

# Diagnostic territorial partagé en santé mentale

Haut-Rhin

Septembre 2018

# Sommaire

Glossaire	p. 4
Préambule	p. 6
<b>Offre sanitaire adulte dans le Haut-Rhin</b>	p. 7
<b>Offre sanitaire enfants/adolescents dans le Haut-Rhin</b>	p. 9
<b>Offre psychiatrie libérale dans le Haut-Rhin</b>	p. 9
<b>Offre médico-sociale dans le Haut-Rhin</b>	p. 10
<i>Appartement de coordination thérapeutique (ACT)</i>	p. 10
<i>Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)</i>	p. 10
<i>Centre médico psycho-pédagogique (CMPP)</i>	p. 10
<i>Centre de rééducation handicap</i>	p. 10
<i>Centre de rééducation professionnelle</i>	p. 10
<i>Centre ressources autisme (CRA)</i>	p. 11
<i>Etablissement et service d'aide au travail (ESAT)</i>	p. 11
<i>Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)</i>	p. 11
<i>Etablissements pour enfants/adolescents polyhandicapés</i>	p. 14
<i>Etablissement expérimental adultes handicapés</i>	p. 14
<i>Foyer d'accueil spécialisé (FAM)</i>	p. 14
<i>Institut d'éducation motrice (IEM)</i>	p. 14
<i>Institut médico-éducatif (IME)</i>	p. 15
<i>Institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP)</i>	p. 16
<i>Lits haltes soins santé (LHSS)</i>	p. 16
<i>Maison d'accueil spécialisé (MAS)</i>	p. 17
<i>Maison des adolescents (MDA)</i>	p. 18
<i>Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)</i>	p. 18
<i>Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)</i>	p. 18
<i>Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)</i>	p. 19
<b>Offre sociale dans le Haut-Rhin</b>	
<i>Aide sociale avec allocation de logement temporaire (ALT)</i>	p. 20
<i>ALT seule</i>	p. 20
<i>Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) insertion</i>	p. 20
<i>CHRS urgence</i>	p. 20
<i>Hébergement d'urgence (HU)</i>	p. 21
<i>Hébergement d'urgence avec accompagnement social (HUAS)</i>	p. 21
<i>Hôtel</i>	p. 21
<i>Stabilisation</i>	p. 21
<i>Accueil temporaire du service de l'asile (ATSA)</i>	p. 21
<i>Centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA)</i>	p. 22
<i>Centre d'accueil et d'orientation (CAO)</i>	p. 22
<i>Centre de préparation et d'accompagnement au retour (CPAR)</i>	p. 22
<i>Centre provisoire d'hébergement (CPH)</i>	p. 22
<i>Hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile (HUDA)</i>	p. 22
<i>Hôtel</i>	p. 23
<i>Programme régional d'accueil et d'hébergement des demandeurs d'asile (PRADHA)</i>	p. 23

<i>Foyer</i>	p. 23
<i>Intermédiation locative</i>	p. 23
<i>Maison-relais (MR)</i>	p. 23
<i>Résidence accueil (RA)</i>	p. 23
<i>Résidence sociale (RS)</i>	p. 24
<i>Centre de jour pour personnes âgées</i>	p. 24
<i>Foyer d'accueil spécialisé (FAS)</i>	p. 24
<i>Foyer d'accueil pour travailleurs handicapés (FATH)</i>	p. 25
<i>Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)</i>	p. 26
<i>Entreprise adaptée</i>	p. 26
<i>Centre d'aide à la vie active (CAVA) et service d'aide au travail (SAT)</i>	p. 26
<i>Veille sociale</i>	p. 27
<b>Offre en matière d'addictologie dans le Haut-Rhin</b>	p. 28
<i>Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD)</i>	p.28
<i>Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)</i>	
Statistiques du diagnostic territorial partagé du Haut-Rhin	p. 29
Problématiques et causes	p. 37
<u><i>Questions liées à la santé mentale des adultes</i></u>	p. 39
Porte d'entrée n°1 : Accès aux diagnostics et aux soins psychiatriques	p. 39
Porte d'entrée n°2 : Situations inadéquates	p. 40
Porte d'entrée n° 3 : Prévention et gestion des situations de crise	p. 42
Porte d'entrée n°4 : Soins somatiques	p. 43
Porte d'entrée n°5 : Accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux	p. 45
Porte d'entrée n° 6 : Déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux	p. 46
<u><i>Questions liées à la santé mentale des bébés, des enfants et des adolescents</i></u>	p. 48
Porte d'entrée n°1 : Accès aux diagnostics et aux soins psychiatriques	p. 48
Porte d'entrée n°2 : Situations inadéquates	p. 59
Porte d'entrée n° 3 : Prévention et gestion des situations de crise	p. 50
Porte d'entrée n°4 : Accès aux soins somatiques	p. 50
Porte d'entrée n°5 : Accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux	p. 51
Porte d'entrée n° 6 : Déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux	p. 52
Avis favorables et remarques de la CSSM et du CTS n°5	p. 53
Avis favorables et remarques des CLSM du Haut-Rhin	p. 57
Participants aux réflexions	p. 65

## GLOSSAIRE

### *Sigles des structures et services intervenant en santé mentale :*

ALT : allocation de logement temporaire  
ATC : appartement de coordination thérapeutique  
ATSA : accueil temporaire du service de l'asile  
CAO : centre d'accueil et d'orientation  
CATTP : centre d'activité thérapeutique à temps partiel  
CADA : centre d'accueil pour demandeurs d'asile  
CAMSP : centre d'action médico-sociale précoce  
CAARUD : centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues  
CAVA : centre d'aide à la vie active  
CESAME : centre de santé mentale  
CHR : centre hospitalier de Rouffach  
CHP : centre hospitalier de Pfastatt  
CHRS : centre d'hébergement et de réinsertion sociale  
CMP : centre médico psychologique  
CMPP : centre médico psycho-pédagogique  
CPAR : centre de préparation et d'accompagnement au retour  
CPH : centre provisoire d'hébergement  
CRA : centre ressources autisme  
CRAVS : centre ressource pour l'aide à la prise en charge des auteurs de violences sexuelles  
CRM : centre de réadaptation de Mulhouse  
CSAPA : centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie  
EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes  
EMPP : équipe mobile psychiatrie précarité  
ESAT : établissement et service d'aide par le travail  
FAM : foyer d'accueil médicalisé  
FAS : foyer d'accueil spécialisé  
FATH : foyer d'accueil pour travailleurs handicapés  
GEM : groupe d'entraide mutuelle  
GHRMSA : groupement hospitalier de la région de Mulhouse et du sud Alsace  
HCC : hôpitaux civils de Colmar  
IEM : institut d'éducation motrice  
IME : institut médico-éducatif  
ITEP : institut thérapeutique éducatif et pédagogique  
LHSS : lits halte soins santé  
MAS : maison d'accueil spécialisé  
MDA : maison des adolescents  
MDPH : maison départementale pour personnes handicapées  
MR : maison relais  
PPEA : pôle psychiatrie enfants-adolescents  
PRAHDA : programme régional d'accueil et d'accompagnement des demandeurs d'asile  
RA : résidence accueil

RAG : réseau d'appui aux médecins généralistes  
RS : résidence sociale  
SAMSAH : service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés  
SAT : service d'aide au travail  
SAVS : service d'accompagnement à la vie sociale  
SESSAD : service d'éducation spéciale et de soins à domicile  
SSIAD : service de soins infirmiers à domicile  
HDJ : hôpital de jour  
HU : hébergement d'urgence  
HUAS : hébergement d'urgence avec accompagnement social  
HUDA : hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile

*Autres sigles :*

ACS : allocation complémentaire santé  
ANAP : agence nationale d'aide à l'appui  
ASE : aide sociale à l'enfance  
CMU : couverture maladie universelle  
CMUc : couverture maladie universelle complémentaire  
DAF : dotation annuelle de financement  
DMAH : durée moyenne annuelle d'hospitalisation  
IDEL : infirmiers diplômés d'Etat libéraux  
JLD : juge des libertés et de la détention  
PJJ : protection judiciaire de la jeunesse  
PTSM : projet territorial en santé mentale  
SDRE : soins à la demande du représentant de l'Etat  
SDT : soins à la demande d'un tiers  
SPI : soins en péril imminent  
TED : trouble envahissant du développement  
TSA : troubles du spectre autistique  
UMD : unité malades difficiles

## PREAMBULE

L'article 69 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoit que « le projet territorial (*de santé mentale*) est défini sur la base d'un diagnostic territorial partagé en santé mentale établi par les acteurs de santé du territoire ». Le décret du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial en santé mentale fixe six priorités qui doivent guider le travail de réflexion.

Le présent document constitue le diagnostic pour le département du Haut-Rhin reconnu comme un territoire pertinent de coordination des projets de santé mentale.

Ce diagnostic a été élaboré par les représentants des usagers, les professionnels et les établissements de santé, les établissements et les services sociaux et médico-sociaux, les organismes locaux d'assurance maladie et les services et les établissements publics de l'Etat concernés, les collectivités territoriales, ainsi que les conseils locaux de santé mentale regroupés dans le cadre d'une communauté psychiatrique de territoire préfiguratrice dont la convention constitutive a été approuvée par décision du directeur général de l'agence régionale de santé Grand-Est du 10 octobre 2017.

Il est construit en s'appuyant sur une méthodologie proposée par l'agence nationale d'appui à la performance (ANAP). Cette méthodologie repose sur une approche qualitative qui vise à analyser le parcours de vie de la personne en « passant » par cinq portes d'entrées :

- accès au diagnostic et aux soins psychiatriques,
- situations inadéquates,
- accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux,
- accès aux soins somatiques,
- prévention et gestion des situations de crise.

A cette « rosace » de l'ANAP, il a été ajouté une porte supplémentaire :

- action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

Enfin, au cœur de chacune des réflexions de ces portes d'entrée figurent les droits de la personne.

La méthode retenue induit, dans le cadre de l'organisation du territoire tout du moins, que le débat sur la différence entre psychiatrie et santé mentale est réputé dépassé. En effet, l'idée d'un travail en commun entre d'une part ceux qui sont amenés de près ou de loin à intervenir, accompagner, orienter, soigner et d'autre part ceux ayant un lien professionnel, social ou affectif avec la personne malade ou porteuse de handicap impose que le rétablissement ne se fonde pas exclusivement sur le soin. En réalité, le fil conducteur de la démarche se révèle être ce parcours de vie de la personne malade ou handicapée.

Le diagnostic territorial repose sur des éléments chiffrés qui constituent la carte d'identité du territoire. A noter que ces chiffres recouvrent une très forte hétérogénéité.

# Carte d'identité

## Offre sanitaire adulte dans le Haut-Rhin

<i>GHT</i>	<i>Etablissements de santé</i>	<i>Structures et services</i>	<i>Psychiatrie générale/infanto-juvénile</i>	<i>Secteur psychiatrie</i>	<i>Forme d'hospitalisations</i>
<i>Centre Alsace</i>	Hôpitaux civils de Colmar (HCC)	Hôpital Louis Pasteur	Générale	Secteur 1	Hospitalisation complète (24h consécutives ou plus)
		Centre thérapeutique de jour			Hospitalisation à temps partiel de jour
		Hôpital de jour, CMP Colmar, CMP Ste Marie-aux-Mines, CMP Munster	Infanto-juvénile	Secteur 1	Hospitalisation à temps partiel de jour
<i>Haute Alsace</i>	Centre hospitalier de Rouffach (CHR)	Appartement thérapeutique Rouffach	Générale	Pôle 2/3	Appartement thérapeutique
		Appartement thérapeutique Colmar			Appartement thérapeutique
		Hôpital de jour Colmar (2) / EMPP			Hospitalisation à temps partiel de jour
		Hôpital de jour Cernay/CMP	Infanto-juvénile	Pôle interhospitalier de haute Alsace (secteur 2)	Hospitalisation à temps partiel de jour
		Hôpital de jour Mulhouse			
<i>Haute Alsace</i>	CHR	Appartement thérapeutique Thann	Générale	Pôle 4/5 (LTD)	Appartement thérapeutique
		Hôpital de jour Pfastatt			Hospitalisation à temps partiel de jour
		Hôpital de jour Thann/CMP			
<i>Haute Alsace</i>		Hôpital du Hasenrain	Générale	Pôle 6/7	Hospitalisation complète (24h consécutives ou plus)
		CESAME/CMP			

	Groupe hospitalier de la région de Mulhouse et du Sud Alsace (GHRMSA)	Hôpital de jour Mulhouse (2) / CMP / EMPP (en lien avec le pôle 8/9)			Hospitalisation à temps partiel de jour
		CATTP/CMP de St Louis et Sierentz			
		Hôpital du Hasenrain	Infanto-juvénile	Pôle interhospitalier de Haute Alsace (secteur 3)	Hospitalisation complète (24h consécutives ou plus)
Haute Alsace	CHR	Hôpital de jour Mulhouse/CATTP/ CMP (3) / point repair	Générale	Pôle 8/9	Hospitalisation à temps partiel de jour
		CRAVS/centre expert schizophrénie			Activités départementales
Haute Alsace	CHR	Hôpital de jour de psychiatrie de l'âge avancé	Générale	Pôle 4/5	Hospitalisation à temps partiel de jour
		Hôpital de jour Guebwiller/CMP			Placement familial thérapeutique
		Placement familial thérapeutique Munster			Hospitalisation complète (24h consécutives ou plus)
		Centre hospitalier de Rouffach			Hospitalisation à temps partiel de jour
<i>Offre privée</i>					
Sans appartenance à un GHT	SAS Clinique Korian Solisana	Clinique Korian Solisana	Générale	/	Hospitalisation complète (24h consécutives ou plus)
	UGECAM Alsace	Appartement thérapeutique Altkirch	Générale	Secteur 10	Appartement thérapeutique
		Centre médical Le Roggenberg			Hospitalisation à temps partiel de jour
					Hospitalisation complète (24h consécutives ou plus)



## Offre sanitaire enfants/adolescents dans le Haut-Rhin

<i>GHT</i>	<i>Etablissements de santé</i>	<i>Structures et services</i>	<i>Secteur pédopsychiatrie et pôle</i>	<i>Forme d'hospitalisations</i>
<i>Centre Alsace</i>	Hôpitaux civils de Colmar (HCC)	CMP, CATTP, hôpitaux de jour (HDJ) Colmar	Secteur 1, pôle pédopsychiatrie	Hospitalisation à temps partiel de jour
		CMP, CATTP Munster		
		CMP, CATTP Ste Marie-aux-Mines		
<i>Haute Alsace</i>	Centre hospitalier de Rouffach (CHR)	Adosphère (structure départementale)	Secteur 2, pôle de pédopsychiatrie enfants et adolescents de Haute Alsace (PPEA HA)	Hospitalisation complète (24h consécutives ou plus)
		CMP, CATTP, HDJ Rouffach		Hospitalisation à temps partiel de jour
		CMP, CATTP, HDJ Cernay		
		CMP, CATTP, HDJ Mulhouse		
<i>Haute Alsace</i>	Groupe hospitalier de la région de Mulhouse et du Sud Alsace (GHRMSA)	Unité mère-enfants Mulhouse	Secteur 3, pôle de pédopsychiatrie enfants et adolescents de Haute Alsace (PPEA HA)	Hospitalisation complète (24h consécutives ou plus)
		CMP, CATTP, HDJ pour les 3-11 ans Mulhouse		Hospitalisation à temps partiel de jour
		CMP, CATTP pour les adolescents Mulhouse		

## Offre psychiatrie libérale dans le Haut-Rhin

	<i>Communes d'implantation</i>	<i>Recensement</i>
<i>Cabinets libéraux de psychiatres</i>	Altkirch	1
	Colmar	8
	Guebwiller	3
	Mulhouse Alsace agglomération (M2A)	25
	Saint Louis	1
	<b>Total =</b>	<b>38*</b>

\*Recensement incluant des psychiatres en retraite-active et excluant les psychiatres praticiens hospitaliers ayant une activité libérale.

