpoids. La question de la prise de poids a été abordée longuement par les usagers de la psychiatrie rencontrés dans le cadre de cette étude pour qui elle constitue un réel problème.

Les effets secondaires des médicaments psychotropes sur le métabolisme (dont une appétence accrue pour les produits sucrés), entraînent des prises de poids importantes. Par ailleurs, au-delà du traitement médicamenteux, la précarité économique que connaissent une part importante des personnes ayant une maladie psychique ne favorise pas une alimentation équilibrée (coût élevé des fruits et légumes), la sédentarité, le manque de motivation pour cuisiner ou pratiquer une activité physique, favorisent également les prises de poids.

Au-delà des conséquences du surpoids, facteur de risque de développement de maladies cardiovasculaires, de diabète de type 2 et de douleurs ostéo-articulaires, les patients rencontrés ont souligné l'impact négatif de ce surpoids sur l'image de soi et le risque de stigmatisation accrue. En effet, ces prises de poids, parfois très rapides, sont vécues douloureusement : les personnes qui ne « *reconnaissent plus leur corps* », se trouvent « *moches* » ; Ce qui peut constituer un motif d'arrêt des traitements, notamment en début de suivi et tout particulièrement chez les femmes.

En matière d'alimentation et d'activité physique des actions sont mises en place par certains acteurs : un nutritionniste assure des consultations au CHS de la Savoie à Bassens, des activités sportives et des ballades sont proposées chaque mois dans le cadre du GEM, de la gymnastique douce a été proposée pendant deux mois en 2017 à la résidence des Glycines et le projet activité physique sur prescription mis en place à Aix les Bains peut en principe bénéficier également aux personnes ayant une pathologie psychiatrique.

---

<sup>23</sup> Ha C, Decool E, Chan Chee. Mortalité des personnes souffrant de troubles mentaux. Analyse en causes multiples des certificats de décès en France, 2000-2013. BEH 23 oct.2017

Néanmoins, les besoins restent importants dans le domaine, d'autant que les médecins généralistes semblent peu formés et outillés pour accompagner ces patients sur ce plan et que les consultations auprès de diététiciens ou nutritionnistes en libéral, restent peu accessibles financièrement. Les patients sont ainsi demandeurs d'un soutien sur le plan nutritionnel qui soit adapté à leur pathologie, financièrement accessible et régulière : possibilités de conseils et informations, consultations auprès d'un diététicien ou nutritionniste, propositions d'activités physiques encadrées.

#### - Etat de santé bucco-dentaire problématique

L'état de santé bucco-dentaire problématique des personnes ayant une pathologie psychiatrique est un point d'attention : les caries dentaires, les dents manquantes et les parodontopathies sont plus fréquentes qu'en population générale, avec un impact néfaste de ces problèmes sur la santé globale et également un risque de stigmatisation accrue du fait de l'impact esthétique. En cause, les effets secondaires des traitements neuroleptiques (notamment modification du débit salivaire, tremblements, perturbations métaboliques), le tabagisme (plus fréquent dans cette catégorie de population), dans certains cas un défaut d'hygiène buccodentaire et des soins irréguliers et tardifs. Ainsi certains des usagers de la psychiatrie interviewés n'avaient aucun suivi régulier en matière bucco-dentaire et se faisaient prescrire des antalgiques en cas de douleur intense, l'absence de soins pouvant conduire à l'extraction des dents (sans que les personnes aient les moyens d'avoir des prothèses).

Par ailleurs, au-delà, des retards de soins liés à l'anxiété générée chez certaines personnes par ce type de soins, il convient de souligner que l'accès aux soins en libéral est difficile pour cette catégorie d'habitants. En effet, le coût des soins dentaires (hors soins conservateurs dont les prix sont conventionnés) en particulier pour les prothèses dentaires et parfois les réticences de certains chirurgiens-dentistes à recevoir des personnes bénéficiaires de la CMU ou des personnes ayant des troubles psychiques sévères (par manque de formation sur les pathologies mentales et la façon d'aborder les patients) sont des obstacles de taille.

Afin de favoriser l'accès aux soins dentaires des personnes ayant une pathologie psychiatrique, des actions spécifiques ont été mises en place dans le territoire. Ainsi, le SAVS d'Aix-les-Bains (APEI) a développé un réseau informel de chirurgiens-dentistes libéraux recevant les bénéficiaires du SAVS et un accompagnement physique, par un professionnel au 1<sup>er</sup> rendez-vous. Par ailleurs, au CHS de la Savoie à Bassens un centre de santé orale (mis en place en avril 2017) reçoit les patients orientés par le Réseau de Santé Bucco Dentaire et Handicap de Rhône-Alpes et les patients du CHS. Ces ressources ne couvrent cependant pas l'ensemble des besoins des habitants d'Aix-les-Bains ayant une maladie psychique, en matière de soins et de prévention des affections bucco-dentaires.

#### - Consommations problématiques de substances psychoactives accrues

La consommation de tabac et de produits psychoactifs, alcool et cannabis notamment, est plus fréquente chez les personnes ayant une pathologie psychiatrique qu'en population

générale. La consommation de tabac apparaît particulièrement répandue, jusqu'à concerner l'ensemble des résidents dans certains établissements médico-sociaux pour personnes handicapées psychiques. Les professionnels constatent que les consommations de produits psychoactifs effectuées dans une logique d'automédication, pour apaiser les angoisses, la souffrance, mais également dans une recherche de plaisir renforcent les troubles psychiques des personnes ayant une pathologie psychiatrique : l'alcool peut aggraver l'état dépressif ou rendre agressif, tandis que le cannabis diminue l'effet des traitements médicamenteux.

Par ailleurs, la consommation très importante de café et ses conséquences sur la dégradation du sommeil a également été souligné par les professionnels.

La consultation d'addictologie de l'Hôpital d'Aix les Bains et les permanences du travailleur social du Csapa<sup>24</sup> Le Pélican<sup>25</sup> le mardi et le jeudi à Aix les Bains, sont des ressources bien identifiées par le CMP qui leur adresse des patients. Ainsi, l'orientation de patients ayant une pathologie psychiatrique vers des services spécialisés en addictologie semble bien fonctionner mais l'inverse paraît complexe.

Un certain nombre de patients suivis par le Csapa Le Pélican présentent des troubles psychiatriques non diagnostiqués et/ou ne faisant pas l'objet de soins. En effet, l'acceptation des troubles psychiatriques est difficile pour certains (en termes d'image de soi, il peut être plus facile d'accepter l'étiquette « toxico » que « psy ») et les représentations négatives autour de la psychiatrie ne favorisent pas la démarche de soin.

- Des difficultés de prise en charge en matière somatique

Les difficultés de prise en charge somatique des personnes ayant une pathologie psychiatrique est une problématique fortement identifiée par les acteurs du territoire. Les entretiens auprès des professionnels et patients indiquent ainsi qu'une part des habitants ayant une maladie psychique n'a pas de médecin traitant et de ce fait a un suivi de santé très irrégulier, alors même que les besoins de ces personnes sont importants.

Plusieurs facteurs, se cumulant parfois, sont à l'origine de ces difficultés de prises en charge somatique.

Au-delà des difficultés des personnes à « prendre soin » d'elles-mêmes (en lien avec l'altération du schéma corporel, la négligence de certains symptômes, le déni, les difficultés à respecter les rendez-vous ...), les difficultés économiques sont des obstacles à l'accès aux soins, pour des personnes qui ont souvent de faibles revenus.

Par ailleurs, le manque de formation d'une part des soignants libéraux et hospitaliers aux pathologies psychiques et à la prise en charge de ce type de patients a également été souligné. Ainsi, les médecins généralistes ne sont pas toujours suffisamment formés au diagnostic des troubles somatiques ou modifications corporelles liées aux pathologies mentales et aux traitements médicamenteux. Certains patients interviewés dans le cadre de cette étude estiment, pour leur part, ne pas avoir bénéficié des examens ou soins

---

<sup>24</sup> Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

<sup>25</sup> Le mardi de 11h00 à 12h00 et de 13h30 à 16h30. Le jeudi de 9h00 à 12h00 et de 13h30 à 15h30. Sur rendez-vous

somatiques adaptés à leur état (prise en charge de la douleur notamment) au service des urgences de l'hôpital. A noter également que la question des soins de suite en sortie d'hospitalisation semble également épineuse pour les personnes ayant des troubles sévères : les services de soins de suite et de rééducation (SSR) sont réticents à accepter ce type de patients, alors même qu'il n'existe pas de SSR spécialisé dans l'accueil de ce type de patient et que le retour à domicile n'est pas une solution adéquate.

Enfin, le manque de communication entre les médecins généralistes et psychiatres est encore parfois constaté. Si les liens entre ces professionnels autour des patients sont parfois bien établis (communication par courrier ou téléphone), il semble que ce ne soit pas toujours le cas.

### 2.3.3. Précarité financière accrue pour les personnes ayant des troubles psychiques

Une part importante des personnes ayant des troubles psychiques est concernée par la précarité financière. En effet, malgré l'amélioration des traitements qui permet une meilleure insertion professionnelle des personnes ayant une maladie psychique, une part importante de ces personnes n'a pas d'activité professionnelle (en milieu ordinaire ou protégé). Par ailleurs, si certains perçoivent une allocation adulte handicapé (si le taux d'incapacité est supérieur à 80%), son montant reste faible (810 euros au maximum), compte-tenu du besoin d'aide de ces personnes. Les acteurs interviewés ont souligné l'impact de cette précarité financière à la fois sur l'accès aux soins mais plus largement sur la santé et la qualité de vie : difficultés économiques pour financer les soins mais aussi pour se nourrir de manière équilibrée, se loger, se déplacer (coût des transports et entretien du véhicule personnel), avoir des loisirs ou pratiquer une activité sportive.

### 2.3.4. Réhabilitation, insertion sociale : des dispositifs bien repérés mais encore des besoins

- Un manque de place dans les dispositifs de logement intermédiaire, d'accompagnement médico-social

Les dispositifs favorisant la réhabilitation et l'insertion des personnes ayant des troubles psychiatriques sont nombreux à Aix-les-Bains, mais saturés. En juin 2017, 94 personnes avaient une notification de la Maison Départementale des Personnes handicapées pour une prise en charge en SAVS mais étaient en liste d'attente. Ces délais ne sont pas sans conséquences : en attente de solution de prise en charge, les personnes peuvent être très isolées à domicile tandis que celles qui sont hospitalisées voient leur séjour hospitalier se prolonger, alors même qu'il ne se justifie plus d'un point de vue thérapeutique.

La question du manque de place dans les dispositifs médico-sociaux pour les personnes ayant des troubles sévères (et une reconnaissance de handicap) souligne également l'enjeu de la fluidité des parcours. En effet, la logique d'autonomisation et d'insertion des personnes ayant une maladie psychique vise à réduire la durée des séjours hospitaliers et à favoriser le retour dans le milieu de vie du malade (notamment pour les jeunes adultes en début de maladie), en mettant en place, selon les besoins des personnes un accompagnement pour

maintenir et développer l'autonomie, l'insertion. Cependant, faute de solutions d'« aval » (par exemple, manque de place en EHPAD pour des personnes âgées malades psychiques dépendantes résident en foyer de vie) les places sont occupées par des personnes qui ne relèvent plus du service, tandis que d'autres « attendent à l'hôpital » ou sont à domicile avec un niveau d'aide jugé insuffisant par certains professionnels et parfois des aidants qui s'épuisent.

