



**PROJET  
TERRITORIAL  
DE  
SANTÉ MENTALE  
DU  
JURA**

**Diagnostic territorial partagé  
Programme d'actions**



## Table des matières

<b>GLOSSAIRE</b> .....	4
<b>PARTIE 1. LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGÉ</b> .....	5
<b>1. LA DEMARCHE D'ELABORATION DU PROJET</b> .....	6
<b>1.1 Le cadre de référence du Projet Territorial en Santé Mentale</b> .....	7
1.1.1 Définition du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) .....	7
1.1.2 Les 6 priorités du PTSM .....	7
1.1.3 Améliorer la prise en charge de la Santé Mentale .....	8
1.1.4 Parcours Santé Mentale et Psychiatrie .....	9
1.1.5 Identification des points de rupture .....	10
<b>1.2 Méthodologie d'élaboration du PTSM dans le Jura</b> .....	11
1.2.1 Place du PTSM 39 au cœur des politiques de santé .....	11
1.2.2 L'articulation des dispositifs existants .....	12
1.2.3 La démarche proposée dans le Jura pour l'élaboration du Projet territorial .....	12
1.2.4 Proposition de pilotage et de coordination du PTSM .....	13
1.2.5 Les contrats locaux de santé (CLS), les conseils locaux de santé mentale (CLSM) et cellules cas complexes .....	14
<b>1.3 La mise en œuvre opérationnelle du PTSM dans le Jura</b> .....	16
1.3.1 Schéma des étapes d'élaboration du PTSM 39 (Novembre 2017 à Avril 2020) .....	16
1.3.2 Portage, pilotage et coordination de la démarche d'élaboration du PTSM 39 : Les partenaires et acteurs impliqués, les instances, articulations, maillage territorial .....	17
<b>2. LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGÉ</b> .....	21
<b>2.1 Diagnostic Territorial partagé</b> .....	22
<b>2.2 Analyse de l'activité du CHS Saint -Ylie Jura</b> .....	43
<b>3.1 Synthèse de l'état des lieux du CHS Saint -Ylie Jura sous la forme d'un diagnostic forces /faiblesses</b> .....	47
<b>PARTIE 2. PROGRAMME D' ACTIONS</b> .....	50
<b>2.1 Les axes – actions – pilotes et co-pilotes validés pour le PTSM 39 par le COPIL du 02/10/2019</b> .....	51
<b>2.2 Programme d'actions</b> .....	56
Fiches actions enfants, adolescents et grands adolescents .....	57
- Axe 1 : Coordination du secteur de l'Enfance .....	58
- Axe 2 : Travailler sur des projets d'équipes mobiles .....	61
- Axe 3 : Maison des Adolescents .....	64
- Axe 4 : Fluidifier les parcours des mineurs .....	67
- Axe 5 : Renforcer l'offre Départementale des Familles d'Accueil et Assistants Familiaux ..	68
- Axe 6 : Poursuivre le partenariat plateforme - Éducation Nationale :	
Analyse de la pratique .....	69

<b>Fiches actions adultes</b> .....	71
- Axe 1 : Coordonner les réponses pour l'accès et le maintien à domicile des personnes en souffrance psychique autonomes ou accompagnées .....	72
- Axe 2 : Travailler sur la coordination du parcours du patient hospitalisé (fiche de liaison – contrat de confiance) .....	80
- Axe 3 : Public spécifique – Favoriser la coordination et la professionnalisation des acteurs qui interviennent auprès de la population migrante ou réfugiée adulte afin de leur permettre un accès aux soins et aux accompagnements adéquats .....	83
- Axe 4 : Travailler sur un projet permettant l'expertise et les bilans neuropsychiatriques pour des personnes en souffrance psychique et problématiques addictives .....	86
- Axe 5 : Développer la recherche en santé mentale et psychiatrie au sein du territoire .....	88
- Axe 6 : Développer les équipes mobiles adultes sur le département .....	90
- Axe 7 : Travailler sur la participation des usagers des GEM avec présentation de leurs travaux .....	91
- Axe 8 : CLS-CLSM-Cellules cas complexes-Plateforme PTSM poursuivre le partenariat .	101
 <b>Fiche action personnes âgées</b> .....	115
- Axe 1 : Améliorer la prise en charge des personnes âgées .....	116
 <b>Fiches actions transversales</b> .....	118
- Axe 1 : Poursuivre les formations et stages croisés permettant l'interconnaissance professionnelle ainsi que la constitution de réseaux territoriaux .....	119
- Axe 2 : Faciliter l'accès aux droits, la prévention et l'accès aux soins des personnes présentant un handicap mental ou psychique .....	123
- Axe 3 : Travailler sur des projets permettant la création de Familles d'Accueil Thérapeutiques .....	125
- Axe 4 : Être acteur de la lutte contre les violences sexistes et sexuelles .....	126
 <b>2.3 La Feuille de Route Nationale et Régionale</b> .....	128
 <b>ANNEXES</b> .....	137