## Offre médico-sociale dans le Haut-Rhin

- *Appartement de coordination thérapeutique (ACT) :*

Type d'hébergement	Type d'accompagnement	Caractéristiques du public	Capacité autorisée	Capacité installée	Entité juridique
Héberg diff spécifique	Héberg. Nuit Eclaté	Diff specif SAI	5	5	Association APPUIS
			8	6	ALEOS
Total =			13	11	

- *Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) :*

Type d'hébergement	Type d'accompagnement	Caractéristiques du public	Capacité autorisée	Capacité installée	Entité juridique
A.M.S.P enfants handicapés	Traitement cures amb.	Toutes déficiences personnes handicapées SAI	30	30	Association ARSEA
			44	44	Association APF France Handicap
			35	35	Association du CMPP-CAMSP de Mulhouse
			14	14	Association Au fil de la vie
Total =			123	123	

- *Centre médico psycho-pédagogique (CMPP) :*

Type d'hébergement	Type d'accompagnement	Caractéristiques du public	Entité juridique
Activité CMPP	Type indifférencié	Traitement du caractère et comportement	Association régionale des PEP Alsace
		Autres enfants, adolescents	Association du CMPP-CAMSP de Mulhouse

- *Centre de rééducation handicap :*

Type d'hébergement	Type d'accompagnement	Caractéristiques du public	Capacité autorisée	Capacité installée	Entité juridique
Pré-orientation adulte handicapé	Hébergement complet Inter.	Toute déficience personne handicapée SAI	8	8	Association de réadaptation et formation professionnelle
Total =			8	8	

- *Centre de rééducation professionnelle :*

Type d'hébergement	Type d'accompagnement	Caractéristiques du public	Capacité autorisée	Capacité installée	Entité juridique
Rééducation professionnelle adultes handicapés	Hébergement complet Inter.	Toute déficience personne handicapée SAI	331	331	Association de réadaptation et formation professionnelle
	Semi-Internat		45	45	
Total =			376	376	

▪ *Centre ressources autisme (CRA) :*

Type d'accueil	Type d'accompagnement	Caractéristiques du public	Entité juridique
Service expérimental adultes handicapés	Milieu ordinaire	Autistes	Centre hospitalier de Rouffach (structure départementale)

▪ *ESAT :*

Type d'hébergement	Type d'accompagnement	Caractéristiques du public	Capacité autorisée	Capacité installée	Entité juridique
Aide travail adulte handicapé	Semi-internat	Déficiência intellectuelle	20	20	Association ARSEA
Aide travail adulte handicapé	Semi-internat	Déficiência intellectuelle (conscience)	10	10	Association ARSEA
Aide travail adulte handicapé	Semi-internat	Déficiência moteur sans trouble	53	53	Association APF France handicap
Aide travail adulte handicapé	Semi-internat	Toutes déficiences personne handicapée SAI	110	110	Association Marie Pire
			100	100	AFAPEI de Bartenheim
			82	82	Institut Les tournesols
			235	235	Association Adèle de Glaubitz
			80	80	APAEI du Sundgau
			56	56	Association ARSEA
			525	525	ADAPEI Papillons blancs d'Alsace
			60	60	Association Marguerite Sinclair
			18	18	Association L'âtre de la vallée
			90	90	Association santé mentale Alsace
			50	50	Association Au fil de la vie
Total =			1 489	1 489	

▪ *EHPAD :*

Type d'hébergement	Type d'accompagnement	Caractéristiques du public	Capacité autorisée	Capacité installée	Entité juridique
Accueil temporaire personnes âgées	Hébergement complet Inter.	Alzheimer et maladies apparentées	5	5	Fondation de la maison du Diaconat
			22	22	Les fontaines EHPAD
			5	5	Hôpital intercommunal Soultz-Issenheim
			1	1	Asso. Diaconat Bethesda
			1	1	EHPAD Jean Monnet
Accueil temporaire personnes âgées	Hébergement complet Inter.	Personnes âgées dépendantes	15	15	Assoc. MR Petit château
			4	4	GHRMSA
			3	3	Assoc. Entraide Père Faller
			1	1	Œuvre Schyrr
			2	2	EHPAD de Dannemarie
			15	15	A.G.I.M.A.P.A.K.
			10	10	Hôp. Intercom. Ensisheim Neuf-Brisach
			5	5	Hôpital intercommunal Soultz-

					Issenheim
			5	5	Les fontaines EHPAD
			10	6	EHPAD pub autonome Masevaux
			8	8	Assoc. Diaconat Bethesda
			10	4	Fondation Jean Dollfus
			21	21	ASHPA
			4	3	Assoc Bienvenue foyer du parc
			2	2	Assoc Adèle de Glaubitz
			2	2	CH de Pfstatt
			2	2	Assoc EHPAD Résidence les Vosges
			4	4	Fondation de l'armée du Salut
			1	1	EHPAD Jean Monnet
			5	5	La maison du Lertzbach
			1	1	CCAS Ville de St-Louis
			12	12	Résidence de la Weiss
			2	2	Ass MR district et SIVOM Rhin
			8	8	Hôp. Intercom. Ensisheim Neuf- Brisach
			6	6	Hôp. Intercom. Soultz- Issenheim
			5	5	A.G.I.M.A.P.A.K.
			15	15	Assoc Bienvenue foyer du parc
			56	56	GHRMSA
			6	6	Résidence de la Weiss
			13	13	Ass MR district et SIVOM Rhin
			14	14	EHPAD intercommunal Les Fraxinelles
			15	15	CDRS
			30	30	HCC
			96	96	Fondation de la maison du Diaconat
			25	25	Holder Mieux vivre (SAS)
			12	12	Œuvre Schyrr
			175	175	Les fontaines EHPAD
			13	13	EHPAD Le Séquoïa
			11	11	Assoc les Violettes
			30	30	A.G.I.M.A.P.A.K.
			14	14	EHPAD pub. autonome Masevaux
			15	15	Fondation Jean Dollfus
			10	10	ASHPA
			12	12	Association Diaconat Bethesda
			10	10	CH de Munster-Haslach
			14	14	Groupe St Sauveur
			10	10	Ass Adèle de Glaubitz
			24	24	SAS Médica France
			16	16	Maison accueil héberge soins PAD
			14	14	Mutualité française Alsace
			13	13	La maison du Lertzbach
			30	30	Fondation de l'armée du Salut
			14	14	Les Bégonias
Accueil personnes âgées	Accueil de jour	Personnes âgées dépendantes	7	7	A.G.I.M.A.P.A.K.
			67	67	La maison du Lertzbach
			801	801	GHRMSA
			156	156	Résidence de la Weiss
			68	68	Ass MR district et SIVOM Rhin
			55	55	Assoc MR Petit château
			42	42	Assoc entraide Père Faller

			106	106	EHPAD intercommunal Les Fraxinelles
			58	58	Assoc de gestion résidence d'Argenson
			35	35	UGECAM Alsace
			280	280	CDRS
			52	52	Chemins d'espérance
			226	226	HCC
			89	78	Fondation de la maison du Diaconat
			79	79	EHPAD de Dannemarie
			224	224	Hôp intercom Ensisheim Neuf-Brisach
			188	188	EMS intercom. Canton vert Orbey
			114	98	CH de Guebwiller
			40	40	Holding Mieux vivre (SAS)
			68	68	Œuvre Schyrr
			83	83	EHPAD Le Séquoïa
			129	129	Hôp. Intercom Soultz-Issenheim
			98	98	Fondation Providence de Ribeauvillé
			43	43	Les fontaines EHPAD
			82	82	Asso les Violettes
			70	70	A.G.I.M.A.P.A.K.
			106	106	EHPAD pub. Autonome Masevaux
			167	179	Groupe St Sauveur
			81	81	EPSCA MR Le beau regard
			137	137	Assoc. Diaconat Bethesda
			86	86	SARL Le parc des salines II
			90	91	Fondation Jean Dollfus
			219	219	ASHPA
			158	158	SAS Médica France
			80	80	Assoc. Bienvenue foyer du parc
			57	57	CH de Munster-Haslach
			87	87	Asso. Adèle de Glaubitz
			108	108	CH de Pfastatt
			119	119	Hôp de Ribeauvillé
			71	71	Mutualité française Alsace
			49	49	Maison d'accueil hébgt soins PAD
			105	105	CH de Rouffach
			203	203	Hôp. Intercom. du Val d'argent
			59	59	CCAS Ville de St Louis
			73	73	Assoc EHPAD du Quatelbach
			106	106	Fondation de l'armée du Salut
			75	62	EHPAD de Soultzmatt
			66	66	Les Bégonias
			79	74	EHPAD du Brand Turckheim
			87	87	EHPAD Jean Monnet
			84	84	EHPAD Les Magnolias
			67	67	Assoc EHPAD résidence les Vosges
Accueil personnes âgées	Hébergement complet Inter.	Personnes handicapées vieillissantes	45	45	EMS intercom. Canton vert Orbey
UHR	Hébergement complet Inter	Alzheimer et maladies apparentées	12	NC	Groupe St Sauveur
			15	15	CDRS
Total =			6 855	6 800	

▪ *Etablissement pour enfants/adolescents polyhandicapés :*

Type d'hébergement	Type d'accompagnement	Caractéristiques du public	Capacité autorisée	Capacité installée	Entité juridique
Educatif général soins spécialisés enfants handicapés	Semi-Internat	Polyhandicap	20	20	Assoc. Caroline Binder
	Hébergement complet Inter.	Polyhandicap	24	24	Assoc. Adèle de Glaubitz
			25	25	Assoc. Caroline Binder
Total =			69	69	

▪ *Etablissement expérimental adultes handicapés :*

Type d'hébergement	Type d'accompagnement	Caractéristiques du public	Capacité autorisée	Capacité installée	Entité juridique
Service expérimentaux (équipe mobile Hirsingue)	Milieu ordinaire	Toutes déficiences personnes handicapées SAI	NC	NC	APEI Hirsingue
Activité établissement expérimental (équipe mobile TC AVC)	Milieu ordinaire	Déficiences grandes.Psy. lésions cérébrales	20	20	GHRMSA
Total =			20	20	

▪ *FAM :*

Type d'hébergement	Type d'accompagnement	Caractéristiques du public	Capacité autorisée	Capacité installée	Entité juridique
	Accueil de jour	Déficience Gr du Psychisme	2	2	Institut Les tournesols
	Hébergement complet Inter.	Toutes déficience personnes handicapées SAI	8	8	A.F.A.P.E.I. de Bartenheim
			68	68	CDRS
			21	21	Assoc. Au fil de la vie
		Retard mental profond	12	12	Assoc. Adèle de Glaubitz
		Déficience intellectuelle	21	21	ADAPEI Papillons blancs d'Alsace
		Déficience motrice sans trouble	40	40	Assoc. APF France handicap
		Déficience Gr du Psychisme	42	42	CH de Rouffach
			28	28	Institut Les tournesols
Déficience intellectuelle troubles associés	30	30	Institut Les tournesols		
Total =			272	272	

▪ *IEM :*

Type d'hébergement	Type d'accompagnement	Caractéristiques du public	Capacité autorisée	Capacité installée	Entité juridique
Educ. Prof. soin spécialisé enfants handicapés	Semi-internat	Déficience motrice sans trouble	4	4	Assoc. APF France handicap
Educ.Gén. Soins spécialisés enfant handicapé	Semi-internat	Déficience motrice sans trouble	52	52	Assoc. APF France handicap
Educ. Prof. soin spécialisé enfants handicapés	Hébergement complet Inter.	Déficience motrice sans trouble	8	8	Assoc. APF France handicap
Educ.Gén. Soins spécialisés enfant handicapé	Hébergement complet Inter.	Déficience motrice sans trouble	8	8	Assoc. APF France handicap
Total =			72	72	

▪ **IME :**

Type d'hébergement	Type d'accompagnement	Caractéristiques du public	Capacité autorisée	Capacité installée	Entité juridique	
Accueil temporaire enfants handicapés	Hébergement complet Inter.	Déficiência intellectuelle troubles associés	4	4	Assoc. Adèle de Glaubitz	
		Autistes	1	1	Institut Les tournesols	
		Retard mental profond	1	1	Institut Les tournesols	
		Polyhandicap	1	1	Institut Les tournesols	
Educ.Gén.Pro.Soin Sp enfants handicapés	Semi-internat	Autistes	4	4	A.F.A.P.E.I. de Bartenheim	
			10	10	Assoc. Adèle de Glaubitz	
			2	2	APAEI du Sundgau	
Educ.Gén.Soin.Sp enfants handicapés	Semi-internat	Polyhandicap	20	20	A.F.A.P.E.I. de Bartenheim	
			39	39	ADAPEI Papillons blancs d'Alsace	
			10	10	Assoc. Au fil de la vie	
			2		Assoc. Marie Pire	
		Déficiência intellectuelle	46	46	A.F.A.P.E.I. de Bartenheim	
			2	2	Assoc. Adèle de Glaubitz	
		Déficiência intellectuelle troubles associés	32	32	Assoc. Adèle de Glaubitz	
		Déficiência motrice avec trouble	8	8	ADAPEI Papillons blancs d'Alsace	
		Retard mental moyen troubles associés	4	4	Assoc. Marie Pire	
		Retard mental profond	36	36	ADAPEI Papillons blancs d'Alsace	
			112	112	Assoc. ARSEA	
			35	35	Groupe St Sauveur	
			42	42	Assoc. Au fil de la vie	
		Retard mental profond sévère troubles associés	19	19	APAEI du Sundgau	
		Autistes	19	19	ADAPEI Papillons blancs d'Alsace	
			36	36	Assoc. ARSEA	
			5	5	APAEI du Sundgau	
		Internat de semaine	Retard mental profond	14	14	Assoc. Le champ de la croix
			Autistes	6	6	Assoc. Le champ de la croix
		Hébergement complet Inter.	Polyhandicap	31	31	Institut Les tournesols
				8		Assoc. Marie Pire
			Déficiência intellectuelle	19	19	Assoc. Adèle de Glaubitz
			Déficiência intellectuelle troubles associés	16	16	Assoc. Adèle de Glaubitz

		Retard mental moyen	15	15	Groupe St Sauveur		
		Retard mental profond	3	3	Institut Les tournesols		
			7	7	Assoc. Le champ de la croix		
		Retard mental profond sévère troubles associés	12	12	Assoc. Marie Pire		
		Autistes	12	12	Assoc. Adèle de Glaubitz		
			3	3	Assoc. Le champ de la croix		
			8	8	Assoc. Marie Pire		
			11	11	Institut Les tournesols		
		Educ.Pro.Soin Sp. Enfants handicapés	Hébergement complet Inter.	Autistes	48	48	Assoc. Adèle de Glaubitz
					2	2	Assoc. Le champ de la croix
Déficiences intellectuelle	26			26	Assoc. Adèle de Glaubitz		
Retard mental léger	3			3	Assoc. Marguerite Sinclair		
Retard mental moyen	16			16	Assoc. Adèle de Glaubitz		
	15			15	Groupe St Sauveur		
	9			9	Assoc. Marguerite Sinclair		
Retard mental profond	6			6	Assoc. Le champ de la croix		
Retard mental profond sévère troubles associés	12			12	Assoc. Marie Pire		
Total =			792	782			

▪ **ITEP :**

Type d'hébergement	Type d'accompagnement	Caractéristiques du public	Capacité autorisée	Capacité installée	Entité juridique
Educ.Gén.Soin.Sp. Enfants handicapés	Semi-Internat	Troubles caractère et comportement	18	18	Fondation St Jacques
			20	20	Fédération Charité caritas Alsace
	Hébergement complet Inter.	Troubles caractère et comportement	24	24	Fondation St Jacques
			40	40	Fédération Charité caritas Alsace
Total =			102	102	

▪ **LHSS (lits halte soins santé) :**

Type d'hébergement	Type d'accompagnement	Caractéristiques du public	Capacité autorisée	Capacité installée	Entité juridique
Héberg diff specif	Hébergement complet inter.	Personnes sans domicile	9	9	Assoc. APPUIS
			24	20	ALEOS
Total =			33	29	