Des besoins de places supplémentaires dans des services d'accompagnement de type SAVS, SAMSAH et des solutions de logement intermédiaires sont ainsi identifiées dans la ville. Certains projets sont en réflexion, notamment dans le cadre du projet de réhabilitation du quartier Marlioz. Il s'agit d'un projet porté par la résidence Denise Barnier (association APEI) en partenariat avec l'OPAC : 4 à 5 logements autonomes sont proposés en baux glissants, ainsi qu'un accompagnement à domicile et un accueil de jour à la résidence Denise Barnier (pour participer à un programme de réhabilitation psycho-sociale).

- Un accès difficile à un logement autonome

Le coût du logement relativement élevé à Aix-les-Bains dans le parc immobilier privé et le manque de logement sociaux ne facilite pas l'accès des habitants ayant une maladie psychique à un logement autonome.

Il convient cependant de souligner le partenariat intéressant noué entre la Ville, les bailleurs privés et l'association APEI, notamment au travers de la mission habitat de la Ville d'Aix-les-Bains qui assure l'interface entre les bailleurs privés et l'association, favorisant la rénovation de logement dans le parc privé et la location (à prix modérés) de ces logements à des personnes accompagnées par le SAVS.

- Des problématiques d'isolement social

Les actions collectives permettant de favoriser le lien social et rompre l'isolement des personnes ayant une pathologie psychiatrique sont bien repérées à Aix-les-Bains : le Groupe d'Entraide Mutuelle et les actions collectives proposées aux bénéficiaires du SAVS APEI (dans ses locaux) uniquement fréquentés par des personnes ayant une maladie psychique mais également les associations et activités ouvertes à tous (Relais des deux sources, associations de quartiers, jardins collectifs ...).

Toutefois il convient toutefois de souligner de certaines activités sportives et culturelles (cinéma, thermes, piscine par exemple) restent peu accessibles aux personnes ayant des troubles psychiques, qui ont souvent de faibles revenus en raison de leur coût (notamment quand il n'existe pas de tarif préférentiel pour les personnes handicapées, ni pour les adhérents du GEM).

Par ailleurs, des besoins pour des activités individuelles sont repérés, en effet le « groupal » ne convient pas à toutes les personnes.

- Une activité professionnelle difficile d'accès

Les acteurs rencontrés ont souligné les difficultés d'accès à l'emploi, dans un contexte de crise économique, de chômage et d'augmentation du niveau d'exigence des employeurs, tant en terme de niveau de qualification que de productivité.

En milieu ordinaire, les possibilités d'emplois à temps partiels, aménagés, sont peu nombreuses tandis que les possibilités d'emploi en milieu protégé sont également restreintes. De plus, ainsi qu'il a été mentionné précédemment, l'éloignement de l'Esat La Trasec situé à la Ravoire à proximité de Chambéry (une heure de transport depuis la gare SNCF d'Aix-les-Bains) engendre une fatigue très importante pour les aixois.

Au-delà de l'accès à une activité professionnelle, parfois très difficile, c'est la question de l'inscription sociale des personnes, du sentiment d'être inséré qui a été abordée par les professionnels et les patients interviewés. Dans ce domaine, la possibilité d'investissement bénévole dans le fonctionnement du GEM ou dans l'animation du Relais des 2 Sources est une possibilité pour certaines personnes ayant une maladie psychique.

- Des actions de destigmatisation des malades

La question de la stigmatisation des malades a été spontanément abordée les patients rencontrés qui constatent que la maladie mentale fait peur. Aix-Les Bains, est décrite comme une ville à taille humaine où les personnes ayant une maladie psychique sont tolérées mais aussi rapidement repérées, si elles avaient un comportement bizarre ou si elles révélaient leur maladie. De ce fait, certains malades évitent de signaler leur pathologie afin de ne pas être étiqueté comme « psy ».

Par ailleurs, la maladie psychique, le handicap psychique, qui « ne se voit pas » (par opposition au handicap moteur) génère de nombreuses incompréhensions dans l'entourage des personnes, par manque d'information du grand public. C'est par exemple le cas d'un patient jugé de « fainéant » par son entourage parce qu'il n'a pas d'activité professionnelle.

Des actions de destigmatisation et d'information du grand public sont menées dans la ville, en particulier à l'occasion de la Semaine d'Information sur la Santé mentale (SISM) organisée chaque année en lien avec la thématique retenue au niveau national : en 2017 santé mentale et travail et en 2016 santé mentale et santé physique.

## 2.4. Problématiques spécifiques en lien avec la santé mentale

### 2.4.1. Les enfants (0-12 ans)

En raison du manque de pédopsychiatres en libéral et du coût élevé des prises en charges psychiques en libéral, le CMP infanto-juvénile d'Aix-les-Bains constitue la principale ressource de soin en santé mentale pour les enfants. En raison de la croissance démographique que connaît la ville, de la taille étendue du secteur géographique du CMP et des moyens contraints du pôle infanto-juvénile du CHS, les délais d'attente sont aujourd'hui jugés longs (au moment de l'étude, les délais d'attente pour un premier rendez-vous étaient de 3 mois et 2 mois en urgence). L'équipe du CMP souligne, en outre, que les demandes adressées par les établissements scolaires ne relèvent pas toutes de leurs compétences : en effet, les moyens réduits des RASED<sup>26</sup> ne permettent plus de faire un premier « tri » entre les difficultés scolaires et les difficultés d'ordre psychique, ce qui génère des orientations inappropriées au CMP.

Face à l'ampleur de la demande de soin, l'équipe du CMP a été amenée à recentrer ses activités, à réduire le temps consacré au partenariat et à la prévention et à fermer les antennes de proximité, à l'exception de l'antenne du quartier de Marlioz, et ce parfois au détriment de l'accompagnement des situations fragiles et complexes, qui nécessitent un travail de partenariat intense (en particulier avec les travailleurs sociaux de secteur et les établissements scolaires).

La question de l'accès géographique au CMP a également été abordée. Celui-ci, situé en centre-ville est facilement accessible en transport en commun. En revanche, pour les enfants qui bénéficient de bons de transport (un nombre réduit car les possibilités de prise en charge des frais de transport par l'Assurance Maladie sont aujourd'hui très limitées), il semble difficile de mettre en place un VSL<sup>27</sup> pour des courses intra-muros car les sociétés de taxi refusent les courses très courtes et donc peu rentables.

### 2.4.2. Les personnes âgées ayant des troubles psychiatriques ou neurodégénératifs

Le vieillissement de la population d'Aix-les-Bains, devrait se poursuivre dans la prochaine décennie, en raison de sa structure démographique et de l'attraction que continue d'exercer la ville sur les personnes âgées du département et de la région. L'évolution à dix ans des besoins et des réponses à apporter aux personnes ayant un problème de santé mentale (troubles psychique ou neurodégénératifs) constitue un point de vigilance.

- L'enjeu de l'entrée en EHPAD des personnes âgées dépendantes ayant une maladie psychiatrique

---

<sup>26</sup> Le Réseau d'Aide et de Soutien aux élèves en Difficulté est une ressource de l'Education nationale dédiée aux élèves de maternelle et primaire. Les psychologues du RASED peuvent bilancer les enfants au plan psychologique et les enseignants (maitres E et G) peuvent effectuer un travail de remédiation et d'appui aux apprentissages pour des enfants qui ont des difficultés non pathologiques qui entravent leur progression scolaire.

<sup>27</sup> Véhicule sanitaire léger

L'amélioration de la qualité de vie et de la prise en charge des personnes ayant des troubles psychiatriques sévères, ces dernières années, a conduit à l'allongement de leur durée de vie, même si elles connaissent une dégradation de leur état de santé précoce. De ce fait, la question du vieillissement et de l'entrée dans la dépendance des personnes ayant des troubles psychiatriques sévères est une problématique relativement récente.

A l'instar de nombreux territoires, Aix-les-Bains est concerné par le manque de place en EHPAD pour les personnes ayant une pathologie psychiatrique : les refus sont nombreux et le délai d'attente longs. Ces établissements sont réticents à accepter ce type de patients, en raison du manque de formation de leurs personnels à la prise en charge des personnes ayant une pathologie psychique.

L'entrée en EHPAD pose la question de l'accompagnement des malades psychiques pour favoriser l'acceptation de cette nouvelle étape de vie et leur bonne adaptation à ce nouvel environnement. Cette problématique est réelle en population générale mais elle demande une attention spécifique pour ce public plus fragile. En effet, les personnes vivant à domicile doivent s'adapter à un mode de vie collectif tandis que les personnes qui vivaient en institution (foyer de vie par exemple) doivent s'accommoder d'un niveau d'aide et d'encadrement moins important qu'en institution (le taux d'encadrement moyen en EHPAD se situe entre 0,6 et 0,7 professionnel par résident tandis qu'il est de 1 professionnel par résident en foyer de vie en moyenne d'après les entretiens menés) ce qui peut être vécu comme insécurisant par les personnes âgées.

Dans ce domaine, des partenariats sont mis en place entre les EHPAD du territoire, en particulier ceux qui dépendent de l'Hôpital d'Aix-les-Bains et les SAVS de l'APEI ou le Foyer de vie Denise Barnier, qui visent à lever les appréhensions concernant la prise en charge des personnes ayant un handicap psychique et à favoriser leur accueil et leur adaptation progressive (accueil temporaire).

Enfin, on note la prochaine ouverture (construction en cours) d'une résidence sociale pour personnes âgées, un établissement porté par l'APEI qui disposera de 12 places, principalement dédiées à des personnes ayant un handicap psychique (retraités ayant travaillé dans un établissement d'aide par le travail de l'APEI mais qui sera également ouverte aux personnes âgées ayant un handicap mental ou psychique d'Aix-les-Bains).

- Gérontopsychiatrie : des difficultés d'accès à un bilan et à un suivi pour les personnes isolées

Les professionnels constatent les difficultés d'accès à un bilan et un suivi sur le plan psychique de personnes âgées ayant des difficultés de mobilité, isolées et présentant des signes de troubles psychiatriques ou de souffrance psychologique (mais qui ne sont pas suivies en psychiatrie). Selon eux, certaines situations complexes de personnes âgées isolées à domicile seraient ainsi en lien avec des troubles non diagnostiqués et non prises en charge.

L'Equipe Mobile de Géronto-psychiatrie (EMGP) qui dépend du CHS de la Savoie n'intervient pas dans la ville d'Aix-les-Bains.

- Maladie d'Alzheimer : des ressources spécifiques bien repérées

Les ressources de diagnostic et d'aide pour les personnes ayant des troubles neurodégénératifs de type Alzheimer sont diversifiées à Aix-les-Bains. La consultation mémoire de l'Hôpital d'Aix-les Bains, permet d'établir un diagnostic et de mettre en place une prise en charge adaptée. L'équipe Mobile Spécialisée Alzheimer, portée par le CCAS intervient sur prescription médicale au domicile des patients atteints de la maladie d'Alzheimer (ou troubles apparentés) qui bénéficient ainsi de 15 séances de soins et d'accompagnement et de réhabilitation. L'association France Alzheimer reçoit sur rendez-vous des aidants au sein de l'Hôpital d'Aix-les Bains. Enfin, en termes d'hébergement et d'accueil de jour on dénombre : 61 places d'accueil à temps complet (EHPAD Grand Port, EHPAD Les Jardins de Marlioz, EHPAD les Grillons) dont une place temporaire et 14 places d'accueil de jour (EHPAD Grand Port et EHPAD les Jardins de Marlioz).