## GLOSSAIRE

**ALD** : Affection Longue Durée  
**ARS** : Agence Régionale de Santé  
**ARS BFC** : Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté  
**ATS** : Animatrices Territoriales en Santé  
**BFC** : Bourgogne Franche Comté  
**CAF** : Capacité d'Autofinancement  
**CAMSP** : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce  
**CCAS** : Centre Communal d'Action Sociale  
**CepicDC** : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès  
**CGET** : Commissariat Général à l'Égalité des Territoires  
**CHS** : Centre Hospitalier Spécialisé  
**CLS** : Contrat Local de Santé  
**CLSM** : Conseil Local de Santé Mentale  
**CMP** : Centre Médico-Psychologique  
**CMPP** : Centre Médico-Psycho-Pédagogique  
**CTS** : Conseils Territoriaux de Santé  
**EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes  
**ESMS** : Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux  
**GEM** : Groupe d'Entraide Mutuelle  
**GHT** : Groupement Hospitalier de Territoire  
**HCSP** : Haut Conseil de la Santé Publique  
**HID** : Handicap-Incapacité-Dépendance  
**IAF** : Insuffisance d'Autofinancement  
**ICM** : Indice Comparatif de Mortalité  
**IEM** : Institut d'Education Motrice  
**IME** : Institut Médico-Educatif  
**INSEE** : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques  
**ITEP** : Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique  
**LMSS** : Loi de Modernisation du Système de Santé  
**MCO** : Médecine-Chirurgie-Obstétrique  
**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé  
**PMSI** : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information  
**PTSM** : Projet Territorial de Santé Mentale  
**RIMP** : Recueil d'Information Médicalisé en Psychiatrie  
**RPPS** : Répertoire Partagé des Professionnels de Santé  
**SAE** : Statistiques Annuelles des Etablissements  
**SAMSAH** : Service d'Accompagnement Médico-Social d'Adultes Handicapés  
**SAVS** : Service d'Accompagnement à la vie sociale  
**SESSAD** : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile  
**SNIIRAM** : Système National d'Information Inter-régimes de l'Assurance Maladie  
**TOC** : Troubles Obsessionnels Compulsifs



**PARTIE 1**

**Le Diagnostic**

**Territorial**

**Partagé**

# 1. La démarche d'élaboration du projet



## 1.1 Le cadre de référence du PTSM

### Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)

#### 1.1.1 Définition du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 propose que soit mise en œuvre sur chaque territoire une organisation graduée, allant de la prévention et du repérage, à l'ensemble des techniques de soins et prises en charge spécifiques, jusqu'aux modalités d'accompagnement et d'insertion sociale.

L'article 158 de la loi prévoit la création de nouvelles instances territoriales de démocratie sanitaire :

- Les **conseils territoriaux de santé (CTS)** : ces instances réunissant l'ensemble des financeurs, effecteurs, décideurs et usagers ont vocation à devenir les parlements territoriaux de santé (les conseils territoriaux de santé (CTS) remplacent les conférences de territoires mises en place par l'article 118 de la loi Hôpital Patients Santé et Territoire).

- Des **groupements hospitaliers de territoire (GHT)** sont créés, ils permettent aux hôpitaux proches d'élaborer un **Projet Médical Partagé (PMP)** et de partager des missions ou des fonctions supports.