▪ MAS :

Type d'hébergement	Type d'accompagnement	Caractéristiques du public	Capacité autorisée	Capacité installée	Entité juridique
<i>Accueil temporaire adultes handicapés</i>	Accueil de jour	Polyhandicap	2	2	ADAPEI Papillons blancs d'Alsace
	Hébergement complet Inter.	Polyhandicap	1	1	Institut Les tournesols
		Toutes déficiences personnes handicapées SAI	1	1	A.F.A.P.E.I. de Bartenheim
			2	2	CDRS
			1	1	CH de Rouffach
		Déficience intellectuelle troubles associés	3	NC	Assoc. Adèle de Glaubitz
		Retard mental profond	2	2	Assoc. Adèle de Glaubitz
		Déf.Gr.Psy. lésion cérébrale	2	2	GHRMSA
		Retard mental profond sévère troubles associés	2	2	Assoc. Marie Pire
<i>Accueil permanent adultes handicapés</i>	Accueil de jour	Polyhandicap	22	22	ADAPEI Papillons blancs d'Alsace
			1	1	Institut Les tournesols
		Toutes déficiences personnes handicapées SAI	24	12	A.F.A.P.E.I. de Bartenheim
		Retard mental profond	8	8	Assoc. Adèle de Glaubitz
		Retard mental profond sévère troubles associés	2	2	Assoc. Marie Pire
	Hébergement complet Inter.	Polyhandicap	34	34	Institut Les tournesols
		Toutes déficience personnes handicapées SAI	39	39	A.F.A.P.E.I. de Bartenheim
			30	30	CDRS
			57	57	CH de Rouffach
			36	36	ADAPEI Papillons blancs d'Alsace
Déficience intellectuelle troubles associés		5	NC	Assoc. Adèle de Glaubitz	
Retard mental profond		97	97	Assoc. Adèle de Glaubitz	
Déf.Gr.Psy. lésion cérébrale	20	20	GHRMSA		
Retard mental profond sévère troubles associés	33	33	Assoc. Marie Pire		
Total =			424	404	

▪ *Maison des adolescents (MDA) :*

Type d'accueil	Type d'accompagnement	Caractéristiques du public	Entité juridique
Accueil écoute	Prévention, écoute (diffic. apprentissage, psycho., troubles du comportement, psychomot. ou du langage)	Enfants, adolescents et leurs parents	GIP Maison des adolescents

▪ *SAMSAH :*

Type d'hébergement	Type d'accompagnement	Caractéristiques du public	Capacité autorisée	Capacité installée	Entité juridique
AMSAH	Milieu ordinaire	Toutes déficiences personnes handicapées SAI	30	30	Assoc. Alister
		Déficiences du psychisme SAI	45	45	Assoc. ARSEA
		Autistes	20	20	Ass. Santé mentale Alsace
					ADAPEI Papillons blancs d'Alsace
Total =			95	95	

▪ *SESSAD :*

Type d'hébergement	Type d'accompagnement	Caractéristiques du public	Capacité autorisée	Capacité installée	Entité juridique
A.F.E.P. enfants handicapés	Milieu ordinaire	Toutes déficiences personnes handicapées SAI	20	20	Fondation le Phare
ESSAD enfants handicapés		Déficiences intellectuelles	8	8	Asso. Au fil de la vie
		Déficiences intellectuelles troubles associés	30	30	Ass. Adèle de Glaubitz
			15	15	Ass. Marguerite Sinclair
			7	7	Asso. Au fil de la vie
		Toutes déficiences personnes handicapées SAI	20	20	Groupe St Sauveur
		Polyhandicap	10	10	Ass rég aide handicapés moteurs
			5	5	ADAPEI Papillons blancs d'Alsace
			5	5	Asso. Au fil de la vie
		Retard mental moyen	10	10	Ass. ARSEA
		Retard mental profond	37	37	ADAPEI Papillons blancs d'Alsace
		Retard mental léger troubles associés	15	15	Ass. ARSEA
			24	24	Association Marguerite Sinclair
		Retard mental moyen troubles associés	15	15	Ass. ARSEA
		Retard mental léger	10	10	Ass. ARSEA
		Troubles caractère et comportement	25	25	Fondation St-Jacques
			15	15	Fédération Charité caritas Alsace
Autistes	10	10	Ass. ARSEA		

		10	10	Ass. Adèle de Glaubitz
		28	28	ADAPEI Papillons blancs d'Alsace
Total =		319	319	

▪ SSIAD :

Type d'hébergement	Type d'accompagnement	Caractéristiques du public	Capacité autorisée	Capacité installée	Entité juridique
<i>Activité de soins accompagn. Réh</i>	Milieu ordinaire	Alzheimer et maladies apparentées	10	10	Ass. Centres de soins Cernay et ENV-SANTEA
			10	10	Ass. ASAD
			10	10	Sundgau accompagnement
			10	10	ASAME
			10	5	Ass gestion SSIAD Rixheim et env.
			0	5	Ass prof santé pays de Sierentz
<i>Soins à domicile</i>	Milieu ordinaire	Personnes âgées	166	166	Sundgau accompagnement
			55	55	Ass. Centres de soins Cernay et ENV-SANTEA
			106	106	Ass prof santé du centre Alsace
			146	146	Ass. ASAD
			37	37	Hôp intercom. Ensisheim Neuf-Brisach
			105	105	Fondation de la maison du Diaconat
			40	40	EHPAD pub. autonome de Masevaux
			238	238	APAMAD
			50	50	Ass professions santé région Mulhouse
			88	88	ASAME
			32	32	CH de Munster-Haslach
			30	30	HAD du centre Alsace
			27	27	Assoc. Adèle de Glaubitz
			20	20	EMS intercom Canton vert Orbey
			30	30	Ass gestion SSIAD Rixheim et env.
			50	50	Ass locale soins IDE canton Huningue
			32	32	Ass prof santé pays de Sierentz
	35	35	Hôp intercom. Sultz-Issenheim		
	Milieu ordinaire	Toutes déficiences personnes handicapées SAI	30	30	CDRS
			3	3	APAMAD
			2	2	Ass locale soins IDE canton Huningue
			5	5	Sundgau accompagnement
			2	2	Hôp intercom. Sultz-Issenheim
Total =			1 379	1 379	

## Offre sociale dans le Haut-Rhin

### Hébergement de droit commun :

- *Action sociale avec allocation de logement temporaire (ALT) :*

Type d'hébergement/accueil	Entité juridique	Capacité autorisée
<i>Action sociale avec ALT</i>	Alsa	123
	Association APPUIS	60
	Armée du Salut	7
	Caroline Binder	38
	Espoir	10
	Le tremplin	10
	Association Silone	148
<b>Total =</b>		<b>396</b>

- *ALT seule :*

Type d'hébergement/accueil	Entité juridique	Capacité autorisée
<i>ALT seule</i>	Association Accès	10
	Association Actilog	2
	Association Aléos	8
	Association APPUIS	4
	Association Argile	19
	CCAS Wittenheim	7
	Emmaüs	5
	Espoir	3
	JID	35
<b>Total =</b>		<b>93</b>

- *Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) insertion :*

Type d'hébergement/accueil	Entité juridique	Capacité autorisée
<i>CHRS insertion</i>	Association Accès	90
	Association Aléos	32
	Association APPUIS	125
	Armée du Salut	60
	Espoir	66
	SF 68	33
<b>Total =</b>		<b>406</b>

- *CHRS urgence*

Type d'hébergement/accueil	Entité juridique	Capacité autorisée
<i>CHRS urgence</i>	Association Accès	72
	Association APPUIS	15
	Armée du Salut	14
	Espoir	20
<b>Total =</b>		<b>121</b>

- Hébergement d'urgence (HU) :

Type d'hébergement/accueil	Entité juridique	Capacité autorisée
Hébergement d'urgence	Association Accès	30
	SAEM ADOMA	15
	Association APPUIS	84
	Armée du Salut	70
	Espoir	11
	Institut Les tournesols	6
	SF 68	6
Total =		222

- Hébergement d'urgence avec accompagnement social (HUAS) :

Type d'hébergement/accueil	Entité juridique	Capacité autorisée
HUAS	SAEM ADOMA	50
Total =		50

- Hôtel :

Type d'hébergement/accueil	Entité juridique	Capacité autorisée
Hôtel	Association Accès	50
Total =		50

- Stabilisation :

Type d'hébergement/accueil	Entité juridique	Capacité autorisée
Stabilisation	Association Accès	10
	SAEM ADOMA	115
	Association Aléos	26
	Alsa	20
	Armée du Salut	20
	Espoir	12
	Surso	15
Total =		218

### Hébergement pour les demandeurs d'asile :

- Accueil temporaire du service de l'asile (ATSA) :

Type d'hébergement/accueil	Entité juridique	Capacité autorisée
ATSA	SAEM ADOMA	110
Total =		110

▪ *Centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) :*

Type d'hébergement	Type d'accompagnement	Entité juridique	Capacité autorisée	Capacité installée
<i>Hébergement réadaptation sociale et familiale</i>	Héberg. Nuit Eclaté	Association Accès	83	83
		SAEM ADOMA	88	88
		Association APPUIS	43	43
	Hébergement complet Inter.	SAEM ADOMA	297	297
		Association APPUIS	50	50
		Association Accès	45	45
<i>Accueil temporaire d'urgence pour adultes et familles</i>	Héberg. Nuit Eclaté	Association Accès	80	80
<b>Total =</b>			<b>686</b>	<b>686</b>

▪ *Centre d'accueil et d'orientation (CAO) :*

Type d'hébergement/accueil	Entité juridique	Capacité autorisée
CAO	Association Aléos	50
	Espoir	12
	Institut Les tournesols	20
<b>Total =</b>		<b>82</b>

▪ *Centre de préparation et d'accompagnement au retour (CPAR) :*

Type d'hébergement/accueil	Entité juridique	Capacité autorisée
CPAR	SAEM ADOMA	45
<b>Total =</b>		<b>45</b>

▪ *Centre provisoire d'hébergement (CPH) :*

Type d'hébergement/accueil	Entité juridique	Capacité autorisée
CPH	Association Aléos	33
	Association APPUIS	50
<b>Total =</b>		<b>83</b>

▪ *Hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile (HUDA) :*

Type d'accompagnement	Entité juridique	Capacité autorisée
HUDA	Association Accès	155
	SAEM ADOMA	30
	Association APPUIS	50
	Institut Les tournesols	20
<b>Total =</b>		<b>255</b>

- *Hôtel :*

Type d'hébergement/accueil	Entité juridique	Capacité autorisée
Hôtel	Association Accès	80
Total =		80

- *Programme régional d'accueil et d'hébergement des demandeurs d'asile (PRADHA) :*

Type d'hébergement/accueil	Entité juridique	Capacité autorisée
PRAHDA	SAEM ADOMA	20
Total =		20

## Logement :

- *Foyer :*

Type de logement	Entité juridique	Capacité autorisée
Foyer	Association Accès	30
	SAEM ADOMA	319
	Association Aléos	204
Total =		553

- *Intermédiation locative :*

Type de logement	Entité juridique	Capacité autorisée
Intermédiation locative	Association APPUIS	30
	Surso	40
Total =		70

- *Maison-relais (MR) :*

Type de logement	Entité juridique	Capacité autorisée
Maison relais	SAEM ADOMA	23
	Association Aléos	40
	Alsa	92
	Armée du Salut	24
	Espoir	24
Total =		203

- *Résidence accueil (RA) :*

Type de logement	Entité juridique	Capacité autorisée
Résidence d'accueil	Alsa	16
	Association APPART	35
Total =		51

▪ *Résidence sociale (RS) :*

Type de logement	Entité juridique	Capacité autorisée
Résidence sociale hors MR/RA	SAEM ADOMA	294
	Association Aléos	1 137
Dont RS s/ aide à la gestion locative	SAEM ADOMA	294
	Association Aléos	1 080
<b>Total =</b>		<b>1 431</b>

**Offre sociale (conseil départemental) :**

▪ *Centre de jour pour personnes âgées :*

Type d'hébergement	Type d'accompagnement	Caractéristiques du public	Capacité autorisée	Capacité installée	Entité juridique
Plateforme répit PFR	Accueil de jour	Alzheimer et maladies apparentées	0	0	APAMAD
Accueil temporaire personnes âgées	Accueil de jour	Alzheimer et maladies apparentées	48	48	APAMAD
Accueil personnes âgées	Accueil de jour	Alzheimer et maladies apparentées	22	22	APAMAD
			15	12	Association Georges Allimann-Zwiler
			12	12	ADAJ
			32	33	APAMAD
			24	24	ASAME
		Personnes âgées dépendantes	17	16	APAMAD
		/	12	Association Georges Allimann-Zwiler	
Personnes âgées autonomes	12	NC	Association Georges Allimann-Zwiler		
<b>Total =</b>			<b>182</b>	<b>179</b>	

▪ *FAS :*

Type d'hébergement	Type d'accompagnement	Caractéristiques du public	Capacité autorisée	Capacité installée	Entité juridique
Accueil temporaire adultes handicapés	Accueil de jour	Toutes déficiences personnes handicapées SAI	1	1	ADAPEI Papillons blancs d'Alsace
			10	10	A.F.A.P.E.I. de Bartenheim
	Hébergement complet Inter.	Toutes déficiences personnes handicapées SAI	5	5	CDRS
			1	1	Assoc. Lieu de vie Arc-en-ciel
			1	1	Assoc. L'âtre de la vallée
			6	6	Assoc. Au fil de la vie
Hébergement ouvert adultes handicapés	Hébergement complet Inter.	Toutes déficiences personnes handicapées SAI	3	3	Assoc. Santé mentale Alsace
			14	14	Assoc. Marie Pire
Accueil foyer de vie adultes handicapés	Accueil de jour	Déficiência intellectuelle troubles associés	21	21	ADAPEI Papillons blancs d'Alsace
			38	38	Assoc. ARSEA
			23	23	Assoc. ARSEA
		Déficiência motrice avec trouble	15	15	Assoc. APF France handicap



		Retard mental profond	15	15	Assoc. Adèle de Glaubitz		
		Retard mental profond	20	20	APAEI du Sundgau		
		Toutes déficiences personnes handicapées SAI	15	15	APEI Hirsingue		
			20	20	Institut Les tournesols		
			15	15	Assoc. Marie Pire		
		Toutes déficiences personnes handicapées SAI	72	72	ADAPEI Papillons blancs d'Alsace		
		Déficiences intellectuelles	45	45	Assoc. Santé mentale Alsace		
		Personnes âgées	48	48	Assoc. Adèle de Glaubitz		
		Hébergement complet Inter	Personnes âgées Retard mental profond		7	7	APAEI du Sundgau
					18	18	APEI Hirsingue
				28	16	Ass. Institut St Joseph Bellem-Lutterb	
				11	11	Groupe St Sauveur	
				63	63	Assoc. Adèle de Glaubitz	
	Toutes déficiences personnes handicapées SAI			60	60	Assoc. Marie Pire	
	Toutes déficiences personnes handicapées SAI			20	20	Assoc. Lieu de vie Arc-en-ciel	
				12	12	A.F.A.P.E.I. de Bartenheim	
				124	98	Ass. Institut St Joseph Bellem-Lutterb	
				75	75	CDRS	
			20	20	APEI Hirsingue		
			19	19	Assoc. Au fil de la vie		
		56	56	ADAPEI Papillons blancs d'Alsace			
		36	36	Asso. Les sources			
	27	27	Assoc. L'âtre de la vallée				
	53	53	Institut Les tournesols				
	74	74	Groupe St Sauveur				
<b>Total =</b>			<b>1 091</b>	<b>1 053</b>			