## 3. La santé des publics en précarité : accès aux soins et à la prévention et état de santé

### 3.1. Les ressources en présence

Aix-les-Bains est salué pour l'accueil et la réponse aux besoins des publics en précarité, notamment grâce à un partenariat de qualité entre la Ville, le Département et les associations présentes. Les professionnels soulignent, par ailleurs, la bonne réactivité aux situations d'urgence et de fait, peu de personnes sans hébergement sont repérées dans la ville, mais ils soulignent également l'augmentation des expulsions locatives.

#### 3.1.1. Les ressources d'aide bien repérées et saluées

On repère les ressources d'aide suivantes :

- Les travailleurs sociaux du Département assurent l'accompagnement des personnes isolés et ménages en difficulté d'insertion sociale, dont les bénéficiaires du RSA. Ils exercent notamment dans les Centre Polyvalents d'Action Sociale (CPAS) situés en centre-ville (à proximité de la gare), dans le quartier Marlioz et dans le quartier Sierroz-Franklin. Au-delà des accompagnements individuels, des actions collectives autour de la santé sont également proposées : un groupe de parole et d'échange animé par un travailleur social formé à la thérapie communautaire intégrative (Barreto), un groupe dénommé « heureux qui communique » qui propose un travail autour de l'estime de soi et du corps (sophrologie) et un atelier artistique pour favoriser le lien social et travailler l'estime de soi. Ces groupes sont destinés aux personnes bénéficiaires du RSA mais sont également ouverts à d'autres publics.
- Le service social du CCAS d'Aix les Bains instruit les dossiers d'aide sociale pour les personnes âgées et handicapées et les demandes d'aides facultatives (aide financière pour aider au paiement de la cantine, secours financiers). Au-delà des aides financières, le CCAS assure la domiciliation pour les personnes sans domicile fixe et propose également des aides sous forme de microcrédit (pour des personnes qui n'ont pas accès au crédit bancaire).
- La Prévention spécialisée intervient auprès des jeunes de 12 à 21 ans en difficulté d'intégration sociale. Cette mission est assurée par les éducateurs de rue Sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence des deux Savoie.
- L'équipe de rue de l'association La SASSON intervient auprès des personnes sans logement stable, des personnes vivant en squat et à la rue (en journée et la nuit jusqu'à 1h du matin) afin d'établir un contact, un lien de confiance, d'informer et d'orienter les personnes vers les structures d'aide et d'hébergement en fonction de leurs besoins.
- Les associations caritatives, très actives, comme l'Entraide Aixoise, le Secours Populaire, le Secours Catholique, les Restaurants du Cœur, la Croix-Rouge, la Société

Saint-Vincent de Paul, Habitat et Humanisme, jouent un rôle majeur et reconnu sur le territoire depuis plusieurs dizaines d'années.

Ces associations proposent des aides diverses : aides financières, aide alimentaire, accueil de jour (Secours Populaire et Croix-Rouge : petit déjeuner, douche, aide administrative), boutique solidaire, accompagnement scolaire, cours de français et d'alphabétisation (Secours Catholique), visites à domicile, logement (Habitat et Humanisme). Il convient cependant de souligner qu'il n'existe pas de possibilité de repas chaud gratuit (ou à prix modique) à Aix-les-Bains, comme dans beaucoup de villes, en dehors de la période hivernale, pour des personnes sans logement stable.

Ces associations, regroupées au sein d'un collectif, animent le Relais des Deux Sources (lien social, repas partagés, actions de santé détaillées ci-après) et organisent une journée festive pendant la période de Noël « libre-service de la solidarité » pendant laquelle des ateliers santé sont proposés en lien avec des professionnels de santé et des associations (diabète, optique, hygiène bucco-dentaire).

- Enfin l'agence CPAM d'Aix-les-Bains, située dans le centre-ville, est ouverte du lundi au vendredi et permet aux habitants d'être aidés dans leurs démarches d'ouverture de droits en santé et également d'effectuer certaines démarches en ligne (bornes multi-services).

### 3.1.2. Les ressources d'accompagnement santé : un très bon maillage du territoire

Plusieurs dispositifs d'accompagnement de proximité existent pour les habitants d'Aix-les-Bains, afin de favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de précarité. Ces dispositifs ont pour mission d'aller vers les publics fragiles (qui rencontrent des difficultés pour solliciter les dispositifs de droit commun et sont peu autonomes dans les démarches de santé) et qui sont concernés par des problèmes de santé. Les interventions de ces professionnels se caractérisent par l'« aller vers », l'accompagnement de proximité et la souplesse des modalités d'intervention (visites à domicile, accompagnements physiques).

- L'accompagnatrice santé du Conseil départemental (une infirmière mise à disposition par le CHS de la Savoie), intervient auprès des bénéficiaires du RSA ayant une problématique de santé importante et des difficultés à se mobiliser sur leur santé ou à mettre en place les soins. Son travail d'accompagnement (entretiens, visites à domicile, lien avec les professionnels de santé, accompagnement aux rendez-vous médicaux), a pour objectif de motiver la personne à se soigner, faciliter les démarches et la communication avec les professionnels de santé et soutenir la personne dans son parcours de santé.
- Le réseau de santé Intermed intervient dans la résidence sociale Adoma (Le Helder) mais également en logement diffus. L'équipe, constituée d'une infirmière à mi temps complétée par des vacations d'une infirmière, d'une CESF et d'une aide soignante intervient auprès de personnes isolées, vulnérables présentant des pathologies et des problématiques complexes de santé et de lien social pour favoriser l'accès et la coordination des soins. Les interventions en logement diffus sont assurées par un

cabinet infirmier (infirmière, CESF, aide soignante, auxiliaire de vie) spécialisée dans l'accompagnement des situations d'incurie. Leur intervention a pour objectif d'entrer en contact et d'instaurer un lien de confiance avec la personne afin de l'accompagner dans ses démarches de santé et de faire accepter la remise en état de salubrité du logement (si besoin).

- La médiatrice santé du CCAS intervient auprès des habitants en situation de précarité du quartier politique de la Ville Marlioz et des deux quartiers en veille Sierroz-Franklin et Liberté. La médiation santé a été mise en place en 2016 à Aix les Bains, dans le cadre du volet santé de la politique de la Ville. Ses missions s'articulent autour de l'accompagnement individuel aux droits et aux soins et de la mise en place d'actions collectives de prévention.

La médiatrice santé propose une aide administrative de proximité (permanence dans les quartiers Marlioz et Sierroz-Franklin) en particulier pour l'ouverture de droits en santé, la mise en place de complémentaires santé, les demandes d'aide financière pour des soins. Elle conseille et accompagne également les habitants dans leurs démarches de santé (information, orientation dans le système de santé) et peut réaliser des accompagnements physiques aux rendez-vous médicaux pour des habitants en grande fragilité. En fonction des besoins repérés et des demandes des habitants, la médiatrice santé met également en place des actions collectives de prévention santé. Une première action a été mise en place en 2017 sur le thème du diabète de type 2.

Enfin il convient de préciser qu'il n'existe pas de Permanence d'accès aux Soins de santé (PASS<sup>28</sup>) au sein de l'hôpital d'Aix-les-Bains. La PASS la plus proche se situe à l'Hôpital de Chambéry et est donc relativement éloignée pour des publics fragiles qui connaissent des difficultés de mobilité (coût de déplacement).

### 3.1.3. Les solutions d'hébergement et de logement accompagné

On repère à l'échelle de la ville plusieurs solutions de logement et d'hébergement pour les personnes en difficulté sociale.

- La résidence sociale Joseph Fontanet (CCAS), accueille de manière transitoire (2 ans maximum) des jeunes de 16 à 30 ans en formation, en insertion professionnelle ou travailleurs (sous condition de ressources). Elle dispose de 12 chambres individuelles et 88 appartements T1, T2 et places en collocation), d'un espace collectif et propose un accompagnement socio-éducatif visant à favoriser l'insertion et l'autonomie des jeunes.

---

<sup>28</sup> Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS), prévues dans la loi d'orientation du 29 juillet 1998 relative à lutte contre les exclusions, sont des dispositifs hospitaliers qui visent « à faciliter l'accès au système de santé des personnes en situation de précarité, et à les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits ». Les équipes médico-sociales des PASS apportent une aide administrative pour l'accès aux droits en santé des personnes sans couverture de santé, un accès gratuit à des consultations et des examens médicaux et plus largement facilitent l'accès aux soins à l'hôpital et en libéral.

- La résidence sociale le Helder (ADOMA) dispose de 38 logements. Elle accueille un public en difficultés sociales, en majorité des personnes isolées mais également quelques familles monoparentales (3).
- Le CHRS Jean-Yves Guillaud (association La SASSON) accueille des adultes isolés et des familles en précarité. Il dispose de 24 places de CHRS dont 20 places dites d'hébergement d'insertion (6 mois renouvelable) et 4 places d'hébergement de stabilisation (3 mois renouvelable). Le centre dispose également de 4 places d'hébergement d'urgence (et 20 de plus pendant la période hivernale) et de 10 places pour des demandeurs d'Asile (Centre d'accueil et d'orientation).
- La Maison Relais Villa Florène (LA SASSON), décrite précédemment accueille des personnes qui cumulent des problématiques d'isolement, d'exclusion sociale et troubles psychiques qui ne leur permettent pas d'accéder à un logement ordinaire.

Par ailleurs, au moment de l'étude un projet de type « Un chez soi d'abord » était lancé par l'association La SASSON. Ce type d'approche, inspiré d'un programme américain « pathway to housing » (Housing First), vise à offrir à des personnes SDF très vulnérables (souffrant notamment de pathologies psychiatriques et d'addictions) une stabilité de logement, comme pré-requis à toute démarche d'insertion et de santé. Intitulé en Savoie « un toit d'abord », ce projet propose un logement diffus (en appartement « éclaté ») et un accompagnement social à des personnes SDF très vulnérables et fragilisées, sans condition préalable (pas d'obligation de soins en addictologie ou en psychiatrie), ni limite de temps. Courant 2017, 7 à 8 appartements devraient être proposés en Savoie dont certains pour des personnes résidant à Aix-les-Bains.

#### 3.1.4. Les ressources d'insertion professionnelle

En matière d'accompagnement à l'emploi et d'insertion professionnelle, on recense, dans la ville, différentes ressources : le Pôle Emploi, la Mission Locale pour les jeunes, le service emploi insertion du CCAS d'Aix-les-Bains et la régie de quartier ARQA.