- L'article 69 de la loi de modernisation de notre système de santé introduit le **concept de parcours comme fondement de l'organisation de la psychiatrie et la santé mentale**. Le parcours doit répondre aux besoins des personnes vivant avec des troubles psychiques et leurs aidants dans un ancrage territorial.

- La politique de santé mentale est conçue comme une action globale et comprend des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale où tous les acteurs sont associés (y compris ceux du logement, de l'hébergement et de l'insertion). Cette politique repose sur l'élaboration d'un **Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)**.

#### 1.1.2 Les 6 priorités du PTSM

Le décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au Projet Territorial de Santé Mentale fixe les 6 priorités auxquelles doit répondre chaque projet territorial :

- ♦ Le **repérage précoce des troubles psychiques**, l'élaboration d'un **diagnostic**, l'amélioration de l'**accès aux soins** et de l'**accompagnement social ou médico-social** ;

- ♦ L'organisation – sans rupture – du **parcours des personnes**, en particulier celles présentant des troubles graves, à risque ou en situation de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale ;

- ♦ L'**accès aux soins somatiques** des personnes présentant des troubles psychiques ;

- ♦ La **prévention** et la prise en charge des **situations de crise et d'urgence** ;

- ♦ Le **respect et la promotion des droits des personnes** présentant des troubles psychiques, le **renforcement de leur pouvoir de décision et d'action** ainsi que la **lutte contre la stigmatisation** de ces troubles ;

- ♦ L'action sur les **déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux** de la santé mentale.

### **1.1.3 Améliorer la prise en charge de la Santé Mentale**

On estime que 25 % de la population sera un jour confrontée à des problèmes de santé mentale. L'enjeu de la prévention des troubles psychiques est donc central, de même qu'il est important de permettre aux personnes concernées de mieux vivre avec leurs troubles, quel que soit leur contexte de vie.

Il s'agit de garantir aux personnes leur place dans la société ainsi que leur citoyenneté malgré la pathologie ou le handicap et de lutter contre les préjugés et la stigmatisation.

Il convient enfin de permettre à toute personne concernée par un trouble psychique, aux différents âges de sa vie, d'accéder à la prévention, aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux, de façon adaptée à ses besoins et à ceux de ses aidants, avec la nécessité d'améliorer l'accès au logement, à la vie professionnelle et plus largement aux droits.

Ainsi appréhendée, la santé mentale s'inscrit dans une logique d'accompagnement « hors les murs », c'est-à-dire en milieu ordinaire, en associant l'ensemble des acteurs concernés, au premier rang desquels les patients et leurs familles.

#### **Parmi les actions prévues :**

- ◆ Améliorer le repérage précoce de la souffrance psychique et des troubles mentaux,
- ◆ Créer un centre ressource régional en psychiatrie de la personne âgée,
- ◆ Organiser la prise en charge spécifique des urgences psychiatriques en facilitant l'accès aux centres médico-psychologiques, notamment, et en mettant en place des consultations de suivi,
- ◆ Réduire la mortalité par suicide par un repérage précoce et la prévention de la récurrence,
- ◆ Apporter des réponses adaptées aux demandes en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent sur l'ensemble du territoire régional avec l'identification d'une unité ressource en psychiatrie périnatale,
- ◆ Favoriser l'insertion sociale et professionnelle des personnes en situation de maladie ou de handicap psychique par la création d'un centre référent de réhabilitation psychosociale et de remédiation cognitive.

(Source : Synthèse du PRS2 p 8 ARS BFC juillet 2018)



#### 1.1.4 Parcours Santé Mentale et Psychiatrie :

##### Contexte et problématiques :

Selon le Haut Conseil de la Santé Publique -HCSP- 2013, une personne sur cinq souffrira un jour d'une maladie psychique. Schizophrénie, troubles bipolaires, addictions, dépressions, TOC (troubles obsessionnels compulsifs) sont retenus, par l'Organisation mondiale de la santé - OMS - comme les maladies les plus préoccupantes.