▪ **FATH :**

Type d'hébergement	Type d'accompagnement	Caractéristiques du public	Capacité autorisée	Capacité installée	Entité juridique	
Accueil temporaire adultes handicapés	Accueil de jour	Toutes déficiences personnes handicapées SAI	5	5	Assoc. Marie Pire	
	Hébergement complet Inter.	Toutes déficiences personnes handicapées SAI	2	2	Institut Les tournesols	
1			1	A.F.A.P.E.I. de Bartenheim		
Hébergement ouvert adultes handicapés	Hébergement complet Inter	Retard mental profond	126	126	Assoc. Adèle de Glaubitz	
	Hébergement complet Inter	Déficiences intellectuelles	30	30	Assoc. Santé mentale Alsace	
	Hébergement complet Inter	Toutes déficiences personnes handicapées SAI		23	23	Assoc. Marie Pire
				22	22	A.F.A.P.E.I. de Bartenheim
				167	154	ADAPEI Papillons blancs d'Alsace
				45	45	Assoc. Adèle de Glaubitz
				21	21	APAEI du Sundgau
				36	36	APEI Hirsingue
				25	25	Ass. Marguerite Sinclair
				4	4	Asso. Les sources

			15	15	Assoc. L'âtre de la vallée
			31	31	Institut Les tournesols
			15	10	Groupe St Sauveur
Hébergement Nuit Eclaté	Toutes déficiences personnes handicapées SAI		17	17	ADAPEI Papillons blancs d'Alsace
<b>Total =</b>			<b>585</b>	<b>567</b>	

▪ **SAVS :**

Type d'hébergement	Type d'accompagnement	Caractéristiques du public	Capacité autorisée	Capacité installée	Entité juridique
AVSAH	Milieu ordinaire	Toutes déficiences personnes handicapées SAI	25	NC	Assoc. Alister
			120	NC	APEI Hirsingue
			30	NC	Assoc. Adèle de Glaubitz
			60	NC	ADAPEI Papillons blancs d'Alsace
			75	NC	Assoc. ARSEA
				NC	Ass. Marguerite Sinclair
		45	NC	Institut Les tournesols	
		Déficience intellectuelle	35	NC	Ass. Santé mentale Alsace
		Déficience intellectuelle troubles associés	NC	NC	Assoc. ARSEA
<b>Total =</b>			<b>390</b>	<b>NC</b>	

**Offre de réinsertion par l'emploi :**

▪ *Entreprise adaptée :*

Type d'hébergement	Type d'accompagnement	Caractéristiques du public	Capacité autorisée	Capacité installée	Entité juridique
Travail protégé adultes handicapés	Externat	Toutes déficiences personnes handicapées SAI	12	12	Assoc. Adèle de Glaubitz
			NC	7	Asso. Aveugles et handicapés visuels
			NC	18	ADAPEI Papillons blancs d'Alsace
			NC	8	Assoc. Les ateliers Sinclair
			20	20	Institut Les tournesols
<b>Total =</b>			<b>32</b>	<b>65</b>	

**Autres places :**

▪ *Centre d'aide à la vie active (CAVA) et service d'aide au travail (SAT) :*

	Entité juridique	Capacité autorisée
CAVA SAT	Association Accès	15
	Armée du Salut	20
	Espoir	45
<b>Total =</b>		<b>80</b>

## Veille sociale :

<i>Type d'actions</i>	<i>Entité juridique</i>
115	Association Accès
SIAO	Association Accès
	Surso
SAO	Espoir
	Surso
Accueil de jour	Espoir
	Surso
Equipe de rue	Espoir
Equipe mobile	Alsa
	Alsa
Restaurant social	La Manne
	Armée du Salut
Distribution	Banque alimentaire
	Restos du cœur
Médiateur gens du voyage	Conseil départemental 68
Gens du voyage	Association APPONA
Maraudes	Croix rouge
PAEJ (point accueil et écoute jeunes)	Sépia
Transport- hôtel - alim.	Ville de Mulhouse

## Offre en matière d'addictologie dans le Haut-Rhin

- *Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) :*

<i>Catégorie</i>	<i>Entité juridique</i>	<i>Commune d'implantation</i>	<i>File active 2017</i>
<i>CAARUD</i>	Argile	Mulhouse	504
	Aides 68 Trait d'Union	Mulhouse	150
Total =			654

- *Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) :*

<i>Catégorie</i>	<i>Entité juridique</i>	<i>Commune d'implantation</i>	<i>File active 2017</i>
<i>Ambulatoire spécialisé alcool</i>	HCC	Colmar	1238
<i>Ambulatoire généraliste</i>	Le Cap	Mulhouse	1977
	Alternative GHRMSA	Mulhouse	185
	Argile	Colmar	743
Total =			4 143

- *Autres soins en addictologie :*

<i>Catégorie</i>	<i>Entité juridique</i>	<i>Commune d'implantation</i>
<i>Consultations en addictologie</i>	GHRMSA	Mulhouse
	CH de Pfastatt	Pfastatt
<i>Hospitalisation à temps plein</i>	CH de Pfastatt	Pfastatt
<i>Hospitalisation de jour</i>	CH de Pfastatt	Pfastatt

## Statistiques du diagnostic territorial partagé du Haut-Rhin

- Données statistiques entre le Haut-Rhin, la région Grand-Est et la France

Géographie :

	<i>Haut-Rhin</i>	<i>Grand-Est</i>	<i>France</i>
<i>Densité habitant/km<sup>2</sup></i>	215,2	96,7	104

*Source INSEE 2013*

Sociologie et précarité :

<i>Intitulés</i>	<i>Haut-Rhin</i>	<i>Grand-Est</i>	<i>France</i>
Ménages vivant sous le seuil de pauvreté (en %)	12,5	14	14,5
Bénéficiaires de la CMUC (couverture maladie universelle complémentaire) parmi les consommateurs régime général (en %)	6,5	8,1	9,1
Densité des places d'hébergement social (pour 100 000 habitants)	91,3	112,8	93,3

*Source : CNAMTS, ARS 2015*

Offre sanitaire :

<i>Intitulés</i>	<i>Haut-Rhin</i>	<i>Grand-Est</i>	<i>France</i>
Densité des CMP (pour 100 000 habitants)	6,8	4,8	4,2
CMP ouverts plus de 5j/semaine (en %)	80	89	81
Densité CATTP (pour 100 000 habitants)	2,3	2,6	2,4
Nombre d'équipes EMPP	2	10	152
Prise en charge complète : densité de lits en temps complet (pour 100 000 habitants)	86,8	93,3	105,8
Prise en charge complète : % lits en CHS	12,3	37,5	66,4
Prise en charge complète : % lits privés lucratifs	12,3	7,4	13,3
Personnel médical (hors psychiatres) en psychiatrie générale	3,3	1,1	1,7

*Source : SAE 2015*

Offre de ville psychiatrique et psychologues (pour 100 000 habitants) :

<i>Intitulés</i>	<i>Haut-Rhin</i>	<i>Grand-Est</i>	<i>France</i>
Densité psychologues libéraux	12,6	15,3	27,1
Densité psychiatres tous modes confondus	17,5	17,7	23
Densité psychiatres libéraux ou mixtes	6,7	7,3	9,9
Densité psychiatres salariés hospitaliers	10,3	9,2	11,4
Densité psychiatres autres salariés	0,5	1,1	1,7
Nombre moyen d'actes annuels des psychiatres libéraux	2 419	2 474	2 236
Nombre d'actes de psychiatres libéraux pour 1 000 habitants	127	134	173
Evolution densité des psychiatres entre 2012-2016 (en %)	+8,7	+5,4	+3,1
Part des psychiatres libéraux de +55 ans (en %)	74,5	60,2	66,3

Sources : RPPS, INSEE 2016 et étude ML URPS

Offre de ville médecine générale (pour 100 000 habitants) :

<i>Intitulés</i>	<i>Haut-Rhin</i>	<i>Grand-Est</i>	<i>France</i>
Densité médecins généralistes tous modes d'exercice	140,9	150,6	155,2
Densité médecins libéraux ou mixtes	97,6	104,4	103,9
Densité des autres salariés	17,2	20,6	23,6
Evolution de la densité médecins généralistes entre 2012-2016 (en %)	-4,2	-1,4	-1,6

Source : RPPS, INSEE 2016

Offre médico-sociale (pour 100 000 habitants de > 20 ans) :

<i>Intitulés</i>	<i>Haut-Rhin</i>	<i>Grand-Est</i>	<i>France</i>
Places installées en SAMSAH	18,2	21	20,3
Places installées en SAVS	104,9	73	79,2
Places installées en ESAT	258,5	271,3	240,4
Places installées en foyers de vie et d'hébergement	193,6	104,4	103,3
Densité de places d'hébergement PH	316,8	229,1	222,8
Densité de places d'accompagnement PH	123,1	94,1	99,5
Densité de logements accompagnés	30,9	27,5	22

Sources : FINESS 2014 et 2017

Addictologie (en %) :

<i>Intitulés</i>	<i>Haut-Rhin</i>	<i>Grand-Est</i>	<i>France</i>
Taux de réhospitalisation à 15j pour addiction	3,5	6,5	7,9
Taux de réhospitalisation à 30j pour addiction	7	11	13

*Source : RIMP 2015*

Prise en charge en établissement public de santé :

<i>Intitulés</i>	<i>Haut-Rhin</i>	<i>Grand-Est</i>	<i>France</i>
File active ambulatoire pour les troubles de l'addiction (en %)	73,6	/	68,7
File active ambulatoire pour les troubles psychotiques, bipolaires et dépression sévère (en %)	4,8	/	9,9
Admission par les urgences pour addiction (en %)	11,2	16,9	12,1
Admission par les urgences pour les troubles mentaux sévères (troubles psychotiques, bipolaires et dépression sévère) (en %)	9,3	13,9	12,7
Admission par les urgences pour les troubles de l'humeur (en %)	6,3	19,8	11,7
Durée moyenne annuelle d'hospitalisation (DMAH) pour troubles psychotiques, bipolaires et dépressions sévères	53,8	68	70,5
Durée moyenne annuelle d'hospitalisation (DMAH) pour autres troubles mentaux sévères	72,3	148,8	127,3
Taux de réhospitalisation à 15j pour troubles mentaux sévères	10,8	15,8	17,3
Taux de réhospitalisation à 30j pour troubles mentaux sévères	6,1	10,2	11,1
Part de patients hospitalisés au long cours (>1 an) pour troubles mentaux sévères	3	2,5	2,9
Part de patients hospitalisés au long cours (>1 an) pour autres troubles sévères (déficiences et TED)	0,3	0,4	0,3

*Source : RIMP 2015*

Articulation ville/hôpital (en %) :

<i>Intitulés</i>	<i>Haut-Rhin</i>	<i>Grand-Est</i>	<i>France</i>
Taux de patients pour trouble de l'humeur sans suivi spécialisé en amont de la prise en charge	16,5	16,5	14,1
Taux de patients pour trouble de l'humeur sans suivi spécialisé en aval de la prise en charge	36,4	42,8	41,8
Taux de patients pour addiction sans suivi spécialisé en amont de la prise en charge	16,8	16,7	16,3
Taux de patients pour addiction sans suivi spécialisé en aval de la prise en charge	49	55,5	51,6
Taux de séjour avec consultations pour addiction dans les 15j de la sortie	49,7	49,9	43,8
Part de patient pour addiction sans contact avec médecin traitant dans les 2 mois après sortie	53,9	52,6	58
Taux de patients pour troubles mentaux sévères sans suivi spécialisé en amont de la prise en charge	13,7	20,8	20
Taux de patients pour troubles mentaux sévères sans suivi spécialisé en aval de la prise en charge	23,8	40,3	40
Taux de séjour avec consultations pour troubles mentaux sévères dans les 15j de la sortie	56,7	47,7	43,4

Sources : SNIIRAM, RIMP 2012-2013

Soins somatiques (en %) :

<i>Intitulés</i>	<i>Haut-Rhin</i>	<i>Grand-Est</i>	<i>France</i>
Taux de patient ayants eu des soins somatiques courants (pour les personnes ayant des troubles de l'humeur)	43,4	47,1	48,9
Part de patients ayant eu des soins somatiques courants (pour l'addiction)	37,1	39,5	40,9
Part de patients ayant eu des soins somatiques courants (pour les troubles mentaux sévères)	13,7	20,8	20
Part de patients ayant eu des soins somatiques courants (pour les autres troubles sévères TED et déficiences)	30,7	43,6	39

Sources : SNIIRAM, RIMP 2012-2013



Soins sans consentement (hors UMD, pour 100 000 habitants) :

<i>Intitulés</i>	<i>Haut-Rhin</i>	<i>Grand-Est</i>	<i>France</i>
Taux de recours aux soins SDRE (soins à la demande du représentant de l'Etat)	16,4	18,2	23,1
Taux de recours aux soins SDT (soins à la demande d'un tiers)	91,1	78	87,2
Taux de recours aux soins SPI (soins en péril imminent)	23,9	39,7	28,5
Taux d'hospitalisation sans consentement (SDT, soins à la demande d'un tiers)	85,5	66	75,9
Taux d'hospitalisation sans consentement (SPI, soins en péril imminent)	22,3	35,9	26,5
Hospitalisation à l'isolement : taux de patients hospitalisés à temps plein mis en isolement	9	9,7	7,5
Hospitalisation à l'isolement : taux de jours d'hospitalisation à temps plein avec mise en isolement	8,5	7,4	5,3
Hospitalisation à l'isolement : taux des mains levées du JLD (juge des libertés et de la détention)	6,2	8,3	8,7

*Source : RIMP 2015*

Suicide et mortalité (18-64 ans, en ‰) :

<i>Intitulés</i>	<i>Haut-Rhin</i>	<i>Grand-Est</i>	<i>France</i>
Taux de recours pour tentative de suicide	0,5	1,2	1,5

*Source PMSI-MCO 2015*

▪ Données statistiques entre le Haut-Rhin et la France

Géographie :

*Densité habitant/km<sup>2</sup>*

Source : INSEE 2013

**Haut-Rhin**

**France**

215,2

104

Sociologie et précarité :

<i>Intitulé</i>	<i>Haut-Rhin</i>	<i>France</i>
Bénéficiaires de l'ACS (allocation complémentaire santé) parmi les consommateurs régime général (en %)	2,4	3,8

Source : CNAMTS 2015

Omnipraticiens (médecins généralistes) libéraux :

<i>Intitulés</i>	<i>Haut-Rhin</i>	<i>France</i>
Nombre moyen d'actes annuels par professionnel	5 356	5 176
% de praticiens de ≥ 55 ans	56,6	54,9
Evolution de leur densité entre 2007-2016	-9,4	-10,8

Sources : SNIR, FNPS 2016

Infirmiers libéraux (IDEL) :

<i>Intitulés</i>	<i>Haut-Rhin</i>	<i>France</i>
Nombre moyen d'actes annuels par professionnel	11 055	8 312
Densité des IDEL pour 10 000 habitants	9,3	13,6
Evolution de la densité IDEL entre 2007-2016	+78,8	+60
Evolution nombre d'actes moyens par IDEL entre 2007 et 2016	51,3 en 2007 contre 76 en 2016	43,9 en 2007 contre 67,8 en 2016

Sources : SNIR, FNPS, INSEE 2016

Orthophonistes libéraux :

<i>Intitulé</i>	<i>Haut-Rhin</i>	<i>France</i>
Densité orthophonistes (pour 100 000 habitants)	19,3	29,2