- La Mission Locale d'Aix-les-Bains est située dans le quartier Sierroz et tient des permanences dans le quartier Marlioz et à la résidence Joseph Fontanet. La Mission locale accompagne les jeunes de 16 à 25 ans, notamment ceux qui sont peu formés et qualifiés dans leur parcours d'insertion professionnelle. Les conseillers sont attentifs aux questions de santé et peuvent être amenés à travailler cette question avec les jeunes et à les orienter vers les professionnels pertinents. Par ailleurs, comme indiqué précédemment, la Mission Locale dispose en interne de temps de présence d'un psychologue qui peut proposer de rencontrer des jeunes (jusqu'à 6 rendez-vous), pour faire le point sur des difficultés et orienter si besoin.
- Le service insertion du CCAS d'Aix-les-Bains, propose différentes aides pour favoriser l'insertion des personnes éloignées de l'emploi : des chantiers d'insertion dans les

services de la ville, une participation financière à certaines associations qui emploient et gère également les clauses sociales dans les marchés publics<sup>29</sup>.

- La régie de quartier ARQA est une structure insertion qui propose à des personnes peu qualifiées et éloignées de l'emploi, orientées par la Mission Locale, Pole emploi et CAP emploi des chantiers d'insertion et des postes dans les domaines de la peinture, des espaces verts et du nettoyage. La régie propose également des formations bureautiques et informatiques dans le cadre de son centre de formation informatique.

### 3.1.5. Les ressources de lien social

Dans ce domaine il convient de décrire une ressource originale de la ville d'Aix-les-Bains, bien repérée par les habitants et saluée par les partenaires : le « Relais des Deux Sources Relais Solidaire ». Situé dans le bas du quartier de Marlioz, dans une maison, le Relais des Deux sources est animé par un collectif d'associations caritatives, d'associations spécialisées dans le champs des pathologies psychiques et d'organismes du champs social : la Croix-Rouge française, l'Entraide Aixoise, Habitat et humanisme, les Restaurants du Cœurs, le Secours Catholique, le Secours Populaire, la Société Saint-Vincent de Paul, le Groupe d'Entraide Mutuelle HORIZON 73, l'UDAFAM, La SASSON et le CCAS de la Ville d'Aix-les-Bains.

Ouvert trois jours par semaine, ce lieux est fréquenté par une diversité de publics plus ou moins fragiles, dont certains s'impliquent bénévolement dans l'animation du lieu : familles en précarité, notamment mère de familles isolées (familles monoparentales) et familles en demande d'asile, hommes de 30-50 ans isolés logés en résidence sociale ou CHRS, personnes ayant une pathologie psychique. De nombreuses activités sont proposées par les bénévoles des associations impliquées pour créer du lien social : accueil autour d'un café, repas partagé, loisirs (jeux de société et activités manuelles, théâtre d'improvisation) et ateliers bien-être (yoga, manucure). Le programme d'activités est variable et repose entièrement sur les savoirs-faire et la disponibilité des bénévoles, ce qui peut potentiellement constituer un risque pour la pérennité du lieu si la mobilisation des bénévoles venait à s'essouffler.

### 3.1.6. Un partenariat de qualité sur les problématiques de précarité et de santé

On repère à l'échelle de la ville un partenariat de qualité et une bonne articulation entre les structures et associations pour répondre aux besoins des publics en précarité et situations d'urgence. Par ailleurs, on note une dynamique locale forte autour des questions de santé précarité, soutenue par le CCAS, notamment dans le cadre de l'Atelier Santé Ville.

Dans ce registre, on soulignera l'existence de l'association RESPECT 73 qui porte un réseau Santé et Vulnérabilité<sup>30</sup> à l'échelle de la Savoie, particulièrement actif et apprécié par les

---

<sup>29</sup> La ville d'Aix-les-Bains et ses partenaires (Grand Lac, Bailleurs sociaux, Université, ...) se sont engagés à réserver du temps de travail pour des personnes en difficultés d'accès à l'emploi, sur les opérations dont ils ont la maîtrise. Cela concerne notamment les secteurs du BTP, de l'entretien et des espaces verts.

partenaires. L'association est notamment un centre ressource sur les questions de santé précarité avec des formations destinées aux professionnels : formations (co-formations santé précarité animées en lien avec des bénévoles<sup>31</sup> de l'association ATD Quart-Monde, formations des professionnels du tatouage-piercing concernant les mesures sanitaires, formation « intervenir au domicile de personnes propriétaires de chiens »), échange de pratique à destination de professionnels et bénévoles, annuaire santé précarité (outil internet « Vers qui orienter »). Elle pilote également des actions directement destinées aux publics cibles : appartements thérapeutiques, dispositifs pour héberger les animaux lorsque leur garde fait obstacle à l'hospitalisation de leur maître (dispositif PACHA).

Enfin, mentionnons à nouveau le rôle de la Maison des Réseaux de Savoie, un outil salué par les professionnels, qui propose la coordination des parcours de santé (mise en place de gestionnaire de cas) pour des situations complexes, notamment des personnes en situation de précarité ayant des problèmes de santé importants et rencontrant des difficultés à mettre en place les soins.

### 3.2. Problématiques de santé transversales repérées pour les publics précaires

#### 3.2.1. Un accès aux soins difficile

Les professionnels constatent chez les publics en précarité des retards et renoncements aux soins et plus largement des suivis de santé irréguliers, une moindre participation aux programmes de prévention et un recours plus fréquent aux urgences pour des motifs sans gravité (les urgences ouvertes 24h sur 24h sont une ressource bien repérées par tous et qui ne nécessite pas d'avance de frais).

Les difficultés d'accès aux soins sont de plusieurs ordres. On repère tout d'abord la complexité de l'ouverture de droits, en raison de la barrière de la langue et de l'écrit pour certains, la mauvaise maîtrise des démarches administratives. Le traitement administratif des dossiers par l'Assurance Maladie peut également être long et retarder l'ouverture des droits, en particulier lorsque les assurés sociaux déménagent et changent de département (transfert de dossier long entre départements).

Les difficultés de mobilité pour accéder aux ressources de santé constituent également un frein aux démarches de soin. En effet, une partie des ressources de santé, comme la PASS de l'Hôpital de Chambéry, le centre de santé dentaire et le centre d'examen de santé de la CPAM ne sont pas présents dans la ville. D'autres ressources ont uniquement une permanence pour un premier contact comme le CSAPA Le Pélican ou la Maison des Adolescents) ce qui constitue un frein pour ce public peu véhiculé (temps et coût de transport) et parfois facilement désorienté hors de son territoire habituel.

---

<sup>30</sup> Réseau santé précarité soutenu par l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et le Département de la Savoie

<sup>31</sup> Bénévoles de l'association dont des personnes en situation de précarité formés intervenant en tant qu'expert des situations de précarité puisque la vivant quotidiennement.

Dans le quartier Marlioz où aucun professionnel de santé libéral n'exerce, l'éloignement des ressources de santé de premier recours (médecin généraliste, kinésithérapeute, dentiste en particulier) est également vécu comme un frein, notamment pour les personnes âgées.

Le coût des soins est également un obstacle de taille pour des habitants n'ayant pas de couverture complémentaire ou une complémentaire de santé « basique », en particulier pour les soins peu remboursés pour lesquels les restes à charges sont importants : consultations auprès de spécialistes (une partie exerce avec dépassement d'honoraire), soins d'optique et les prothèses dentaires.

Par ailleurs, l'offre de soin en libéral est en tension à Aix-les-Bains. En effet, les difficultés des habitants à trouver un médecin traitant (pour les nouveaux habitants s'installant à Aix-les-Bains où pour les habitants dont le médecin est parti à la retraite), les refus des médecins à accepter de nouveaux patients, les délais d'attente vécus comme longs auprès des spécialistes, compliquent l'accès aux soins et engendrent des retards et parfois des abandons de soin.

En outre, les professionnels constatent les difficultés de certains médecins à prendre en charge les situations complexes et chronophages (précarité et problème de santé mentale).

Enfin, les difficultés des publics en précarité à prendre « soin de soi » sont également pointées par les professionnels. L'isolement social, la fragilité psychologique, la désaffiliation pour certains ou les conditions de vie très précaires quand les besoins essentiels ne sont pas couverts (sécurité alimentaire, logement) ne permettent pas à ces publics d'investir leur santé et de s'inscrire dans des suivis réguliers. Sur ce point, on soulignera que les modalités d'accueil sans rendez-vous, comme cela existe dans certains cabinets médicaux, par exemple au pôle de santé ou au cabinet médical de Sierroz-Franklin, sont facilitants.

Concernant la participation des habitants précaires aux programmes de prévention, les professionnels soulignent les difficultés de compréhension des courriers d'invitation aux dépistages organisés, pour le cancer du sein ou le cancer colorectal.

### 3.2.2. Un état de santé moins favorable et des problématiques accrues

A l'instar des constats nationaux, les professionnels observent un état de santé moins favorable chez les personnes en précarité.

- Un mauvais état de santé bucco-dentaire

Les professionnels observent, pour toutes les tranches d'âge, une santé bucco-dentaire moins favorable chez les habitants en situation de précarité : fréquence des caries dentaires, parodontopathies, dents manquantes. Au-delà des renoncements économiques aux soins et des difficultés de certaines personnes en grande fragilité à honorer leur rendez-vous, les acteurs soulignent les difficultés liées à la démographie médicale du territoire. En effet, en libéral, une partie des cabinets dentaires ne prend plus de nouveaux patients et les

délais d'attente sont jugés importants. Par ailleurs, le centre dentaire mutualiste d'Aix-les-Bains semble peu repéré une partie des habitants et enregistre également des délais de rendez-vous vécus comme longs.

- Des problèmes de santé liés à l'alimentation et à la sédentarité : surpoids, obésité et diabète de type 2

Conformément aux données nationales montrant une plus forte prévalence du surpoids, de l'obésité et du diabète de type 2 chez les catégories socioprofessionnelles les moins favorisées, les acteurs d'Aix-les-Bains repèrent également ces problématiques (fortement liées à une alimentation mal équilibrée et à la sédentarité) dans les quartiers en politique de la Ville et plus largement chez les publics en précarité.

Concernant l'alimentation, la contrainte financière pour se nourrir de manière équilibrée, le manque de savoirs-faires et de motivation à cuisiner pour certains publics isolés et une éducation alimentaire des enfants peu prioritaire pour certains parents (au regard des multiples contraintes et difficultés quotidiennes) sont les principales difficultés repérées.

- Les consommations problématiques de produits psychoactifs et les difficultés d'accès à une prise en charge

La problématique des consommations nocives d'alcool et de cannabis est fortement repérée chez les jeunes et adultes en précarité. En matière d'addictologie on rappellera que les ressources sont limitées à Aix-les-Bains (possibilité de consultation d'un médecin addictologue à l'Hôpital d'Aix-les-Bains, permanence d'un travailleur social du CSAPA Pélican et présences de l'équipe de réduction des risques du CSAPA Le Pélican) et que les ressources de Chambéry restent d'un accès difficile (difficultés de mobilité des publics précaires).

- La santé mentale : des difficultés accrues et un accès aux soins difficile

La problématique de la souffrance psychique, des troubles psychiatriques est fortement repérée chez les publics en précarité, en particulier chez les personnes desinsérées. Parallèlement à l'ampleur des besoins, les acteurs constatent le peu de demande de prise en charge et les difficultés de ces publics à s'inscrire dans un soin régulier : une part des personnes concernées par une problématique de santé mentale est sans demande de soin, suivie irrégulièrement ou encore en rupture de soins.