##### Ces pathologies sont un facteur de handicap et d'exclusion à l'échelle nationale :

- ♦ Détérioration de la qualité de vie (personne concernée, entourage) pour au moins ¼ de la population française ;
- ♦ Exclusion de l'emploi : 40 % des personnes de 20 à 59 ans suivies pour affection psychiatrique ont une activité professionnelle / 74 % pour la population générale (enquête handicap, incapacité, dépendance - HID) ;
- ♦ Exclusion du logement : 1/3 sans-abri souffrent de troubles psychiques lourds ;
- ♦ Décrochage scolaire : 98 000 jeunes ont quitté, fin novembre 2016, le système de formation (source : ministère de l'éducation nationale).

Elles exercent d'autre part une forte pression sur les ressources publiques en raison de leur prévalence élevée et représentent 15 % des dépenses de santé.

Dans ce contexte, **la loi de modernisation du système de santé LMSS du 26/01/2016** constitue une avancée pour la santé mentale en France en rappelant que le but poursuivi n'est pas seulement la stabilisation des troubles mais la promotion des capacités des personnes, leur maintien ou leur réengagement dans une vie active et sociale choisie.

L'article 69 de cette loi donne la possibilité aux acteurs du territoire d'élaborer, à la suite d'un diagnostic territorial, un projet territorial de santé mentale en conservant les acquis de la politique de secteur en termes d'accessibilité et de continuité des soins et de passer d'une organisation fondée sur les structures à une organisation fondée sur les pratiques. Un véritable progrès en matière de décloisonnement des accompagnements en découle avec des modalités d'accompagnement d'insertion sociale et scolaire avec l'inscription dans la loi « d'un programme relatif au maintien dans le logement et d'accès au logement et à l'hébergement accompagné (...), développé pour les personnes en souffrance psychique qui en ont besoin. Enfin, le Conseil National de Santé Mentale, installé en octobre 2016, a fait de la santé mentale des enfants et des jeunes, un de ses 4 axes prioritaires.

**En Bourgogne-Franche-Comté en 2015**, près de 100 600 patients ont eu recours, au moins 1 fois, à un établissement psychiatrique (dont environ 75% d'entre eux uniquement en ambulatoire dans des structures rattachées à un établissement de santé).

Il convient de considérer le nombre bien plus important des patients pris en charge en ambulatoire (public et surtout libéral) par les médecins généralistes, pédiatres (dont 1/3 des consultations relèvent de la santé mentale) et psychiatres libéraux ainsi que par les autres professionnels tels que psychologues, psychothérapeutes, psychanalystes....

En 2014, 60 000 Bourguignons et Francs-Comtois étaient en ALD pour affections psychiatriques de longue durée, soit un taux standardisé de 204,6 pour 10 000 habitants, proche du taux national de 2016.

## Deux caractéristiques marquent la région :

D'une part une surmortalité par suicide avec un taux pour la partie Bourgogne de 17,3 % et de 18,5 % pour la partie Franche-Comté pour un taux national de 15,1 %, d'autre part, une densité de psychiatres en région BFC inférieure à la moyenne nationale : moyenne régionale de 17 pour 100 000 habitants versus moyenne nationale de 23 pour 100 000 habitants.

Il s'agit donc sur un territoire régional hétérogène d'optimiser les ressources existantes et de capitaliser les dynamiques pour répondre à six enjeux majeurs :

- ◆ Permettre à chaque personne présentant des troubles psychiques, quel que soit son âge, sa situation sociale et son lieu de vie, d'accéder aux soins, y compris sur le plan somatique et aux différents dispositifs de prise en charge et d'accompagnement requis par l'évolution de son état de santé ;
- ◆ Organiser et optimiser les démarches et actions de prévention primaire, secondaire et tertiaire dans le domaine de la santé mentale ;
- ◆ Mettre en place et assurer une prise en charge plus précoce des troubles psychiques ;
- ◆ Poursuivre la réduction du recours à l'hospitalisation complète ;
- ◆ Associer l'environnement familial de la personne en situation de handicap psychique à l'organisation des soins et soutenir les aidants familiaux par l'organisation d'ateliers «Profamille» ;
- ◆ Valoriser le soutien par les pairs usagers et par les associations d'entraide familiale.