Source : FNPS, INSEE 2016

- Données statistiques du Haut-Rhin

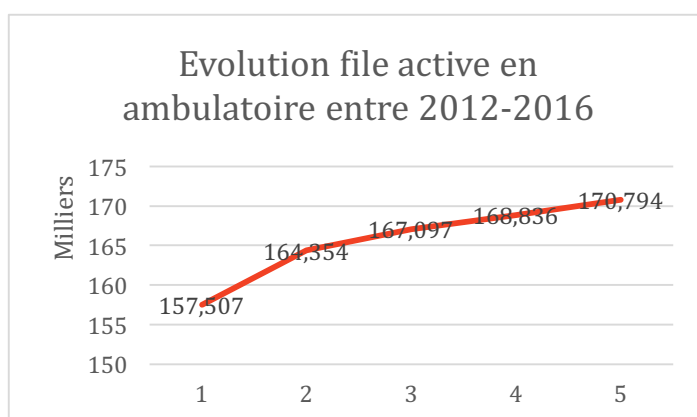
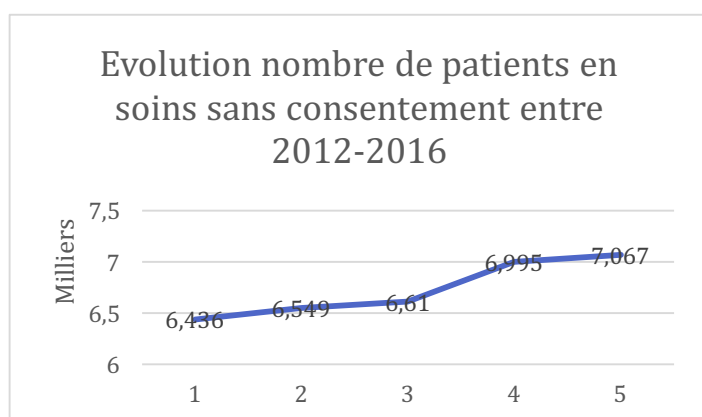
Thèmes	Intitulés statistiques	Haut-Rhin
Omnipraticiens (médecins généralistes) libéraux	Evolution de leur nombre entre 2016-2017 (en %)	-20
	Evolution du nombre de bénéficiaires de leurs actes (2007-2016)	+108 276
Infirmiers libéraux	Evolution de leur nombre entre 2007-2016	+341
	Evolution du nombre de bénéficiaires entre 2007-2016	+31 110
Orthophonistes libéraux	Evolution de leur nombre entre 2015-2016	+13
Psychiatres libéraux	Nombre de pédopsychiatres	0

Sources : SNIR, FNPS, INSEE 2016, étude URPS ML 2017

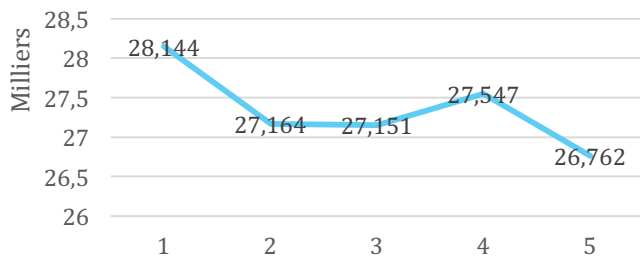
- Courbes statistiques Grand-Est :

Evolution du nombre de patients en soins sans consentement (entre 2012-2016)	+9,8
Evolution file active en ambulatoire (entre 2012-2016, en %)	+8
Nombre de patients pris en charge à temps complet (entre 2012-2016, en %)	-5
% de journées à temps plein en isolement thérapeutique (entre 2012-2016)	+0,5
Evolution recettes DAF psychiatrie entre 2012-2016 (en %)	-1,9

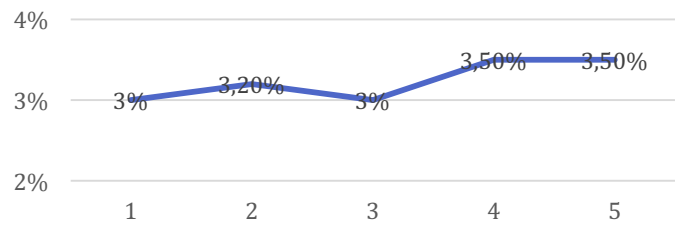
Sources : RIMP 2016, ARBUST/HAPI



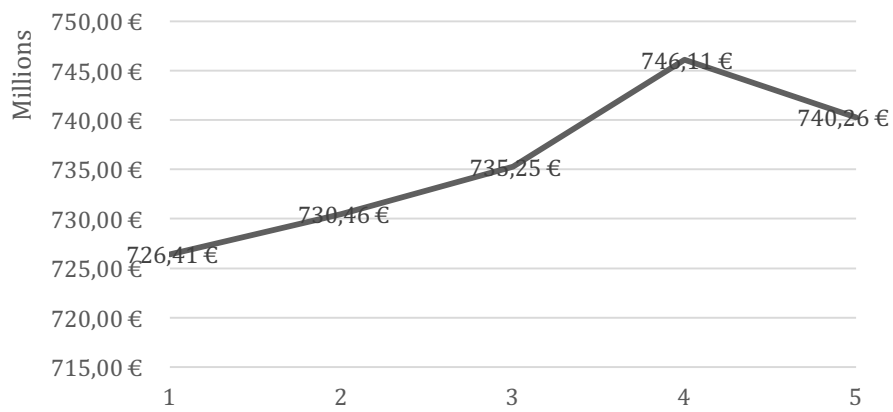
Nombre de patients pris en charge à temps complet entre 2012-2016



Journées à temps plein en isolement thérapeutique entre 2012-2016 (en %)



Evolution recettes DAF psychiatrie entre 2012-2016



## Problématiques et causes

Le diagnostic territorial repose également, et sans doute surtout, sur les avis d'experts qui permettent de définir les problématiques et leurs causes ainsi que les pistes d'amélioration qui constituent le projet territorial en santé mentale.

Ont participé à la réflexion tous les partenaires de la communauté psychiatrique de territoire (liste *in fine*). C'est leur diversité qui permet d'attester la solidité de l'expertise. Avec des points de vue différents, ils témoignent des qualités et des défauts du paysage psychiatrique et de santé mentale du département du Haut-Rhin.

Cinq groupes ont été constitués. Trois ont travaillé séparément sur des aspects différents de la problématique, deux ont couvert tous les champs :

- groupe 1 : accès au diagnostic et soins psychiatriques, situations inadéquates,
- groupe 2 : accès aux soins somatiques, prévention et gestion des situations de crise,
- groupe 3 : accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux, déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux,
- groupe « bébés, enfants, adolescents » : tous les champs,
- collègue médical: tous les champs.

Les questions liées aux droits des personnes malades ou handicapées ont été traitées par tous les groupes dans leurs domaines respectifs. Il s'agit :

- du libre choix,
- de l'accès aux soins,
- du consentement libre et éclairé,
- du droit de refuser les soins,
- de l'information accessible et loyale,
- de l'accès au dossier médical,
- de la liberté d'aller et venir,
- des soins sans consentement,
- des droits des personnes détenues,
- de la contention et de l'isolement,
- du respect de la vie privée,
- du respect de la dignité,
- des droits des mineurs,
- du respect des convictions religieuses,
- de la non-discrimination,
- de la sécurité des personnes,
- de la protection des biens,
- de la place de la famille et des proches,
- de l'expression de la satisfaction ou des plaintes,
- du droit à réparation,
- de l'éducation thérapeutique et de la prévention,
- du pouvoir d'agir (« empowerment »),
- des droits collectifs des usagers du système de santé.

Les groupes se sont réunis deux fois. Une première fois, ils ont établi la liste des problématiques correspondant aux champs qu'ils devaient analyser ; une deuxième fois, ils ont réfléchi aux causes de ces problématiques. Après chaque série de réunions, le bureau de la communauté psychiatrique de territoire a vérifié la cohérence et le respect de la méthodologie. La commission « santé mentale » du conseil territorial de santé n°5 a également été informée et a pu transmettre ses remarques.

Le croisement entre les informations chiffrées et les informations qualitatives n'est pas en l'état actuel possible. La recherche d'indicateurs cohérents pour trouver une réponse aux problématiques répertoriées fera partie des objectifs du projet territorial à construire à partir du diagnostic, diagnostic disposant donc d'un caractère évolutif.

L'ensemble des problématiques et des causes est repris dans les tableaux annexés qui permettent également de faire ressortir les problématiques partagées par plusieurs groupes. Une présentation synthétique des problématiques et des causes constitue l'élément qualitatif du diagnostic territorial. Il convient de noter qu'un nombre important de problématiques et de causes de celles-ci a été identifié et devra faire l'objet de priorisation dans la recherche de solutions dans le cadre du projet territorial en santé mentale.

## Questions liées à la santé mentale des adultes

### Porte d'entrée n°1 : Accès aux diagnostics et aux soins psychiatriques

#### **1<sup>ère</sup> problématique : Manque de structuration de certains soins ou de certaines filières**

Ceci concerne entre autres la thérapie familiale, les thérapies cognitivo-comportementales, la psychoéducation ou l'organisation de la réhabilitation.

Il ne s'agit pas d'affirmer que rien ne se fait dans ces domaines dans le Haut-Rhin, mais de constater que ces sujets ne sont pas assez répertoriés, fléchés, voire qu'ils sont parfois méconnus. Ce constat pose la question du parcours optimal de soins de la personne atteinte d'une pathologie psychique dans un département où l'offre est importante, mais parfois mal connue.

#### **2<sup>ème</sup> problématique : Liens entre les malades, les familles et les professionnels**

Il s'agit d'une problématique complexe qui a évolué ses dernières années avec l'attention portée à l'environnement du malade pour améliorer ses perspectives de soins et de rétablissement.

Cela pose la question de la communication faite aux patients et aux familles aussi bien dans le cadre d'un lien direct avec l'équipe médicale et soignante que de l'utilisation des nouvelles technologies de communication pour garder le lien en dehors des périodes d'hospitalisation ou de prises en soins.

Il s'agit également de la question du principe de l'information donnée sur le diagnostic et des modalités de celle-ci.

#### **3<sup>ème</sup> problématique : Disparités géographiques**

Il est fait le constat que des inégalités d'accès peuvent exister à l'intérieur même du département du Haut-Rhin avec des difficultés qui peuvent être différentes selon les zones. Il s'agit notamment du secteur des Trois frontières et du sud du Sundgau.

Ceci peut résulter de difficultés d'accessibilité liées aux transports ou de manque de professionnels ou de dispositifs dans certaines zones.

#### **4<sup>ème</sup> problématique : Relations entre les professionnels de la santé mentale**

Cette problématique met en avant la question des « mondes » qui se côtoient en s'ignorant parfois ou qui ont des fonctionnements trop cloisonnés. Elle se traduit également par une interrogation sur la bonne circulation de l'information entre professionnels hospitaliers et libéraux, entre structures sanitaires et médico-sociales.

Elle met en avant des interrogations à la fois sur la formation continue et sur les modes de transmission des informations. Un outil informatique partagé ainsi qu'un outil de transmission adapté restent encore à arrêter.

#### **5<sup>ème</sup> problématique : Communication autour des dispositifs**

Après la connaissance par les professionnels, cette problématique s'intéresse à la connaissance par le grand public. C'est d'un côté la question de la stigmatisation dont sont victimes les malades, les pathologies et les structures et de l'autre celle des modes de communication adaptés pour rendre connue et compréhensible l'offre sanitaire, médico-sociale, sociale et autre.

#### **6<sup>ème</sup> problématique : Disponibilité des dispositifs existants**

Il s'agit ici de la question des amplitudes d'ouverture des structures et des délais d'accueil. Les causes de ces difficultés se trouvent à la fois dans les limites du droit du travail, les manques de moyens humains ou l'absence de volonté de faire. Elle trouve également sa cause dans l'insuffisance du travail intersectoriel ou inter-établissement.

#### **7<sup>ème</sup> problématique : Délais de repérage et de prise en charge**

Cette problématique recouvre deux questions différentes : celle du caractère précoce du diagnostic posé et celle de l'anticipation qui permettra d'éviter de passer de la situation de crise à l'urgence.

Elle concerne évidemment la prise en charge en pédopsychiatrie concernée par le diagnostic le plus précoce possible quand les troubles apparaissent, mais le repérage est également à évoquer chez le public adulte. Outre l'organisation du dispositif sanitaire, le retard dans le diagnostic provient à la fois des écarts conceptuels entre la représentation du trouble et la part des facteurs environnementaux. La formation des infirmières scolaires et des médecins pourrait mieux intégrer cette question.

Elle conduit à s'interroger sur les modalités d'accompagnement des personnes malades par l'ensemble des dispositifs pour suivre la maladie dans un cadre réglé plutôt que dans l'urgence.

Il ne s'agit pas d'une problématique identifiée à un endroit ou à un autre mais plutôt d'une problématique diffuse qui constitue un enjeu fort en matière de transformation de l'approche des troubles psychiques.

### **Porte d'entrée n°2 : Situations inadéquates**

#### **1<sup>ère</sup> problématique : Entrées inadéquates dans le parcours de soins**

Cette problématique souligne les difficultés d'accès aux soins qui se traduisent par des hospitalisations par défaut compte-tenu du jour ou de l'heure auxquels se produit



l'événement imposant la prise en charge ou de l'absence d'attention des professionnels à une solution moins traumatisante.

Cela peut concerner tous les âges. Cela peut découler aussi bien de pressions du milieu familial que d'un effet de disponibilité des structures de soins sans lien avec l'intérêt du patient. La difficulté peut également résulter d'une insuffisance de connaissances sur l'intérêt d'un parcours de soins par rapport à un autre ou d'une méconnaissance des dispositifs disponibles.

## **2<sup>ème</sup> problématique : Situations inadéquates et pathologies intriquées**

Cette problématique résulte de certaines ambiguïtés existant entre les pathologies psychiatriques et des pathologies neurologiques ou neuro-dégénératives. Il s'agit par exemple dans des domaines tout à fait différents du syndrome de Korsakoff ou de la maladie d'Alzheimer ; l'un comme l'autre sont une problématique organique qui pouvant avoir une composante psychique. De ce fait, on trouve parfois des personnes hospitalisées en psychiatrie non pour des pathologies mentales intercurrentes, mais bien au titre de la maladie du fait d'une confusion entre soins psychiatriques, soins gériatriques et hébergement, comme dans l'ancienne acception de l'asile.

Il n'y a pas de structures dédiées aux personnes atteintes du syndrome de Korsakoff.

## **3<sup>ème</sup> problématique : Difficultés de sorties**

Il s'agit là de la question des transferts compliqués vers le « sanitaire » ou le « médico-social », des échecs de certains transferts ou des situations sociales ralentissant les sorties.

Les causes sont multiples depuis les questions financières qui imposent aux patients ou aux familles des charges ensuite supportées par l'assurance-maladie quand la personne est hospitalisée jusqu'à la mauvaise fluidité des parcours ou fonctionnements lorsque le patient n'est pas placé au centre des préoccupations mais avant tout perçu comme une personne complexe ne répondant pas aux critères d'admission de la structure d'accueil.

## **4<sup>ème</sup> problématique : Problèmes d'organisation**

Il s'agit là de difficultés d'orientation de malades présentant des problématiques différentes, soit des adolescents hospitalisés faute de mieux dans des unités adultes que des détenus en fin de peine ou non orientés vers une unité hospitalière spécialement aménagée.

## **5<sup>ème</sup> problématique : Chronicisation institutionnelle**

Cette problématique concerne surtout des situations de handicaps psychiques qui se traduisent par des hospitalisations trop longues alors que des hébergements dans des structures médico-sociales devraient être possibles.

Les causes proviennent autant de limites dans la réflexion sur la thérapeutique ou sur l'éthique que de la difficulté de faire admettre dans le secteur médico-social des patients marqués par des hospitalisations trop longues en psychiatrie.

## **Porte d'entrée n° 3 : Prévention et gestion des situations de crise**

### **1<sup>ère</sup> problématique : Définition différente d'une situation de crise selon les intervenants**

Il n'y a pas toujours d'évaluation partagée de la situation d'une personne et les critères de la crise sont différents selon les structures ou selon les professionnels. Il n'y a pas de référentiel commun sur ce point. La culture de l'institution ou le vécu des familles est un élément fort dans le ressenti de la situation.

### **2<sup>ème</sup> problématique : Adaptation de l'offre de soins**

Le premier élément concerne la présence d'adolescents dans les services d'adultes en psychiatrie. Les causes sont nombreuses (disponibilité à Adosphère, adaptation des services de pédiatrie ou de psychiatrie), mais la situation est dénoncée par les professionnels, les familles et les organismes de contrôle notamment le contrôleur général des lieux de privation de liberté.

Le deuxième élément d'adaptation porte sur l'orientation non systématique ou mal acceptée vers les urgences en cas de soins à la demande du représentant de l'Etat. Il s'agit souvent de situations où le patient est pris en charge directement à son domicile et où l'examen somatique préalable devrait faire l'objet d'un consensus médical sur sa forme et le lieu de sa réalisation.