Par ailleurs, face à une visibilité accrue des situations d'incurie, on note la présence d'une ressource innovante dans ce domaine : l'intervention d'un cabinet infirmier libéral en lien avec le réseau Intermed.

### 3.3. Les problématiques de santé spécifiques par catégorie de public

#### 3.3.1. Les enfants de familles en précarité (0-12 ans)

Plusieurs problématiques sont particulièrement repérées pour les enfants issues de familles en précarité. En premier lieu, les professionnels constatent **un moindre accès aux prises en charge nécessaire et des suivis de santé plus irréguliers** qui s'expliquent, au-delà du coût de certaines prises en charge, par les difficultés de mobilité et le manque de disponibilité des parents isolés (familles monoparentales). Ces difficultés semblent encore accrues pour les prises en charge psychiques ou orthophoniques, en raison des représentations négatives des parents concernant ces soins mais également en raison de la faible adhésion et compréhension de l'intérêt d'une prise en charge, ou encore, du fait du caractère peu prioritaire de ces soins au regard des urgences quotidiennes des publics en grande précarité (logement et alimentation).

Ce sujet fait l'objet d'une attention soutenue de la part des professionnels du PRE<sup>32</sup> : Ils sensibilisent les parents et facilitent les démarches de soins des enfants : aide à la prise de rendez-vous, accompagnement aux premiers rendez-vous.

Les professionnels constatent également un **état de santé dentaire moins favorable** chez ces enfants, avec une fréquence accrue de caries dentaires. Les habitudes alimentaires (consommation de produits sucrés), les habitudes d'hygiène peu favorables dans certaines familles (brossage irrégulier), l'absence de suivi régulier et les difficultés d'accès (délais de prises en charge jugés longs et refus nouveaux patients dans certains cabinets), sont les principaux facteurs de risques identifiés par les professionnels.

Enfin, la problématique des retards de langage est repérée par les professionnels de la PMI (notamment au cours des bilans de santé réalisés auprès des 3-4 ans) dans les écoles maternelles.

Concernant plus spécifiquement le quartier de Marlioz, les professionnels ont également attiré notre attention sur les mauvaises conditions de logement de certaines familles (logements vétustes et humides avec propagation de moisissures et acariens dans des immeubles d'habitation dont la destruction est prévue dans le cadre du projet de renouvellement urbain) et leur impact sur la santé des enfants avec la multiplication et l'aggravation de pathologies respiratoires (avec éventuel développement de l'asthme...). Enfin, les habitants et professionnels du quartier soulignent le manque d'un espace de jeux pour les enfants, sécurisé et abrité du soleil, afin de favoriser l'activité physique, mais également les liens sociaux et la convivialité entre parents dans le quartier (actuellement l'aire de jeux est de taille réduite et n'est pas abritée du soleil, donc désertée en été).

---

<sup>32</sup> Programme de Réussite Educative (volet éducation du contrat de ville)

### 3.3.2. Les jeunes en difficulté d'insertion et en risque de précarisation (16-25 ans)

Les professionnels interviewés signalent des difficultés de santé mentale chez certains jeunes en difficultés d'insertion. Une partie de ces jeunes a une faible estime en lien notamment avec la situation familiale (ruptures et conflits familiaux, manque de communication, manque de valorisation du jeune, difficultés psychologiques des parents) et l'échec scolaire. De plus, la précarité financière et parfois le risque d'expulsion locative, pour des jeunes ayant un logement autonome, est également source d'angoisse et de stress.

Les professionnels observent les difficultés des jeunes à engager une démarche de soutien psychologique et de soin. En effet, les représentations négatives des jeunes et de leurs parents concernant la psychiatrie, la peur de la stigmatisation et l'expérience négative de la psychiatrie dans l'enfance pour certains, ne favorisent pas les demandes de soins et aboutissent à des refus malgré le travail d'accompagnement réalisé par des éducateurs spécialisés ou le psychologue en Mission Locale.

Les consommations problématiques de produits psychoactifs, surtout le cannabis, sont également très repérées pour ces publics.

### 3.3.3. Les jeunes en errance, sans domicile fixe (18-25 ans)

Il s'agit de jeunes en errance, sans domicile fixe, ayant connu de multiples ruptures : jeunes en rupture familiale, jeunes issues de familles très fragiles sur le plan social, jeunes placés dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance et jeunes ayant eu des parcours de ruptures scolaires. Ils connaissent, par ailleurs, des difficultés d'accès à l'emploi, même si certains ont parfois des emplois saisonniers. Ces jeunes ont des conditions de logement très précaires, voire sont sans logement pour quelques cas, en camion, en squat ou hébergés chez des connaissances.

Sur le plan de la santé certaines problématiques sont fortement repérées :

- La santé mentale : des problématiques de fragilité psychologique, de troubles du comportement sont fréquemment identifiés mais les prises en charges sont irrégulières (difficultés à respecter les rendez-vous) ou inexistantes. Certains sont en rupture de soins tandis que d'autres n'ont jamais bénéficié d'une prise en charge ;
- Les polyconsommations de produits psychoactifs (alcool, cannabis et autres stupéfiants) et addictions sont également fréquemment observées. En matière de réduction des risques pour ces publics polyconsommateurs (alcool et drogues illicites) on repère à Aix-les-Bains les ressources suivantes : deux pharmacies partenaires du programme d'échange de seringues (porté par le CSAPA Le Pélican) distribuent gratuitement du matériel d'injection stérile (kits injection, stérifilt et acide ascorbique) qui semblent bien repérées par les « injecteurs » et l'équipe de rue du Caarud Le Pélican (basé à Chambéry), régulièrement présente dans la ville (une fois par semaine ou moins, en fonction des besoins), qui propose du matériel de réduction des risques, des conseils et constitue un premier contact avec un dispositif d'addictologie pour des publics qui ne souhaitent pas forcément entamer un soin d'addictologie.

Enfin, les professionnels soulignent une spécificité forte chez ces jeunes : si les besoins repérés sur le plan social et de la santé sont très importants, les demandes d'aide et les prises en charge sont très irrégulières ou inexistantes. En effet, ces jeunes n'expriment pas ou très peu de demandes d'aide auprès des services sociaux et associations de la ville (ils acceptent par exemple difficilement d'être logés en CHRS en raison notamment d'un règlement intérieur jugé trop contraignant) et ils refusent ou sont globalement réticents à entrer dans des suivis réguliers.

#### 3.3.4. Les femmes isolées et précaires avec enfants

Ces femmes, souvent peu qualifiées, sans emploi ou occupant des emplois précaires (temps partiels), assurent seules l'éducation d'un ou plusieurs enfants dont elles ont la charge (familles monoparentales précaires) et ont parfois un réseau de soutien social faible.

Les professionnels observent fréquemment des problématiques de santé mentale chez ces femmes : le stress, la dépressivité et dans certains cas la dépression, en lien avec la précarité, les difficultés d'éducation des enfants ou les conflits de séparation. Cependant cette souffrance est peu verbalisée et peu de demandes d'aide auprès du médecin généraliste ou demandes de prise en charge psychique sont effectuées. Rappelons que le coût des consultations auprès d'un psychologue en libéral et des délais d'attente au CMP, jugés longs, sont également des freins à une prise en charge psychique pour certaines.

Par ailleurs, une part de ces femmes ne bénéficient pas d'un suivi de santé régulier sur le plan gynécologique (peu suivies en dehors des périodes de grossesse) ni des examens de prévention (dépistage des cancers féminins : cancer du sein et cancer du col de l'utérus). Plusieurs freins à un suivi gynécologique régulier sont identifiés : le manque de culture de « soin de soi » sur ce plan et la manque de solution de garde des enfants en bas-âge.

Par ailleurs, les professionnels des cas de femmes retardant ou renonçant à des interventions chirurgicales et hospitalisations par manque de solutions de garde pour leurs enfants.

#### 3.3.5. Les hommes de 30-50 ans isolés, précaires, sans logement autonome

Il s'agit d'hommes isolés, en précarité, ayant connu pour certains des périodes sans domicile fixe, logés dans des structures de réinsertion sociale (CHRS), ou de logement accompagné (type résidence sociale).

Les acteurs constatent pour ce public un état de santé général très dégradé, en lien avec leur parcours de vie, des conditions de vie très précaires et des problèmes de santé particulièrement aigus.

L'imbrication des problématiques de troubles psychiatriques et de désinsertion sont fortement repérés à Aix-les-Bains comme partout en France. La souffrance psychique et les troubles psychiatriques sont ainsi fréquemment repérés chez ces hommes et les suivis psychiques sont irréguliers ou inexistantes, avec notamment des difficultés à être dans une

demande de soin, à s'inscrire dans une démarche de soin et à respecter les rendez-vous. Dans ce domaine, notons que le temps de psychologue au CHRS Jean-Yves Guillaud (La SASSON) et l'EMPP constituent des ressources bien repérées.

La problématique d'addiction à l'alcool est également souvent identifiée. En la matière, les professionnels soulignent l'impossibilité d'organiser des séjours « de cure » (en service de Soins de Suite et de Réadaptation) pour des personnes hébergées en CHRS (nécessité de disposer d'un logement stable). Ils identifient également des besoins de soutien accru en sortie d'hospitalisation ou de cure (rappelons qu'il existe peu de possibilité de suivi en proximité, uniquement les consultations d'addictologie à l'Hôpital d'Aix-les-Bains) car les rechutes sont fréquentes et le maintien dans le soin difficile.

La malnutrition est également un point d'attention pour les professionnels. De fait, les contraintes économiques, le manque de savoir-faire culinaire, le manque de motivation à cuisiner et à prendre un repas seul et parfois le peu d'attention porté à la santé et au corps, entraînent des difficultés de malnutrition chez ce public. Dans ce domaine, il est important de souligner que des possibilités de prendre un repas chaud gratuit (ou pour un montant symbolique) existent à Aix-les-Bains mais uniquement pendant la période hivernale.

Les diabétiques ont des difficultés à suivre les mesures de prévention hygiéno-diététique qui permettent d'éviter l'aggravation de cette pathologie et ils sont plus souvent sujet aux complications, comme les plaies du pied. En effet, ils connaissent de fortes contraintes économiques pour avoir une alimentation équilibrée et pour acheter certains produits qui permettent de réduire ou d'éviter les complications, comme par exemple des chaussures adaptées.

### 3.3.6. Migrants demandeurs d'asile et déboutés du droit d'asile, essentiellement des familles

Il s'agit principalement de familles en demande d'asile qui sont hébergées à Aix-les-Bains. Par ailleurs, peu de personnes déboutées du droit d'asile, en situation irrégulière, sont présentes dans la ville, sauf pendant la période hivernale dans le cadre de l'hébergement d'urgence. En effet, les principales ressources d'aide pour les personnes déboutées du droit d'asile sont localisées à Chambéry (accueil de jour de la SASSON, PASS, associations caritatives). Ainsi, en cas de refus de titre de séjour, les familles quittent majoritairement Aix-les-Bains pour Chambéry.

Des difficultés spécifiques aux demandeurs d'asile ont été particulièrement repérées : les états de stress post-traumatiques, les conditions de vie très précaires et instables de ces ménages et les possibles répercussions chez les enfants.

En lien avec les conditions de départ (violence et pressions dans le pays d'origine), des violences vécues pendant le voyage d'exil (viol, esclavage, traversée de la méditerranée), des symptômes de stress post-traumatique sont repérés chez ces migrants. L'Equipe Mobile Précarité Psychiatrie (EMPP du CHS de la Savoie offre des possibilités de prise en charge et

constate que ces troubles s'amenuisent dès qu'une stabilité des conditions de vie est retrouvée.

Un point d'attention est cependant souligné : la continuité des soins et le relais entre l'EMPP et le CMP de secteur n'est pas toujours optimale, en effet lorsque les personnes obtiennent un titre de séjour elles ne dépendent plus du dispositif EMPP pour leurs soins mais du CMP de leur lieu de résidence. Or le relais entre ces équipes n'est pas toujours fait et le délai d'attente pour une prise en charge en CMP, en relais de l'EMPP est jugé long.

Par ailleurs, les professionnels signalent les conditions de vie très précaires (hébergement instable, alimentation précaire) des familles en demande de droit d'asile ou déboutées et s'inquiètent notamment des possibles répercussions sur le développement des enfants.

### 3.3.7. Les personnes âgées précaires

Aix-les-Bains se caractérise par la présence importante de personnes âgées : personnes originaires d'Aix-les-Bains mais aussi et personnes venues s'installer dans la ville à leur retraite (et ne bénéficiant pas du soutien de leur famille en proximité). Une partie d'entre-elles est en situation de pauvreté : il s'agit de personnes ayant de petites retraites, des bénéficiaires du minimum vieillesse et des personnes âgées handicapées.

Une partie des personnes âgées de la ville cumule ainsi plusieurs facteurs de fragilité, précarité, isolement, absence d'entourage familial à proximité, à une période de la vie où les besoins de soins et d'accompagnement sont importants.

Ce public fait l'objet d'une attention soutenue dans la ville : le CCAS d'Aix-les Bains<sup>33</sup>, porte notamment une action en direction des personnes âgées et isolées, « Accord'âge » saluée par les partenaires. Cette action permet aux personnes de plus de 60 ans des visites à domicile, des sorties et activités pour partager des moments conviviaux dans le but de rompre l'isolement. Elle permet aussi d'identifier les personnes âgées isolées et modestes et de mettre en place un plan d'aide si besoin.

Par ailleurs, il convient de souligner la qualité du partenariat noué entre le CCAS de la Ville, le Département (qui porte également le Centre Local d'Information et de Coordination), le Centre Hospitalier d'Aix-les-Bains et l'ensemble des acteurs sanitaires et médico-sociaux de la filière gériatrique.

Les entretiens menés sur le territoire permettent souligner certaines difficultés, qui se posent parfois à l'ensemble des personnes âgées mais sont accrues pour celles qui sont précaires et isolées. Les professionnels constatent en particulier :

- Un manque de place en Service de Soins Infirmiers à Domicile pour des personnes âgées handicapées (uniquement 2 places pour des personnes handicapées au SSIAD) ;

---

<sup>33</sup> Dans le cadre de la réorganisation des compétences entre la ville et la Communauté de communes Grand Lac, l'action sociale sera transférée au 1<sup>er</sup> janvier 2018 à la Communauté de communes et le Centre Intercommunal d'Action Social reprendra une partie des missions confiées au CCAS de la Ville d'Aix-les-Bains et notamment les actions de lutte contre l'isolement des personnes âgées et les soins infirmiers (service de soins infirmiers à domicile -SSIAD).

- Des cas de sorties d'hospitalisation très rapides et insuffisamment préparées par l'Hôpital de Chambéry avec des retours à domicile sans mise en place d'un niveau d'aide et de soins correspondant aux besoins, qui conduisent à des ré-hospitalisations ;
- De la dénutrition, notamment chez des personnes isolées et en perte d'autonomie à domicile et ce malgré la livraison de plateaux-repas à leur domicile ;
- Des difficultés d'accès économiques aux soins en raison de l'absence de complémentaire ou d'une complémentaire de santé basique, en particulier pour des consultations spécialisés (une part des médecins spécialistes exercent avec dépassement d'honoraire), les prothèses dentaires et auditives ;
- Une augmentation des cas d'expulsions locatives de personnes âgées et précaires, qui sont pour certaines accueillies temporairement en CHRS faute de place d'EHPAD (délai d'attente). Dans certains cas, selon les professionnels interviewés ces personnes seraient concernées par des troubles non diagnostiqués (troubles psychiques, maladie d'Alzheimer) ;
- Un état de santé bucco-dentaire dégradé chez certaines personnes et les répercussions en termes de malnutrition. En matière de soins dentaires, les acteurs soulignent par ailleurs, qu'une part des cabinets dentaires n'est pas accessible aux personnes à mobilité réduite.

Enfin, pour les situations complexes, notamment des personnes âgées vulnérables et précaires n'ayant pas d'entourage familial, la MAiÀ (Méthode d'Action pour l'intégration des Services d'Aide et de Soins dans le champ de l'autonomie) du territoire peut-être saisie afin qu'un gestionnaire de cas assure la coordination des prises en charge sanitaires et sociales. Cependant, au moment de l'étude la MAiÀ du territoire enregistre, des délais d'attente jugés importants. Par ailleurs, il convient de rappeler que l'Equipe Mobile de Géronto-psychiatrie (EMGP) qui dépend du CHS de la Savoie n'intervient pas dans la ville d'Aix-les-Bains, alors même que certaines situations complexes seraient parfois en lien avec des troubles psychiatriques non diagnostiqués et non pris en charge.

# Synthèse et pistes d'action

---

## Synthèse

### Eléments de contexte

Aix-les-Bains, est une ville thermale d'environ 30 000 habitants, située dans le département de la Savoie, sur les bords du lac du Bourget, à proximité de l'agglomération de Chambéry (18 km).

#### **Croissance démographique, population vieillissante, présence de publics en précarité : des besoins de santé qui continuent d'augmenter**

La commune connaît une croissance démographique robuste, soutenue par l'arrivée de nouveaux ménages (dont des personnes âgées) et se démarque par la présence importante de personnes âgées (un quart de la population est âgée de plus de 65 ans). Des publics en précarité sont repérés, en particulier dans le quartier en politique de la ville Marlioz et les quartiers dits en veille active<sup>34</sup> Sierroz-Franklin et Liberté mais également, de manière plus diffuse, dans le centre-ville.

Ces éléments démographiques et socio-économiques permettent de penser que les besoins de santé, soins et de prévention, devraient se maintenir et augmenter dans les prochaines années.

#### **Offre de soin : une offre libérale en tension, l'Hôpital d'Aix-les-Bains (Hôpital Métropole Savoie) en proximité et les ressources chambériennes**

Les données de démographie médicale et les entretiens menés permettent d'affirmer que l'offre de médecins généralistes, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes est en tension dans la ville (en raison notamment de la part importante de personnes âgées dans la population) ce qui engendre des difficultés d'accès aux soins. Les délais de rendez-vous auprès des médecins généralistes s'allongent et les nouveaux habitants rencontrent de difficultés à trouver un médecin traitant. L'accès aux médecins spécialistes est également difficile (délais, nécessité de se déplacer en dehors d'Aix-les-Bains) et, sans nouvelles installations, la situation devrait se dégrader dans les prochaines années car une grande part des médecins présents est proche de l'âge de la retraite.

Le Centre Hospitalier Métropole Savoie qui regroupe l'Hôpital de Chambéry (hôpital de référence du GHT Savoie-Belley<sup>35</sup>) et l'Hôpital d'Aix-les-Bains (hôpital de proximité) accueille 58% des séjours hospitaliers et 88% des accouchements (site de Chambéry).

---

<sup>34</sup> Quartiers ne répondant pas au critère de revenu retenu pour les quartiers en politique de la ville mais qui présentent néanmoins certains indicateurs de précarité et/ou qui ont bénéficié d'aides dans le cadre de la politique de la ville ou de rénovation urbaine dont les résultats méritent d'être confortés.

<sup>35</sup> Le GHT Savoie-Belley, créé le 1er juillet 2017, réunit le CH Métropole Savoie (Chambéry-Aix-les-Bains) qui est l'établissement support, et les CH d'Albertville-Moùtiers, de Saint-Pierre-d'Albigny, de Bourg-Saint-Maurice, de Saint-Jean-de-Maurienne, de Modane, le centre hospitalier spécialisé (CHS) de la Savoie (tous en Savoie) ainsi que le CH de Belley (Ain).

L'hôpital d'Aix-les-Bains dispose de l'offre de soin suivante : urgences 24h/24, chirurgie ambulatoire, médecine, Centre Périnatal de Proximité (sans hébergement), Centre de Planification et d'Education Familiale, Soins de Suite et de Réadaptation. Il offre également des consultations externes de spécialistes ouvertes à la population, notamment en gynécologie, gériatrie et addictologie. Il convient de souligner que l'Hôpital d'Aix-les-Bains ne dispose pas de Permanence d'Accès aux Soins de Santé (uniquement à l'hôpital de Chambéry).

Enfin, certaines ressources spécifiques de santé sont avant tout présentes à Chambéry, ville-centre du département qui concentre les ressources de la Savoie, et sont peu accessibles aux habitants ayant des difficultés de mobilité (jeunes, personnes âgées et publics précaires), c'est par exemple le cas du Centre d'examen de santé et Centre de santé dentaire de la CPAM, de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé à l'Hôpital de Chambéry, de la Maison des Adolescents et du Centre de Soins et d'Accompagnement et Prévention en Addictologie (CSAPA) Le Pélican, même si des permanences locales existent parfois pour faciliter un premier contact.

## **Santé mentale**

### **Un accès aux soins psychiques contraint**

Des difficultés d'accès aux soins psychiques sont constatées pour les habitants d'Aix-les-Bains : en libéral, en raison du manque de psychiatres et du coût des prises en charge (psychologues) et dans la psychiatrie publique en raison des délais d'attente importants (5 mois pour un rendez-vous avec un psychiatre au CMP adultes). Professionnels et patients s'accordent cependant à saluer la possibilité d'accueil sans rendez-vous au CMP adultes par les infirmiers (chaque après-midi), qui facilite un premier accès au CMP.

### **Les ruptures de soins et de traitement et la gestion des situations de crises**

La question des ruptures de soins, de l'arrêt des traitements pour des personnes ayant des troubles psychiatriques sévères est une problématique récurrente dans le champ de la santé mentale. Par ailleurs, la dégradation de l'état de santé psychique en lien avec l'arrêt des traitements, entraîne parfois des problèmes de comportements et des difficultés avec le voisinage (violences, nuisances). Dans ce domaine, le partenariat noué entre la Ville, les bailleurs sociaux, les travailleurs sociaux et la psychiatrie au travers du Conseil Local de Santé Mentale et de sa cellule « Cas complexes » est un outil précieux pour réunir les partenaires concernés et envisager un plan d'action commun. Mais là encore des difficultés à mettre en place des solutions concrètes pour gérer les situations de crise, en amont de l'urgence et de l'hospitalisation sans consentement, sont constatées.