Le troisième élément est, à l'inverse, un passage trop systématique par les urgences de patients qu'on n'a pas pu orienter vers un centre médico-psychologique ou qui ont été adressés aux urgences par facilité. Dans le même ordre de choses, il y a un emploi jugé trop systématique de l'hospitalisation complète en psychiatrie.

L'offre de soins est mal adaptée pour favoriser l'adhésion de la personne aux soins. Le caractère fréquent de l'hospitalisation en psychiatrie est vécu comme traumatique par bon nombre de patients. Il en résulte parfois une difficulté à organiser des programmes de soins dans le cadre des prises en charge sans consentement du fait d'un accord difficile à trouver auprès du patient ou de sa famille ou d'une incompréhension sur le soutien que l'une doit apporter à l'autre.

### **3<sup>ème</sup> problématique : Droits des personnes et soins sous contrainte**

Il s'agit de la question de l'accueil des patients en soins sans consentement dans les services d'urgence somatiques où l'organisation des locaux conduit souvent à mettre en place des contentions physiques ou chimiques qui pourraient être évitées dans un autre cadre.

### **4<sup>ème</sup> problématique : Coordination entre intervenants**

La gradation des soins et des prises en charge en santé mentale n'est pas clairement définie. C'est à la fois une question de connaissances et de partages d'informations. Certains acteurs ont l'impression de n'être ni entendus, ni compris. Il s'agit notamment de la question des hospitalisations programmées, à partir de la médecine de ville, spécialisée ou non.

La place et la mission de chacun notamment en situation de crise ne sont pas assez définies. Il y a une complexité structurelle pour identifier les bons interlocuteurs de la psychiatrie sur le territoire. Il y a une méconnaissance du tissu associatif dans la gradation des soins et de l'accompagnement.

Il existe enfin des situations de sorties d'hospitalisation prématurées avec des personnes renvoyées « à la rue » alors que leur état de santé psychique ne devrait pas le permettre.

#### **5<sup>ème</sup> problématique : Les « cas complexes », concept et organisation**

Il s'agit là de s'entendre et de se coordonner pour passer d'un dispositif à un autre tout en évitant une crise ou un retour vers la situation précédente. Il y a des patients qui mettent en échec les professionnels et les évolutions de prise en charge. Les cellules dites de « cas complexes » se développent sans qu'on sache toujours qui fait quoi.

#### **6<sup>ème</sup> problématique : Moyens de prévention et de gestion des crises**

Il y a un manque de formation de l'entourage et des professionnels pour réagir de façon adéquate face à une personne en situation de crise. Ceci pose notamment la question des dispositifs d'aide aux aidants.

Il y a un développement insuffisant des actions de prévention.

#### **7<sup>ème</sup> problématique : Organisation de la psychiatrie**

Le contenu de la formation initiale des professionnels infirmiers n'apparaît pas suffisant pour assurer un accompagnement efficient des personnes atteintes d'une pathologie psychique. Il en est peut-être de même pour la formation en médecine générale.

### **Porte d'entrée n°4 : Soins somatiques**

#### **1<sup>ère</sup> problématique : Adaptation de l'offre de soin somatique aux personnes présentant des troubles psychiques**

Il y a une redondance des examens biologiques entre les urgences et les services de psychiatrie. Ceci résulte à la fois d'un décalage dans le temps et d'une perte d'informations dans les transmissions entre professionnels lors des transferts.

L'engorgement des services des urgences est une difficulté particulière pour des personnes qui y transitent avec des troubles du comportement qui les rend peu réceptifs aux contraintes de groupe et à la promiscuité, les rendant en conséquence peu « acceptables » par les autres.

Il y a une complexité de l'accès aux soins somatiques pour les personnes sans abri, ayant des troubles psychiatriques ou des handicaps liés à des troubles du spectre de l'autisme. On peut

même considérer dans certains cas qu'il manque des lits qui leur soient spécialement dédiés. C'est en grande partie une question de temporalité et de refus de l'attente ou de la frustration. L'accès aux soins somatiques est très difficile à partir du « médico-social ».

## **2<sup>ème</sup> problématique : Logiques d'accompagnement différentes entre « sanitaire », « médico-social » et « social »**

Le bilan somatique complet aux urgences n'est pas systématisé pour les patients de psychiatrie. La pathologie est un diagnostic posé par élimination de tout autre cause somatique.

Il y a une question autour de l'accompagnement du patient par un professionnel lors des soins somatiques. Dans certains cas, ce serait souhaitable et ça n'intervient pas, dans d'autres cas, c'est systématique alors que ça pourrait être évité. De plus le professionnel accompagnant n'a pas forcément connaissance de la situation du patient.

Il y a un manque d'informations des travailleurs sociaux, notamment de ceux qui interviennent à domicile, de l'entourage du patient lors de la sortie de l'hospitalisation. Ceci peut poser des difficultés de suivi, voire de conciliation médicamenteuse (connaissance partagée et contre-indications).

Le médecin traitant n'est pas systématiquement informé de l'hospitalisation d'un de ses patients ou de la suite d'une consultation en centre médico-psychologique.

## **3<sup>ème</sup> problématique : Meilleure association entre partenaires**

Les limites de l'association entre des intervenants qui devraient être des partenaires sont soulignées. Il y a une prise en compte insuffisante des informations transmises. On constate qu'il n'y a pas d'uniformisation des modalités de partage des informations (pas de plateforme d'échanges, usage de messagerie sécurisée).

Les démarches, notamment les démarches administratives, que doivent réaliser les patients sont complexes. Les personnes n'ont pas toujours accès à leurs droits. Beaucoup de relations sont désormais informatisées ; or les publics suivis n'ont pas toujours accès à l'informatique ou bien ne savent pas l'utiliser. La barrière de la langue se pose pour les populations d'origine étrangère.

La prévention n'est pas la priorité affichée des établissements dans la mesure où il faut mettre beaucoup de ressources pour peu d'effets mesurables.

## **4<sup>ème</sup> problématique : Equipe de liaison en psychiatrie**

Les équipes de liaison de psychiatrie qui doivent intervenir dans les établissements de court séjour somatiques, dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou dans les foyers pour enfants et adolescents sont insuffisamment développées à la fois du fait de la démographie médicale en psychiatrie et du fait d'une insuffisante prise en compte des moyens financiers nécessaires pour ces postes.

## Porte d'entrée n°5 : Accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux

### **1<sup>ère</sup> problématique : Prévention et actions de réinsertion**

Il s'agit dans ce cas à la fois de la question du repérage précoce et de celle de la prévention. C'est une question complexe qui repose à la fois sur le manque de professionnels formés et sur la place donnée à l'école et à la famille.

Il manque des actions de prévention, notamment sur le lien qui peut exister entre l'usage de stupéfiants et l'effet de déclenchement de symptômes de maladies psychiques.

Dans le domaine de la réinsertion, il y a une insuffisante prise en compte de la question motivationnelle dans l'accès à l'emploi. Il existe des situations où on perd de l'argent en travaillant.

### **2<sup>ème</sup> problématique : Cloisonnement et défaut d'offres adaptées**

L'articulation entre l'intra et l'extrahospitalier peut être améliorée, de même que le passage du milieu protégé au milieu ordinaire. Les allers et retours entre ces différentes positions sont liés à des situations individuelles. Il y a également des actions à poursuivre pour faciliter l'accès au logement.

Il y a dans certains cas un manque de places dans des structures existantes, notamment dans les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) et particulièrement en ce qui concerne les situations de transition. Le temps partiel n'est pas favorisé dans les ESAT.

Les ruptures de parcours sont fréquentes notamment du fait d'une insuffisante organisation de la réhabilitation psychosociale.

### **3<sup>ème</sup> problématique : Implication et information des aidants**

La question du droit au répit des aidants n'est pas suffisamment prise en compte. Il n'y a pas une connaissance suffisante des dispositifs existants (notamment les appartements de coordination thérapeutique).

L'approche systémique reste encore à développer pour mieux aider la famille dans son implication dans la prise en charge psychiatrique de son proche (trop ou pas assez).

La question des informations à donner aux familles n'est pas complètement stabilisée dans tous les établissements et par tous les professionnels.

### **4<sup>ème</sup> problématique : Les contraintes d'accès**

Les personnes doivent se re-raconter auprès de chaque nouveau professionnel.

Les administrations ne sont pas toujours faciles d'accès ou pas suffisamment réactives.

## **5<sup>ème</sup> problématique : L'accès au logement**

Il y a des difficultés spécifiques d'accès au logement pour certaines personnes logées dans des foyers d'accueil pour travailleurs handicapés, dans des foyers d'accueil médicalisés et dans des foyers d'accueil spécialisés.

## **6<sup>ème</sup> problématique : Situations de crise**

Dans certaines situations de crise, on fait face à un refus de certains services publics d'intervenir pour respecter leurs conditions d'engagement (notamment dans le cadre du respect des libertés individuelles). Il n'y a pas assez de travail collectif pour anticiper la venue de la crise.

# **Porte d'entrée n° 6 : Déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux**

## **1<sup>ère</sup> problématique : La promotion de la santé mentale**

Autour de ce sujet, on évoque les insuffisances en matière de prévention, de formation initiale des médecins et des soignants, quelques fois de refus de soins, de stigmatisation. La question de la folie reste trop centrée sur le symptôme et pas assez sur l'être humain. Il reste trop de confusion entre la maladie et la personne.

## **2<sup>ème</sup> problématique : Sensibilisation des élus aux problématiques de santé mentale**

L'intérêt et le degré de connaissances des élus envers les questions de santé mentale est variable. Cela entraîne des implications différenciées dans les solutions de proximité. Les niveaux de réflexion, de mise en œuvre et de politiques de santé mentale sont à repreciser. C'est à la fois une question de culture de l'élu, mais aussi de compréhension de ce qu'est la maladie mentale.

La place des communautés de communes reste à préciser, car elles sont un lieu qui semble opportun pour traiter de ces questions, particulièrement en zone rurale.

## **3<sup>ème</sup> problématique : Territoires et cadre de vie**

Il n'y a pas de dispositif coordonné en faveur des communes rurales. L'organisation est ressentie comme complexe et la question des moyens de transports pas suffisamment prise en compte.

La santé physique et le surpoids sont souvent des conséquences d'un manque d'éducation alimentaire dans les familles et dans les écoles et les lycées. La pratique sportive n'est pas assez développée particulièrement pour les personnes porteuses de pathologie psychique.

Il peut exister des angoisses collectives du fait de l'actualité. Des formations et de l'information manquent. L'action des élus est importante pour prévenir la violence qui peut résulter de ces ressentis.

La culture de la performance, de la norme, voire de la normalisation, crée du stress pour des personnes qui se sentent différentes dans leur environnement de vie, de travail ou d'habitat.

#### **4<sup>ème</sup> problématique : L'accès aux soins**

Les services de soins sont souvent organisés en fonction des contraintes des professionnels. Les dispositifs sont souvent saturés et certaines zones sont mal pourvues. Le nombre des médecins sur certains territoires aussi bien en médecine générale que pour la médecine spécialisée est parfois très faible et les pratiques en santé mentale peuvent être ressenties comme complexes.

#### **5<sup>ème</sup> problématique : Les populations spécifiques**

En ce qui concerne les personnes réfugiées, les difficultés transculturelles entraînent des difficultés d'accès aux soins. La question de la langue, parfois sans présence d'un traducteur formé, peut constituer un obstacle peu surmontable dans des maladies où l'expression par la parole est importante.

La réinsertion des détenus n'est pas toujours envisagée suffisamment en amont de la sortie.

Il manque des structures pour certains grands exclus. Les permanences d'accès aux soins, les équipes mobiles et les dispositifs associatifs ne suffisent pas pour répondre aux besoins de personnes elles-mêmes difficiles à « rencontrer ».

#### **6<sup>ème</sup> problématique : L'implication collective**

L'optimisation de la prise en charge collective, le partage d'informations et l'harmonisation des pratiques restent encore à améliorer. Les cloisonnements institutionnels, les difficultés de communiquer entre professionnels sont une vraie difficulté.

Il y a une insuffisance de coordination autour de l'accompagnement du patient.

#### **7<sup>ème</sup> problématique : L'implication personnelle dans sa santé mentale**

La valorisation de l'activité physique n'est pas suffisamment mise en avant. Le coût des activités et le manque d'informations sur les activités sportives accessibles constituent avec l'absence de motivation un obstacle.

#### **8<sup>e</sup> problématique : La place de la recherche**

La recherche clinique et épidémiologique en santé mentale pourrait être plus structurée.

## Questions liées à la santé mentale des bébés, des enfants et des adolescents

### Porte d'entrée n°1 : Accès aux diagnostics et aux soins psychiatriques

#### **1<sup>ère</sup> problématique : Repérage par les intervenants de première ligne**

Il y a un retard d'accès au diagnostic aussi bien en ce qui concerne les troubles du spectre autistique (TSA), que les troubles de l'attachement ou la schizophrénie. Les acteurs de première ligne (éducation nationale, éducation spécialisée, professionnels de l'adolescence) ne sont pas suffisamment formés à ces problématiques et le financement de leurs activités dans ce domaine n'est pas clairement assuré.

#### **2<sup>ème</sup> problématique : Entrée dans le parcours de soins**

Il y a un défaut de lisibilité des organisations et des indications respectives, particulièrement pour les situations complexes où plusieurs pathologies sont intriquées.

Les délais d'accès dans les CAMSP, les CMPP, les structures de pédopsychiatrie, les unités de troubles de l'apprentissage ou vers les orthophonistes sont trop longs. Les parents s'adressent à la première structure qui les reçoit sans cohérence dans l'orientation.

On constate de ce fait une arrivée tardive dans les soins de situations d'autant plus dégradées.

Peu d'enfants de migrants sont dans les files actives de pédopsychiatrie en dehors du cas particulier des enfants TSA, pourtant les enfants représentent une part importante de la population accueillie en CHRS.

#### **3<sup>ème</sup> problématique : Place des intervenants de 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> ligne dans le parcours de diagnostic**

Du fait des délais, il y a souvent un éclatement des explorations diagnostiques. Il n'y a pas pour l'heure de structuration autour de la question du diagnostic précoce de la schizophrénie.

Il y a des difficultés particulières avec les enfants placés à l'aide sociale à l'enfance (transmissions des résultats des explorations, discontinuités des diagnostics et des prises en charge).

Pour ce qui est des TSA, les systèmes de diagnostic précoce pourtant parfois récemment mis en place sont déjà saturés.



#### **4<sup>ème</sup> problématique : Parcours de soins**

On fait le même constat pour le parcours de soins que pour le parcours diagnostique, il y a une saturation des dispositifs existants. Les enfants en attente de place en structures médico-sociales restent pris en charge par des structures sanitaires qui ne peuvent ainsi pas recevoir les enfants plus jeunes.

Le CMP-CATTP adolescents de Mulhouse est lui aussi saturé, en fait depuis sa première année de fonctionnement. Il en est de même de l'unité d'hospitalisation destinée à tout le département, Adosphère, implantée à Rouffach.

#### **5<sup>ème</sup> problématique : Risque de ruptures de parcours**

Les ruptures peuvent se faire à l'initiative des familles, par défaut de relais (notamment entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie adultes). Il reste à trouver une réponse à la mise en place et à l'articulation des structures intermédiaires pour les jeunes de 16 à 25 ans et de leurs prises en charge.

#### **6<sup>ème</sup> problématique : Effectifs médicaux**

Il y a une baisse des effectifs de médecins pédopsychiatres notamment au sein du groupement hospitalier de territoire de Haute-Alsace. Cette baisse démographique touche autant le secteur libéral que les hôpitaux.

Ce manque a un impact sur le secteur médico-social qui ne parvient plus à trouver les pédopsychiatres qui intervenaient auparavant dans leurs établissements.

### **Porte d'entrée n°2 : Situations inadéquates**

#### **1<sup>ère</sup> problématique : Hospitalisations inadéquates**

On trouve des hospitalisations inadéquates dans plusieurs structures. Il y en a tout d'abord à Adosphère où des jeunes restent en attente de place en hébergement médico-social. Il y en a ensuite en pédiatrie dans l'attente notamment de places à Adosphère.

On en trouve enfin en psychiatrie adulte où certains adolescents sont hospitalisés soit du fait d'un manque de place à Adosphère au moment d'une hospitalisation en urgence, soit du fait de comportement violent ou inadapté du fait du contact avec d'autres adolescents à Adosphère.

Le manque d'une structure d'hospitalisation de jour adolescents constitue un risque de défaut de prise en charge ou de mauvaise orientation pour des jeunes qui pourraient en bénéficier.

## **2<sup>ème</sup> problématique : Rupture de parcours par défaut de place en « sanitaire » ou dans le « médico-social »**

Du fait d'un manque de communication entre les différents services, il peut y avoir des prises en charge morcelantes et perturbantes pour l'utilisateur au lieu d'être vécues de manière contenante et sécurisante.

Il y a de plus en plus d'enfants ayant des problématiques psychiatriques confiés à l'aide sociale à l'enfance ou à des maisons d'enfants à caractère social.

### **Porte d'entrée n°3 : Prévention et gestion des situations de crise**

#### **1<sup>ère</sup> problématique : Des professionnels démunis**

Les professionnels des structures sociales sont démunis par rapport aux troubles du comportement parfois sévères des enfants et adolescents qu'ils accueillent.

Les manifestations de violence, le manque de soutien des équipes mobiles présentes sur le terrain, les rendez-vous difficiles à obtenir rendent complexes la sortie de crise et difficilement supportables les troubles du comportement, notamment en IME.

#### **2<sup>ème</sup> problématique : Difficultés d'accès aux consultations d'urgence en pédopsychiatrie**

Il est difficile, voire parfois impossible, d'obtenir un rendez-vous dans un délai de quinze jours dans certaines structures alors que ce délai est déjà long.

### **Porte d'entrée n°4 : Accès aux soins somatiques**

#### **1<sup>ère</sup> problématique : Difficultés d'accès**

L'accès aux soins somatiques, particulièrement en urgence, est difficile pour les enfants avec TSA, pour les jeunes sous main de justice, pour les enfants confiés à l'ASE.

#### **2<sup>ème</sup> problématique : Inadaptation de certains services hospitaliers**

Il est difficile d'obtenir une hospitalisation en urgence la nuit pour les jeunes en situations complexes (comorbidité et handicap).

Il y a une difficulté spécifique d'accès aux soins dentaires.

Il y a également une difficulté particulière pour les jeunes atteints de troubles du comportement alimentaire d'être suivis concomitamment pour leurs troubles psychiatriques.

## Porte d'entrée n°5 : Accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux

### **1<sup>ère</sup> problématique : Des liste d'attente de plusieurs années dans le « médico-social »**

Il y a un manque de places d'accueil dans les structures médico-sociales. Les personnels sont formés mais le taux d'encadrement est souvent insuffisant pour accueillir dans de bonnes conditions les mineurs atteints de TSA. Cette difficulté est accrue si les enfants sont très atteints ou porteurs de comorbidité.

### **2<sup>ème</sup> problématique : La situation des troubles de l'attachement sévères**

Les jeunes dont les situations sociales et psychiques sont très détériorées et présentant des troubles du comportement sévères (mise en danger de soi par consommation de toxiques, d'alcool, par prostitution, par errance, mais aussi d'hétéro-agressivité) ont du mal à être pris en charge dans des structures adaptées à eux.

### **3<sup>ème</sup> problématique : Transmission d'informations difficile entre les institutions**

Chacun reste attaché à ses règles de secret professionnel par méconnaissance de ses marges de manœuvre.

Il peut y avoir parfois un dévoiement des demandes d'indications de statut par la maison départementale des adultes handicapés. Des dossiers sont montés en vue d'obtenir des moyens financiers alors que la pathologie de l'enfant ne relève qu'à la marge du handicap. Il est nécessaire de passer par la MDPH pour accéder à des places en ITEP alors que les enfants ne souffrent pas forcément de handicap au sens médical du terme.

### **4<sup>ème</sup> problématique : Mineurs atteints de handicap psychique sans handicap cognitif**

Il s'agit d'enfants atteints de troubles sévères autistiques sans déficience intellectuelle ou de troubles schizophréniques. Il est difficile de les orienter au sein des institutions médico-sociales dont les critères d'admission sont rigides ou qui ne disposent pas des compétences nécessaires.

Il y a là encore un manque de communication entre les différents services et partenaires.

## **Porte d'entrée n°6 : Déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux**

### **1<sup>ère</sup> problématique : Département ayant une couverture géographique hétérogène en matière d'offre de soins**

Les zones de plaine sont bien desservies mais les fonds de vallée sont difficilement accessibles. C'est particulièrement marqué pour le Sundgau, la vallée de Sainte-Marie-aux-Mines et la vallée de Thann.

Il s'agit notamment de l'enclavement des vallées ou de certains coûts de déplacement pour se rendre, par exemple, vers Mulhouse avant que l'affection de longue durée (ALD) soit mise en place.

### **2<sup>ème</sup> problématique : Difficultés socio-économiques**

Il y a des inégalités territoriales sur différentes thématiques : précarité sociale, populations migrantes, localisation des lieux d'accueil de l'ASE, organisation et effectifs des structures sanitaires et médico-sociales.

C'est de plusieurs façons la question du multilinguisme.

Toutes les problématiques et les causes doivent permettre dans le cadre du projet à venir des réflexions sur la pertinence des pratiques et l'élaboration de critères d'évaluation simples et coordonnés.

# Avis favorables et remarques de la sous-commission en santé mentale et du conseil territorial en santé n°5



Colmar le 12 décembre 2018

## **I. Avis de la CSSM du CTS5 Centre et Sud Alsace relatif au diagnostic partagé en santé mentale du projet territorial en santé mentale du Haut-Rhin**

Conformément à l'instruction du 05 Juin 2018 relative aux Projets Territoriaux en Santé Mentale.

Réunie en séance plénière du 20 Septembre 2018, la CSSM a pris connaissance des éléments suivants :

- Diagnostic partagé en santé mentale du projet territorial de santé mentale du Haut-Rhin

La CSSM émet un avis favorable sur le diagnostic partagé en santé mentale du projet territorial de santé mentale du Haut-Rhin.

Indiquer les remarques que la commission spécialisée aura formulées et qu'elle souhaite voir figurer dans l'avis final du CTS :

- Un écueil : la définition de la territorialité

La CSSM déplore une « anomalie » d'organisation de la territorialité : le présent diagnostic territorial partagé en santé mentale concerne exclusivement le département du Haut-Rhin, en relation avec l'organisation de la CPT, alors que notre CSSM recouvre le territoire dit du Centre et Sud Alsace, soit le département du Haut-Rhin et la partie Sud du Bas-Rhin (ou GHT11 et GHT12). Le « partage » n'est donc que partiel, ...

- Un travail collaboratif large

La CSSM relève avec satisfaction que ce texte est le fruit d'un travail collaboratif particulièrement large, mené selon les préconisations de l'ANAP et selon le principe des « direx d'experts ». L'organisation en cinq groupes de travail (dont un groupe spécifique « bébé/enfants/adolescents » et un « collège médical »), a permis à l'ensemble des acteurs de la santé mentale du territoire, issus tant du milieu sanitaire que des milieux médico-social et social, de s'exprimer et de construire ce diagnostic, de concert. Il est remarquable de noter que la liste des intervenants évoque la participation de près d'une cinquantaine d'institutions ou de structures œuvrant dans le territoire. La CSSM considère donc que ce texte est un reflet fidèle des problématiques rencontrées au quotidien dans notre département par l'ensemble des acteurs concernés par la santé mentale.

- Quelques redondances et répétitions de thématiques

La CSSM constate que le texte comporte un certain nombre de redondances dans les thématiques retenues, apparaissant souvent dans plusieurs portes d'entrées. Cette répétitivité donne parfois une impression de « manque de liant ». C'est notamment le cas pour ce qui concerne le partage de l'information, les situations de crises, ou la formation des professionnels. Plutôt qu'une critique, la CSSM considère cette situation comme un reflet de l'importance de ces thèmes répétitifs, puisque repérés par de nombreux acteurs, dans des champs de compétence différents. Incontestablement, du fait de leur prégnance, ce sont ces thématiques qui devront être considérées comme prioritaires.

- Des points d'accords forts, préludes à une priorisation des thématiques

La CSSM se montre en accord sur la pertinence de nombreuses thématiques développées au sein de chacune des portes d'entrée. Certaines de ces thématiques, répétées sous une forme ou une autre dans plusieurs portes d'entrée, peuvent être regroupées en « grands chantiers » qui constitueront, probablement, pour la CSSM, les priorités du PTSM.

On peut notamment citer dans ce cadre :

- la favorisation d'une meilleure coordination entre les acteurs,
- l'amélioration des conditions de circulation et de partage de l'information, entre les professionnels, certes, mais aussi avec les malades et les familles,
- l'attention particulière à porter aux modalités du repérage précoce, bien évidemment dans le domaine de la pédopsychiatrie, mais certainement aussi en psychiatrie adulte,
- la nécessité d'une meilleure gestion des situations de crise,
- l'organisation de nouvelles modalités de prise en charge, et notamment (sans exhaustivité) de la télé psychiatrie, des référents de parcours, des CPTS, de l'Education Thérapeutique, ...

- Place de l'addictologie

La CSSM déplore que l'addictologie n'apparaisse jamais en tant que telle dans le texte. Certes, les limites des champs de compétence spécifiques de l'addictologie et de la psychiatrie peuvent parfois sembler floues. Certes, une grande part des problématiques listées pour la santé mentale en général dans ce texte, pourraient s'appliquer en particulier au domaine de l'addictologie. Néanmoins, la CSSM pense qu'une mention particulière aurait pu être apportée quant à la problématique des comorbidités addictologie/psychiatrie, notamment dans le sens du lien indispensable entre les structures du monde psychiatrique (notamment hospitalières) et des intervenants en addictologie.

- Contradictions entre certaines thématiques

La CSSM relève parfois quelques contradictions entre diverses problématiques. C'est, par exemple, le cas quand on évoque dans les situations inadéquates et dans les situations de crises, les difficultés rencontrées pour certaines hospitalisations où l'on voudrait, d'une part, éviter le recours trop systémique aux services d'urgences et, d'autre part, où le milieu hospitalier psychiatrique exprime le besoin légitime d'un examen somatique préalable à

l'admission. Le besoin d'une meilleure coopération entre tous les acteurs apparaît comme une évidence.

- Place des nouvelles technologies dans les risques de stigmatisation de la maladie mentale

La CSSM prend acte que le texte évoque – de manière discrète - la problématique de la stigmatisation de la maladie mentale, mais elle s'étonne que ne soit pas évoquée l'importance, dans ce domaine, de l'impact des nouvelles technologies, et notamment des réseaux sociaux. La CSSM pense que la large utilisation de ces réseaux, notamment Facebook, pourrait permettre des dérives négatives dans la représentation de la maladie mentale et du handicap psychique. L'influence de ces nouvelles technologies devrait donc être plus intensément prise en compte.

- Crainte de situations de violences par certains professionnels

La CSSM constate que le texte ne fait jamais référence aux craintes de certains professionnels (notamment infirmiers libéraux) concernant le risque de virulence, de violence ou de passage à l'acte des populations prises en charge. La CSSM ne conteste pas qu'au vu des statistiques connues, les patients atteints de pathologie mentale sont plus fréquemment victimes qu'auteurs d'actes de violence, et que le taux de délinquance n'est certainement pas plus élevé dans cette population que dans la population générale. Il n'en reste pas moins que ces craintes, même si elles comportent un certain degré de subjectivité, n'en sont pas moins un facteur de difficultés pour certaines interventions des professionnels.

- Responsabilités des élus politiques

La CSSM relève que nombre de problématiques évoquées ne pourront trouver de solutions qu'au travers de l'implication des responsables politiques. Il en est ainsi, par exemple, des problèmes d'accès au logement, du manque de place dans certaines institutions (ESAT), des difficultés d'accès à certains services administratifs, de l'implication du facteur socio-économique, ou des coûts des activités sportives. Certes, le texte évoque partiellement la nécessaire implication des élus, notamment dans la porte 6, mais la CSSM considère qu'il aurait été utile d'insister encore plus sur l'importance capitale de l'action publique dans le domaine de la santé mentale, tant par les élus nationaux que par les élus locaux.

En conclusion, **la CSSM émet un avis hautement favorable** sur le texte présenté par la CPT du Haut-Rhin concernant le Diagnostic Territorial Partagé en Santé Mentale.

## **II. Avis du CTS5 Centre et Sud Alsace concernant le Diagnostic territorial partagé en santé mentale du Haut-Rhin**

Le Conseil territorial de santé du Centre et Sud Alsace, lors de sa séance plénière du 18 octobre 2018, a examiné, en vue d'émettre un avis, le diagnostic territorial partagé en santé mentale, présenté par la Communauté psychiatrique de territoire du Haut-Rhin, représentée par Monsieur COURTOT.

Lors de cette séance, le CTS Centre et Sud Alsace a adopté et fait sien l'avis de la commission spécialisée en santé mentale, tel que présenté par son Président, le Docteur Thierry RESSEL, et tel que présenté dans le premier point de ce document.

En complément des remarques formulées par la CSSM, le CTS Centre et Sud Alsace souhaite rajouter quatre points d'analyse, qui lui semblent opportuns et absents du Diagnostic :

- L'intérêt du travail des équipes mobiles de liaison en psychiatrie, rôle capital de facilitation des échanges et du partenariat entre le milieu sanitaire et les établissements médico-sociaux ;
- L'intérêt d'une réflexion sur l'accompagnement à la parentalité, pour les milieux souffrant de troubles psychiques, probablement en articulation avec la PMI ;
- L'importance d'une prise en compte suffisante de la souffrance des familles de personnes atteintes de troubles psychiatriques, tout en reconnaissant le caractère éminemment subjectif de l'expression de cette souffrance ;
- L'importance d'une organisation efficace de la prise en charge en urgence des adolescents en situation de crise.

En intégrant ces addendum, **le conseil territorial de santé 5 du Centre et Sud Alsace, lors de sa séance plénière du 18 octobre 2018 a émis un avis favorable, à l'unanimité, au diagnostic territorial partagé en santé mentale**, présenté par la communauté psychiatrique de territoire du Haut-Rhin.

Président de la CSSM du CTS5

Thierry RESSEL



## Avis favorables et remarques des CLSM du Haut-Rhin



### **Avis du CLSM de Saint-Louis relatif au diagnostic partagé en santé mentale du Haut-Rhin**

Conformément à l'article L3221-2 du code de la santé publique le CLSM a été sollicité pour exprimer son avis sur le diagnostic du projet territorial en santé mentale du Haut-Rhin.

Réuni en séance plénière du 5 novembre 2018, le CLSM a pris connaissance des éléments suivants :

- Le diagnostic territorial en santé mentale du Haut-Rhin ;
- Les annexes de ce diagnostic.

Le travail examiné en séance plénière a été élaboré par la communauté psychiatrique de territoire (CPT). Des groupes de travail se sont réunis sur plusieurs mois à cet effet. Ces groupes se sont fondés sur la méthodologie ANAP consistant en l'étude des différentes portes d'entrées du parcours de vie et de soins de la personne atteinte de troubles psychiques. En a découlé le diagnostic, état des lieux du contexte haut-rhinois en matière de santé mentale. Le diagnostic se divise en trois parties :

- Une partie recensement des structures et services sanitaires, médico-sociaux, sociaux ;
- Une partie statistiques territoriales en matière de santé mentale ;
- et surtout une partie du recensement des problématiques actuelles et de leurs causes selon les « dires d'experts » des membres des groupes de travail.

A l'unanimité, le CLSM émet un avis favorable au diagnostic.