### **La santé physique des personnes ayant une maladie psychique : un état de santé défavorable et des difficultés de prise en charge**

Les troubles psychiques sévères ont des répercussions importantes sur la santé somatique des personnes concernées. La surmortalité des personnes ayant des troubles psychiques sévères est en lien avec les suicides mais également avec des causes dites « naturelles »,

principalement du fait des maladies cardiovasculaires et respiratoires. Les problématiques de prise de poids, l'état de santé bucco-dentaire défavorable, le tabagisme, les consommations nocives d'alcool et de cannabis sont particulièrement importantes chez ces personnes. De plus, il apparaît que celles-ci ne bénéficient pas d'une prise en charge optimale sur le plan somatique. Ainsi une part des usagers de la psychiatrie interviewés n'avait pas de médecin traitant, au moment de l'étude. Au-delà des difficultés des personnes à « prendre soin de soi », l'obstacle financier, le manque de formation des soignants en libéral et à l'hôpital (manque de formation sur les maladies psychiques, les traitements et la prise en charge somatique de ce type de patients dont la prise de poids...) et parfois le manque de communication entre les médecins généralistes et les psychiatres sont autant d'obstacles à un bon suivi sur le plan somatique.

### **Réhabilitation, insertion sociale : des dispositifs riches mais encore des manques en termes de logement et d'accompagnement médico-social**

Les dispositifs favorisant la réhabilitation et l'insertion des personnes ayant un handicap psychique sont nombreux à Aix-les-Bains (SAVS<sup>36</sup>, résidence des Glycines, Foyer Denise Barnier, SAMSAH<sup>37</sup>), mais saturés : les délais d'attente sont longs (en janvier 2017, 94 personnes ayant une notification pour le SAVS sont en attente de prise en charge). Faute de solution, les personnes à domicile peuvent être très isolées tandis que celles qui sont hospitalisées voient leur séjour hospitalier se prolonger, alors même qu'il ne se justifie plus d'un point de vue thérapeutique.

Par ailleurs, l'accès à un logement autonome reste difficile en raison du coût du logement relativement élevé à Aix-les-Bains dans le parc immobilier privé et du manque de logements sociaux. Dans ce domaine, il convient de souligner le partenariat noué entre la Ville, les bailleurs privés et les associations spécialisées dans le champ du handicap psychique au travers de la Mission Habitat pour rénover des logements et les louer à prix modéré à des usagers du SAVS.

En matière de lien social, on repère une ressource très dynamique dans la ville : le GEM Horizon 73 qui permet de rompre l'isolement des personnes ayant une pathologie psychiatrique et propose des activités collectives variées (activités culturelles et sportives, repas partagés).

Concernant l'emploi, l'accès ou la restauration d'une activité professionnelle reste très difficile en milieu ordinaire et en milieu protégé (temps de trajet, facteur de fatigue importante : une heure de trajet pour se rendre à l'ESAT le plus proche accueillant des personnes ayant un handicap psychique).

Enfin, si des actions de destigmatisation sont menées chaque année, notamment dans le cadre de la Semaine d'Information sur la Santé Mentale, la maladie psychique continue de faire peur et génère de nombreuses incompréhensions, même si la ville d'Aix-les-Bains est décrite, par les personnes ayant une maladie psychique comme une ville à taille humaine où ils ont le sentiment d'être bien acceptés.

---

<sup>36</sup> Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

<sup>37</sup> Service d'Accompagnement Médico Social pour Adultes Handicapés, récemment mis en place à Aix-les-Bains

La question du **vieillessement et de l'entrée dans la dépendance** des personnes ayant des troubles psychiatriques doit faire l'objet d'une attention soutenue. En effet, on note le manque de place en EHPAD pour les personnes ayant une pathologie psychiatrique : les refus sont nombreux et le délai d'attente parfois longs. Dans ce domaine, les partenariats noués entre des EHPAD et les associations spécialisées permettent de favoriser l'accueil de personnes âgées ayant une pathologie psychiatrique. Par ailleurs, on repère le projet de résidence sociale (pour personnes âgées porteuses d'un handicap psychique) porté par l'APEI. Par ailleurs, **des difficultés d'accès à un bilan et à un suivi psychique** de personnes âgées ayant des difficultés de mobilité, isolées et présentant des signes de troubles psychiatriques sont constatées. Ainsi, certaines situations complexes de personnes âgées isolées à domicile seraient ainsi en lien avec des troubles non diagnostiqués et non prises en charge. En termes de ressources, L'Equipe Mobile de Géro-psycho-geriatrie (EMGP) qui dépend du CHS de la Savoie n'intervient pas dans la ville d'Aix-les-Bains et de ce fait les personnes âgées de la ville (sauf résident EHPAD hospitalier qui peuvent bénéficier des consultations d'un psychiatre du CHS) ne peuvent bénéficier d'un diagnostic et de l'expertise de l'équipe en la matière.

## Santé précarité

Aix-les-Bains est salué pour l'accueil et la réponse aux besoins des publics en précarité, notamment grâce à un partenariat de qualité entre la Ville, le Département et les associations présentes. Les professionnels soulignent, par ailleurs, la bonne réactivité aux situations d'urgence et de fait, peu de personnes sans hébergement sont repérées dans la ville, mais ils soulignent également l'augmentation des expulsions locatives.

En termes de santé, on repère notamment les ressources d'accompagnement comme l'accompagnatrice santé du Département (bénéficiaires du RSA), le réseau Intermed, la médiatrice santé (dans les quartiers en politique de la ville) qui favorisent l'accès aux soins des personnes fragiles sur le plan social. Le « Relais des deux Sources Relais Solidaire », est également une ressource bien repérée par les habitants et saluée par les partenaires. Animée par un collectif d'associations caritatives, ce lieu propose de nombreuses activités (dont des ateliers santé) pour créer du lien social. Enfin, il convient de signaler qu'il n'existe pas de PASS à l'Hôpital d'Aix-les-Bains.

De manière transversale, les publics en précarité sont concernés par des difficultés d'accès aux soins (coût, difficultés de mobilité, difficultés à prendre soin de soi pour certains) qui entraînent retards et renoncements aux soins et plus globalement des suivis de santé irréguliers et une moindre participation aux programmes de prévention (Cf. données quantitatives pour le quartier en politique de la Ville Marlioz). Par ailleurs, les professionnels repèrent chez ces publics un état de santé bucco-dentaire défavorable, des problèmes de santé liés à l'alimentation et à la sédentarité comme l'obésité et le diabète de type 2, des consommations problématiques de produits psychoactifs plus fréquentes et des difficultés de santé mentale (avec des problèmes de souffrance psychique et troubles psychiques repérés mais peu de demandes de prise en charge).

Au-delà de ces constats généraux, des problématiques spécifiques sont identifiées pour certaines catégories de publics.

Les professionnels constatent un moindre accès aux bilans et aux prises en charge nécessaires chez **les enfants de familles en précarité** (0-12 ans), notamment pour les soins psychiques et orthophoniques (en raison notamment du coût des soins, des difficultés de mobilité et manque de disponibilité des familles monoparentales pour accompagner aux soins, des représentations négatives des parents concernant les soins psychiques mais également de la faible adhésion et compréhension de l'intérêt d'une prise en charge psychique ou orthophonique ou encore du caractère non prioritaire de ces soins au regard des conditions de vie très précaires de certaines familles). Les problématiques de caries dentaires et de retards de langage semblent également plus importantes, selon les professionnels interviewés.

Chez **les jeunes en difficulté d'insertion et en risque de désinsertion (16-25 ans)**, on repère des problématiques de faible estime de soi et de souffrance psychique, en lien avec la situation familiale parfois difficile, l'échec scolaire et la précarité de leur situation sur le plan économique. La consommation problématique de cannabis est, par ailleurs, fortement repérée pour ce public.

**Les jeunes en errance, sans domicile fixe (18-25 ans)** ont des conditions de vie et d'hébergement très précaires (camion, squat, hébergement chez des connaissances). Des problématiques de santé mentale (fragilité psychologique, troubles du comportement) non prises en charge et des polyconsommations de produits psychoactifs sont identifiées. A noter également que ces jeunes expriment peu de demandes d'aide sur le plan social et de la santé et sont globalement réticents à entrer dans des suivis réguliers.

**Les femmes isolées et précaires avec enfants** : ces femmes souvent peu qualifiées, sans activité professionnelles ou occupant des emplois précaires sont parfois concernées par des problématiques de souffrance psychique et de dépression (en lien avec la précarité, les difficultés d'éducation des enfants et les conflits de séparation), mais peu bénéficient d'une prise en charge psychique ou d'un soutien psychologique.

D'autre part, un part d'entre-elles ne bénéficient pas d'un suivi de santé régulier sur le plan gynécologique en dehors des périodes de grossesse. Plusieurs freins à un suivi gynécologique régulier sont identifiés : une faible culture du « soin de soi » sur ce plan et un manque de solutions de garde pour les enfants en bas-âge.

### **Les hommes de 30-50 ans, isolés, précaires et sans logement autonome**

Les acteurs constatent pour ce public un état de santé général très dégradé, en lien avec leur parcours de vie et leurs conditions de vie très précaires. Des problèmes de santé particulièrement aigus sont rapportés pour ce public : la souffrance psychique et les troubles psychiatriques fréquemment repérés mais peu pris en charge ou de manière irrégulière, l'addiction à l'alcool, la malnutrition (contraintes économiques pour se nourrir correctement, manque de savoir-faire culinaire et manque de motivation pour cuisiner et prendre ses repas seuls) et le diabète difficile à équilibrer (difficultés à suivre les mesures de prévention en matière d'alimentation et à acheter des produits qui permettent de réduire ou d'éviter les complications, notamment pour des raisons économiques).

### **Les migrants demandeurs d'asile et déboutés du droit d'asile**

Ce sont principalement des familles en demande d'asile qui sont hébergées à Aix-les-Bains. Les problématiques particulièrement repérées pour ce public sont : le stress post-traumatique (lié aux conditions de départ et aux violences vécues pendant le voyage d'exil), les conditions de vie très précaires de ces ménages et les possibles répercussions sur le développement des enfants. L'équipe Mobile Précarité Psychiatrie (EMPP) du CHS de la Savoie, qui prend en charge ces publics sur le plan psychique constate, que ces troubles diminuent dès que les conditions de vie se stabilisent. Un point d'attention est cependant souligné : la continuité des soins entre l'EMPP et le CMP de secteur n'est pas toujours optimale, en effet lorsque les personnes obtiennent un titre de séjour elles ne dépendent plus du dispositif EMPP pour leurs soins mais du CMP de leur lieu de résidence. Or le relais entre ces équipes n'est pas toujours fait et le délai d'attente pour une prise en charge en CMP, en relais de l'EMPP, est jugée long.

### **Les personnes âgées précaires**

Aix-les-Bains se caractérise par la présence importante de personnes âgées. Une partie d'entre elles cumule plusieurs facteurs de fragilité (précarité, isolement, absence d'entourage familial à proximité) à une période de la vie où les besoins de soins et d'accompagnement sont importants. Ce public fait l'objet d'une attention soutenue de la part de la ville : le CCAS porte le dispositif « Accord'âge » qui propose des visites à domicile aux seniors, permet d'identifier les publics vulnérables et de mettre en place si besoin un plan d'aide. Diverses problématiques de santé sont identifiées pour cette catégorie de public : une augmentation des cas d'expulsions locatives qui, pour certaines, ont abouti à un accueil en CHRS faute de place en EHPAD, des difficultés d'accès économique aux soins (consultations spécialisées, optique, prothèses dentaires et auditives en particulier), de la dénutrition chez des personnes isolées à domicile, un état de santé bucco-dentaire dégradé (et ses conséquences en termes de malnutrition).

Enfin, les acteurs soulignent le manque de place en SSIAD<sup>38</sup> pour des personnes handicapées et des cas de sorties d'hospitalisation insuffisamment préparées par l'Hôpital de Chambéry, conduisant dans certains cas à des ré-hospitalisations.

---

<sup>38</sup> Servie de Soins Infirmiers à Domicile

## Pistes d'action

A la croisée des données quantitatives et qualitatives recueillies dans le cadre du diagnostic local de santé mené à Aix-les-Bains, il apparaît que **14 axes pourraient être particulièrement travaillés** sur le territoire, dans le prolongement des actions déjà menées par les différents acteurs en présence.

Il s'agit donc souvent de renforcer l'existant, selon les possibilités et les priorités de chacun des partenaires concernés par ces différentes thématiques.

### Pistes d'action en santé mentale

#### 1. Favoriser l'insertion dans la cité et la réhabilitation psychosociale des habitants ayant une maladie psychique

- Soutenir le développement du Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS APEI) qui connaît aujourd'hui une liste d'attente importante. Il s'agit ainsi de renforcer, pour des personnes reconnues comme handicapées psychiques, en capacité de vivre dans un logement autonome, l'aide dans les actes de la vie quotidienne, l'accompagnement à la vie sociale, à l'insertion, les accompagnements dans les démarches de santé...afin de maintenir et développer l'autonomie et l'insertion des personnes.
- Développer encore des solutions de logement intermédiaire (logement autonome et accompagnement médico-social) en lien avec les bailleurs sociaux, les associations spécialisées dans le champ du handicap psychique :
  - Soutenir le déploiement du service d'accompagnement médico-social (SAMSAH Accueil Savoie Handicap) pour personnes handicapées à Aix-les-Bains ;
  - Soutenir la réflexion en cours autour d'un projet de logement intermédiaire dans le quartier Marlioz, en lien avec le foyer Denise Barnier et les bailleurs sociaux ;
- Favoriser l'accès et l'accueil des habitants ayant un handicap psychique aux activités socioculturelles, sportives et de loisir de la Ville : sensibilisation des professionnels, tarifs préférentiels, à l'instar des actions déjà menées par le GEM Horizon 73 ;
- Soutenir le GEM Horizon 73 et s'appuyer sur l'expérience des usagers du GEM pour développer des projets favorisant l'insertion et la santé des habitants ayant une maladie psychique;
- Renforcer l'accès au travail, à la formation et à l'accompagnement individuel du projet professionnel pour les personnes ayant un handicap psychique. La question de l'accès physique aux structures de travail protégé est l'une des pistes de réflexion envisageable, par exemple en facilitant le transport des personnes jusqu'à l'ESAT la Ravoire.;
- Poursuivre les actions de destigmatisation des malades menées auprès du grand public, à l'image des actions réalisées par les partenaires du Conseil Local de Santé Mentale, notamment dans le cadre de la Semaine d'Information sur la Santé Mentale.

## 2. Améliorer la prise en charge somatique des personnes ayant une maladie psychique

- Faciliter la communication entre médecins traitants et psychiatres suivant les mêmes patients, autour des patients afin d'améliorer leur suivi global. Renforcer les outils d'échange et de partage de données (messagerie sécurisée, dossier médical partagé), développer des temps d'échange ;
- Renforcer la formation et la sensibilisation des médecins généralistes et personnels du centre hospitalier à la maladie psychique et à la prise en charge psychique et somatique de ces patients, avec une attention particulière aux prises de poids et à la prise en charge de la douleur. Dans le prolongement des actions déjà menées, ces formations pourraient être proposées par le Centre Hospitalier Spécialisé, dans le cadre de Conseil Local de Santé Mentale ou par des équipes de liaison en psychiatrie pour le Centre Hospitalier Métropole Savoie ;
- Soutenir les patients suivis en psychiatrie sur le plan de l'alimentation et de l'activité physique pour prévenir et limiter la prise de poids. Des aides pourraient être proposées aux personnes, dans une dimension d'éducation thérapeutique : consultations de nutritionnistes et de diététiciens, coaching, activité physique adaptée.... Les réflexions pour mettre en place des projets de ce type pourraient être menées en lien avec les patients du GEM fortement mobilisés sur cette question.

**3. Soutenir et maintenir des temps d'échange entre la psychiatrie et les professionnels des champs social, médico-social, logement autour de la maladie psychique, des traitements et des enjeux de l'insertion**, dans le cadre du Conseil Local de Santé Mentale. Certaines thématiques pourraient être plus particulièrement explorées : la complexité de la maladie psychique (ce qui relève de la maladie ou pas), les traitements médicamenteux (enjeux autour des traitements et des effets secondaires et notamment sédation), rôles et contraintes des acteurs et marges de manœuvres.

**4. Développer les possibilités d'intervention auprès de personnes en en situation de « crise »** (posant par exemple des problèmes de comportement, ou symptômes entraînant des nuisances diverses pour le voisinage) **à leur domicile pour** prendre contact, proposer et faciliter la mise en place ou reprise des soins psychiques<sup>39</sup>.

---

<sup>39</sup> Des dispositifs de la psychiatrie publique d'intervention et de gestion de situations de crise avec possibilité d'intervention à domicile, voire de suivi intensif pendant une période limitée dans le temps, sont repérés dans d'autres territoire : dispositifs ULICE (Unité Locale d'Intervention de Crise et d'évaluation - APHP Marseille 13), ERIC (Equipe Rapide d'Intervention et de crise<sup>39</sup> -Centre Hospitalier Jean-Marc Charcot 78)équipe PSYMOBILE<sup>39</sup> [CHS le Vinatier 69], équipe mobile de psychiatrie [CHS Saint-Cyr 69].

5. **Etendre la couverture géographique de l'Equipe Mobile de Géronto-psychiatrie (EMGP) à la communauté d'agglomération Grand Lac**, afin de permettre l'évaluation et la prise en charge des personnes âgées isolées, ayant des difficultés de mobilité et présentant une souffrance psychologique ou des troubles psychiatrique, à domicile et en EHPAD.
  
6. **Développer des possibilités d'écoute et de soutien psychologique gratuites pour les adultes dans les quartiers Marlioz, Sierroz-Franklin et Liberté**, pour prévenir la dépression et les conduites à risques. Il s'agit de proposer de manière gratuite et en proximité des possibilités d'écoute et de soutien par un psychologue pour des adultes qui sont concernés par une souffrance psychique, à l'instar des possibilités existantes pour les bénéficiaires du RSA ou au CHRS Jean-Yves Guillaud (La SASSON).
  
7. **Renforcer les possibilités de prise en charge des addictions à Aix-les-Bains**
  - **Développer des possibilités de prise en charge ambulatoires pluridisciplinaires** (médicale, psychologique et sociale) **à Aix-les-Bains pour des problématiques de consommations nocives et d'addiction à l'alcool et autres substances psychoactives** ; En lien avec le CSAPA le Pélican, le service d'addictologie du Centre Hospitalier Métropole Savoie et les professionnels de santé libéraux ;
  - **Soutenir la réduction des risques chez les jeunes SDF** : maintenir la présence de l'équipe de rue du CAARUD Le Pélican (basé à Chambéry) afin de favoriser la réduction des risques : amélioration des pratiques, premier contact avec un dispositif d'addictologie et accompagnement possible vers le soin pour ceux qui le souhaitent ;
  - **Renforcer encore la formation des travailleurs sociaux et des professionnels de santé libéraux** (médecins généralistes en particulier) **sur le repérage et l'accompagnement des publics ayant une problématique addictive**. L'organisation de formations interpartenariales animées par les professionnels des dispositifs d'addictologie du territoire peut permettre d'outiller les professionnels pour repérer et accompagner les publics ayant des problématiques d'addiction mais également favoriser une culture commune et une meilleure interconnaissance entre acteurs du social et de santé et ainsi de faciliter les orientations et les échanges autour de situations communes.

## Pistes d'actions Santé Précarité

- 8. Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé, notamment médecins généralistes et masseurs-kinésithérapeutes à Aix-les-Bains et en particulier dans le quartier de Marlioz afin d'améliorer l'accès aux soins de premier recours des habitants.** Dans ce domaine, les projets d'exercice regroupé (Maison de Santé Pluriprofessionnelles, Pôle de santé, maisons médicales...) peuvent constituer des pistes pertinentes car elles permettent d'offrir un exercice adapté aux attentes des jeunes praticiens et favorisent la coordination des soins et la mise en place d'actions de santé publique.
  
- 9. Soutenir les possibilités d'accompagnement en matière de santé pour des publics fragiles sur le plan social, psychique.** Il s'agit de soutenir les possibilités d'accompagnement de proximité par des professionnels : accompagnement physique aux rendez-vous médicaux et dans l'ensemble des démarches de santé, intervention à domicile (ou lieu d'hébergement).
  
- 10. Lancer une réflexion sur la possibilité de développement d'une permanence de la PASS de Chambéry à l'Hôpital d'Aix-les-Bains ou d'une articulation entre la PASS et l'Hôpital d'Aix-les-Bains** afin de faciliter l'accès aux soins des publics n'ayant pas de droits santé ouverts et l'orientation dans le système de santé.
  
- 11. Développer une possibilité de repas chaud à midi toute l'année pour les personnes sans domicile stable.** En matière de distribution de repas, l'action Cantine Savoyarde de Chambéry est un exemple à suivre.
  
- 12. Soutenir et pérenniser le Relais des Deux Sources :** soutenir l'action des bénévoles par la mise à disposition de professionnels, de moyens financiers, de soutien logistique pour pérenniser le Relais des deux Sources et développer un programme d'actions collectives autour de la santé et du bien-être.
  
- 13. Améliorer les suivis de santé pour les enfants des familles précaires, notamment pour les suivis psychiques et les rééducations orthophoniques.** A l'image de l'accompagnement réalisé par l'équipe du programme de réussite éducative (PRE) pour certains enfants des quartiers en Politique de la Ville, il s'agit d'étendre et renforcer les possibilités d'accompagnement physique aux rendez-vous médicaux, en particulier pour les enfants des familles monoparentales ayant de multiples suivis.

**14. Soutenir et développer encore les actions de prévention santé en direction des publics en insertion, habitants des quartiers en politique de la ville et des publics en grande précarité**, en lien avec la médiatrice santé, le Relais des Deux Sources, les travailleurs sociaux du territoire et professionnels du CHRS, les résidences sociales et la CPAM. Dans la continuité des actions déjà réalisées, plusieurs thématiques pourraient-être plus particulièrement travaillées : l'estime de soi, la gestion du stress, l'hygiène bucco-dentaire, les dépistages des cancers, l'alimentation et l'activité physique et le diabète. Ainsi, concernant plus spécifiquement la CPAM, la proposition de développer depuis le Centre d'Examen de Santé de Chambéry des bilans de santé délocalisés à Aix-les-Bains ou des ateliers de prévention et d'éducation thérapeutique est une piste d'action intéressante.