Cependant, compte tenu des préoccupations de son propre territoire, le CLSM demande, en réponse aux besoins de son territoire :

- que l'ARS fournisse des données chiffrées sur le nombre de ludoviciens pris en charge et sur leur parcours de soins,
- de mettre en œuvre urgemment, une offre adaptée à la prise en charge psychiatrique à SAINT-LOUIS et en particulier, en pédopsychiatrie.

Le 10 décembre 2018

Monsieur Jean-Marie ZOELLE

Maire de Saint-Louis

Président du CLSM

### Avis du CLSM de Ribeauvillé et environs relatif au diagnostic partagé en santé mentale du Haut-Rhin

Conformément à l'article L3221-2 du code de la santé publique le CLSM a été sollicité pour exprimer son avis sur le diagnostic du projet territorial en santé mentale du Haut-Rhin.

Réuni en séance plénière du 9 novembre 2018, le CLSM a pris connaissance des éléments suivants :

- Le diagnostic territorial en santé mentale du Haut-Rhin ;
- Les annexes de ce diagnostic.

Le travail examiné en séance plénière a été élaboré par la communauté psychiatrique de territoire (CPT). Des groupes de travail se sont réunis sur plusieurs mois à cet effet. Ces groupes se sont fondés sur la méthodologie ANAP consistant en l'étude des différentes portes d'entrées du parcours de vie et de soins de la personne atteinte de troubles psychiques. En a découlé le diagnostic, état des lieux du contexte haut-rhinois en matière de santé mentale. Le diagnostic se divise en trois parties :

- Une partie recensement des structures et services sanitaires, médico-sociaux, sociaux ;
- Une partie statistiques territoriales en matière de santé mentale ;
- et surtout une partie du recensement des problématiques actuelles et de leurs causes selon les « dires d'experts » des membres des groupes de travail.

A l'unanimité, le CLSM émet un avis favorable au diagnostic.

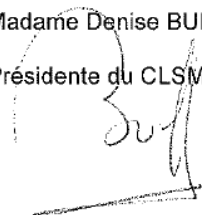
Compte-tenu des préoccupations de son propre territoire, le CLSM suggère néanmoins :

- .....
- .....
- .....

Le .....

Madame Denise BUHL

Présidente du CLSM



## Avis du CLSM du Sundgau relatif au diagnostic partagé en santé mentale du Haut-Rhin

Conformément à l'article L3221-2 du code de la santé publique le CLSM a été sollicité pour exprimer son avis sur le diagnostic du projet territorial en santé mentale du Haut-Rhin.

Réuni en séance plénière du 5 novembre 2018, le CLSM a pris connaissance des éléments suivants :

- Le diagnostic territorial en santé mentale du Haut-Rhin ;
- Les annexes de ce diagnostic.

Le travail examiné en séance plénière a été élaboré par la communauté psychiatrique de territoire (CPT). Des groupes de travail se sont réunis sur plusieurs mois à cet effet. Ces groupes se sont fondés sur la méthodologie ANAP consistant en l'étude des différentes portes d'entrées du parcours de vie et de soins de la personne atteinte de troubles psychiques. En a découlé le diagnostic, état des lieux du contexte haut-rhinois en matière de santé mentale. Le diagnostic se divise en trois parties :

- Une partie recensement des structures et services sanitaires, médico-sociaux, sociaux ;
- Une partie statistiques territoriales en matière de santé mentale ;
- et surtout une partie du recensement des problématiques actuelles et de leurs causes selon les « dires d'experts » des membres des groupes de travail.

A l'unanimité, le CLSM émet un avis favorable au diagnostic.

Compte-tenu des préoccupations de son propre territoire, le CLSM souhaite apporter les remarques suivantes :

- la spécificité du Sundgau est la ruralité, avec le problème sous-jacent de mobilité, ce qui augmente les difficultés d'accès aux soins
- concernant les ESAT et leur difficulté à employer des personnes à temps partiel, point abordé dans le diagnostic, la représentante de l'ESAT indique qu'à Marie Pire 40% des personnes accompagnées travaillent à temps partiel. Dans cet accueil, un quart du public suivi souffre de troubles psychiques.
- Le CLSM souligne également l'absence de moyens concernant la prise en charge des enfants et adolescents. *sur le territoire*.

Mme Corinne RABULT  
Animatrice du CLSM



Le 21 décembre 2018

## **Avis du CLSM de THANN relatif au diagnostic partagé en santé mentale du Haut-Rhin**

Conformément à l'article L3221-2 du code de la santé publique le CLSM a été sollicité pour exprimer son avis sur le diagnostic du projet territorial en santé mentale du Haut-Rhin.

Réuni en séance plénière du 5 décembre 2018, le CLSM a pris connaissance des éléments suivants :

- Le diagnostic territorial en santé mentale du Haut-Rhin ;
- Les annexes de ce diagnostic.

Le travail examiné en séance plénière a été élaboré par la communauté psychiatrique de territoire (CPT). Des groupes de travail se sont réunis sur plusieurs mois à cet effet. Ces groupes se sont fondés sur la méthodologie ANAP consistant en l'étude des différentes portes d'entrées du parcours de vie et de soins de la personne atteinte de troubles psychiques. En a découlé le diagnostic, état des lieux du contexte haut-rhinois en matière de santé mentale. Le diagnostic se divise en trois parties :

- Une partie recensement des structures et services sanitaires, médico-sociaux, sociaux ;
- Une partie statistiques territoriales en matière de santé mentale ;
- et surtout une partie du recensement des problématiques actuelles et de leurs causes selon les « dires d'experts » des membres des groupes de travail.

A l'unanimité, le CLSM émet un avis favorable au diagnostic.

Compte-tenu des préoccupations de son propre territoire, le CLSM suggère néanmoins :

- de prendre en compte l'isolement de certaines personnes compte tenu de leur éloignement des centres de soins et d'une mauvaise couverture par les transports publics (hautes vallées de Masevaux et de la Thur)
- Regrette la fermeture du service des Urgences à Thann et plus particulièrement la nuit, constatant que le service des urgences de Mulhouse est saturé au point d'atteindre jusqu'à 7 heures d'attente sur un brancard.
- Contesté le projet de fermeture de la Maternité de Thann, qui va inévitablement entraîner la fermeture du service de chirurgie et le départ des médecins urgentistes.
- Constate la diminution alarmante des médecins généralistes et de spécialistes (Ophtalmologues etc) qui génère indirectement l'engorgement des Urgences.
- Constate l'absence de places en ESAT, IME et autres structures spécialisées, laissant ainsi au bord de la route beaucoup de patients reconnus RQTH par la MDPH sans que pour autant ils y trouvent un débouché.

Monsieur Francis ALLONAS  
Président du CLSM

CLSM de Colmar

Colmar, le 6 décembre 2018

### **Avis du CLSM de Colmar relatif au diagnostic partagé en santé mentale du Haut-Rhin**

Conformément à l'article L3221-2 du code de la santé publique le CLSM a été sollicité pour exprimer son avis sur le diagnostic du projet territorial en santé mentale du Haut-Rhin.

Réuni en séance plénière du 6 Décembre 2018, le CLSM a pris connaissance des éléments suivants :

- Le diagnostic territorial en santé mentale du Haut-Rhin ;
- Les annexes de ce diagnostic.

Le travail examiné en séance plénière a été élaboré par la communauté psychiatrique de territoire (CPT). Des groupes de travail se sont réunis sur plusieurs mois à cet effet. Ces groupes se sont fondés sur la méthodologie ANAP consistant en l'étude des différentes portes d'entrées du parcours de vie et de soins de la personne atteinte de troubles psychiques. En a découlé le diagnostic, état des lieux du contexte haut-rhinois en matière de santé mentale. Le diagnostic se divise en trois parties :

- Une partie recensement des structures et services sanitaires, médico-sociaux, sociaux ;
- Une partie statistiques territoriales en matière de santé mentale ;
- et surtout une partie du recensement des problématiques actuelles et de leurs causes selon les « dires d'experts » des membres des groupes de travail.

A l'unanimité, le CLSM émet un avis favorable au diagnostic.

Compte-tenu des préoccupations de son propre territoire, le CLSM suggère néanmoins :

- ..... revoir périmètre CLSM = Colmar + ~~etc~~ Agglo
- ..... mieux prendre en charge les addictions
- .....

Mme Christiane CHARLUTEAU

  
Présidente du CLSM

## **Avis du CLSM des communautés de communes de Guebwiller, Rouffach et Ensisheim relatif au diagnostic partagé en santé mentale du Haut-Rhin**

Conformément à l'article L3221-2 du code de la santé publique le CLSM a été sollicité pour exprimer son avis sur le diagnostic du projet territorial en santé mentale du Haut-Rhin.

Réuni en séance plénière du 10 décembre 2018, le CLSM a pris connaissance des éléments suivants :

- Le diagnostic territorial en santé mentale du Haut-Rhin ;
- Les annexes de ce diagnostic.

Le travail examiné en séance plénière a été élaboré par la communauté psychiatrique de territoire (CPT). Des groupes de travail se sont réunis sur plusieurs mois à cet effet. Ces groupes se sont fondés sur la méthodologie ANAP consistant en l'étude des différentes portes d'entrées du parcours de vie et de soins de la personne atteinte de troubles psychiques. En a découlé le diagnostic, était des lieux du contexte haut-rhinois en matière de santé mentale. Le diagnostic se divise en trois parties :

- Une partie recensement des structures et services sanitaires, médico-sociaux, sociaux ;
- Une partie statistiques territoriales en matière de santé mentale ;
- et surtout une partie du recensement des problématiques actuelles et de leurs causes selon les « dires d'experts » des membres des groupes de travail.

A l'unanimité, le CLSM émet un avis favorable au diagnostic.

Remarque sur les documents : page 26, revoir les chiffres des SAVS : capacité installée n'est pas de 0.

Compte-tenu des préoccupations de son propre territoire, le CLSM suggère néanmoins :

- un espace d'élaboration entre la pédopsychiatrie et les maisons d'enfants sur le secteur du CLSM. Il manque un lieu d'accueil pour des visites médiatisées
- des problèmes de mobilité, entre autres vers l'accès de soins: pourquoi pas des interventions de professionnels de la psychiatrie dans la ville, des permanences dans les mairies ?
- Manque sur le territoire de places dans les structures d'insertion professionnelle pour nos publics, manque aussi de place dans les ESAT.....

Guebwiller, le 12 décembre 2018

Madame Bénédicte ROULOT  
Présidente du CLSM

## **Avis du CLSM de Mulhouse relatif au diagnostic partagé en santé mentale du Haut-Rhin**

Conformément à l'article L3221-2 du code de la santé publique le CLSM a été sollicité pour exprimer son avis sur le diagnostic du projet territorial en santé mentale du Haut-Rhin.

Réuni en séance plénière du 17 décembre 2018, le CLSM a pris connaissance des éléments suivants :

- Le diagnostic territorial en santé mentale du Haut-Rhin ;
- Les annexes de ce diagnostic.

Le travail examiné en séance plénière a été élaboré par la communauté psychiatrique de territoire (CPT). Des groupes de travail se sont réunis sur plusieurs mois à cet effet. Ces groupes se sont fondés sur la méthodologie ANAP consistant en l'étude des différentes portes d'entrées du parcours de vie et de soins de la personne atteinte de troubles psychiques. En a découlé le diagnostic, état des lieux du contexte haut-rhinois en matière de santé mentale. Le diagnostic se divise en trois parties :

- Une partie recensement des structures et services sanitaires, médico-sociaux, sociaux ;
- Une partie « statistiques territoriales » en matière de santé mentale ;
- et surtout une partie du recensement des problématiques actuelles et de leurs causes selon les « dires d'experts » des membres des groupes de travail.

Compte-tenu des préoccupations de son propre territoire, le CLSM suggère néanmoins :

- D'ajouter des structures oubliées du diagnostic : le CMPP et la Maison des Adolescents (Mulhouse, Sainte Marie aux Mines et future antenne à Altkirch)
- De prévenir les affections somatiques en intégrant les ALD psychiques dans le dispositif de Sport Santé sur Ordonnance notamment pour prévenir les risques liés à de mauvaises pratiques alimentaires et l'inactivité physique
- De prendre en considération les facteurs de comorbidités et favoriser des actions de prévention : maladies cardiovasculaires, maladies chroniques, diabète, ...
- De prendre en considération la problématique de l'interprétariat pour des publics spécifiques (demandeurs d'asile, réfugiés, ...). A Mulhouse, nous observons une sous-exploitation du dispositif d'heures d'interprétariat mobilisables par les médecins et les psychiatres libéraux (1000h à Strasbourg pour 100h à Mulhouse). De plus, il est regrettable que le dispositif ne puisse s'appliquer aux psychologues. Une réflexion est en cours avec l'ARS, la Ville de Mulhouse et Migrations Santé Alsace pour favoriser une meilleure prise en charge des publics allophones. Il s'agit également de renforcer le travail avec les médecins et les psychiatres libéraux pour les encourager à solliciter des interprètes.
- De prendre en compte, dans les publics spécifiques, les auteurs de violences et les personnes atteintes de psycho traumas
- De veiller à un usage adapté des termes « repérage » et « dépistage » dans la partie sur

l'enfant. Le repérage est souvent effectué à temps mais que fait-on après le repérage ?  
Absence de réponses face aux besoins (manque de places, délai d'attente pour les RDV,  
...). Le repérage ciblait la schizophrénie dans cette partie-là du diagnostic.

Le CLSM de Mulhouse approuve le diagnostic et donne un avis favorable en ajoutant les  
éléments suivants :

Ce diagnostic est un bon résumé et une base utile et intéressante pour la poursuite du travail, la  
communication et le déploiement d'actions. Il s'agit d'un travail qui aborde positivement la suite  
des réflexions et des actions à mener en santé mentale.

Le 17 décembre 2018

Le président du CLSM de Mulhouse

---

Pour le Maire  
Le Conseiller Municipal Délégué  
H. MEZGER





## Participants aux réflexions

Ont donc participé à ce travail :

- des médecins, des soignants, des personnels éducatifs et des directeurs du centre hospitalier de Rouffach, de Pfastatt, du GHRMSA, des hôpitaux civils de Colmar et du centre médicale du Roggenberg,
- la clinique Solisana,
- le CDRS (centre départemental de repos et de soins) de Colmar,
- le CRM (centre de réadaptation de Mulhouse),
- des médecins et infirmiers libéraux appartenant à l'union régionale des professionnels de santé (URPS),
- le RAG (réseau d'appui aux médecins généralistes),
- l'AMHR (association des maires du Haut-Rhin),
- l'association le Cap intervenant dans le domaine de l'addictologie,
- l'association Santé mentale Alsace,
- l'association ALSA (aide au logement des sans-abris),
- l'association Espoir,
- l'association Adèle de Glaubitz,
- l'association ADAPEI-Papillons blancs,
- l'association Schizo-Espoir,
- l'association Sinclair (association au service de la personne),
- l'APAMAD (association pour l'accompagnement et le maintien à domicile),
- l'APPUIS (association pour promouvoir et unifier des initiatives solidaires),
- l'ARSEA (association régionale spécialisée d'action sociale d'éducation et d'animation),
- un représentant de la délégation du Haut-Rhin de l'ARS Grand-Est,
- le conseil départemental du Haut-Rhin,
- la MDPH (maison départemental des personnes handicapées),
- les sept CLSM (conseils locaux en santé mentale) du territoire,
- les GEM (groupes d'entraide mutuelle) de Colmar, la Navette, les Ailes de l'espoir (Mulhouse), la Source du Florival (Guebwiller),

Des acteurs davantage concernés par le secteur de l'enfance :

- l'association Als'Asperger,
- le réseau APA,
- l'ASE (aide sociale à l'enfance),
- des CAMSP (centre d'action médico-sociale précoce),
- le CRA (centre ressources autisme) Alsace,
- l'Education nationale,
- la fondation d'Auteuil,
- la maison départementale des adolescents du Haut-Rhin,
- la PJJ (protection judiciaire de la jeunesse),
- le groupe Saint Sauveur,
- l'association SEPIA (suicide, écoute, prévention intervention auprès des adolescents),
- le tribunal pour enfants.