Par ailleurs, un rapport d'avril 2017 sur la psychiatrie des mineurs en France dresse un constat de crise au niveau de la recherche, de la prise en charge, du dépistage, aggravée par une saturation des structures.

L'enjeu sera donc de développer le dispositif de soins et de prévention pour l'adapter aux besoins de la population dans le cadre d'un réseau élargi à l'ensemble des partenaires et tenant compte des spécificités en pédopsychiatrie telles que :

- ◆ Rôle central des missions de prévention précoce ;
- ◆ Transition de l'adolescence à l'âge adulte ;
- ◆ Importance du partenariat : famille, école, protection de l'enfance, social, justice et médicosocial ;
- ◆ Place majeure des dimensions psychologiques et développementales dans les pathologies présentées.

(Source PRS 2 BFC - SRS Juillet 2018- juin 2023 p 116 à 118)

### 1.1.5 Identification des points de rupture

Les points de rupture identifiés concernant les adultes :

1. Difficulté pour vivre en autonomie et participer à la vie sociale (recours aux groupes d'entraide mutuelle-GEM, services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés-SAMSAH, services d'accompagnement à la vie sociale-SAVS...)
2. Variabilité de l'état psychique de la personne (situation de crise)
3. Insuffisance de la continuité de la prise en charge médicale
4. Difficulté d'accès au travail
5. Insuffisance de recours aux soins psychiatriques dans les ESMS
6. Point de rupture dans le parcours de vie au moment d'une ré-hospitalisation d'un résident d'un EHPAD
7. Problématique de la continuité dès la prise en charge des handicapés vieillissants.

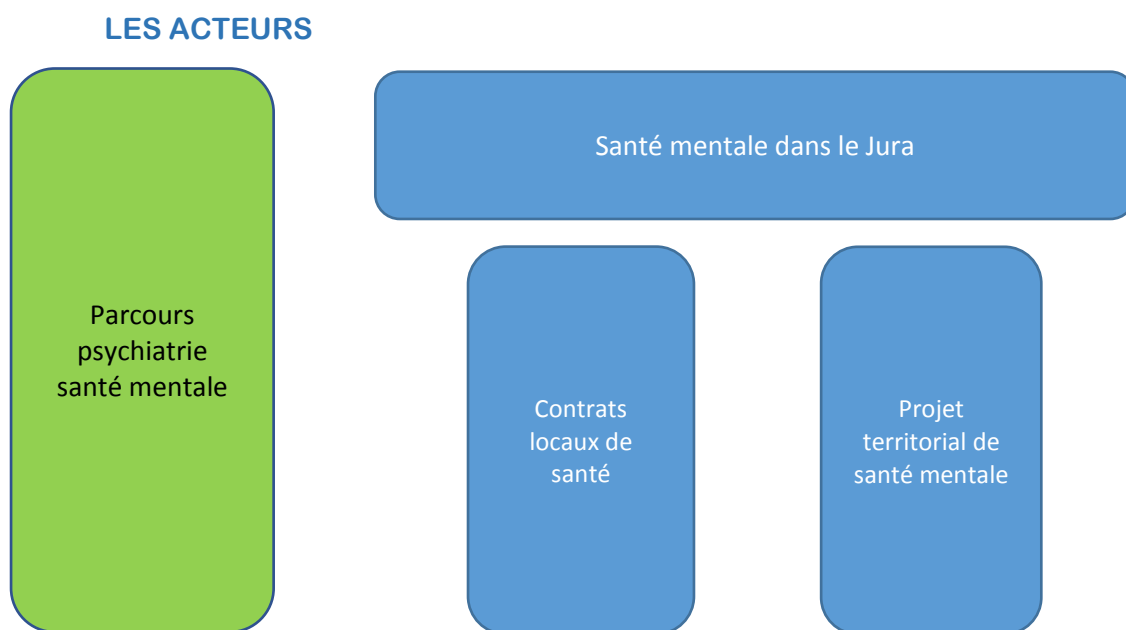
(Source PRS 2 BFC - SRS Juillet 2018- juin 2023 p 116 à 118)

## 1.2 Méthodologie d'élaboration du PTSM dans le Jura

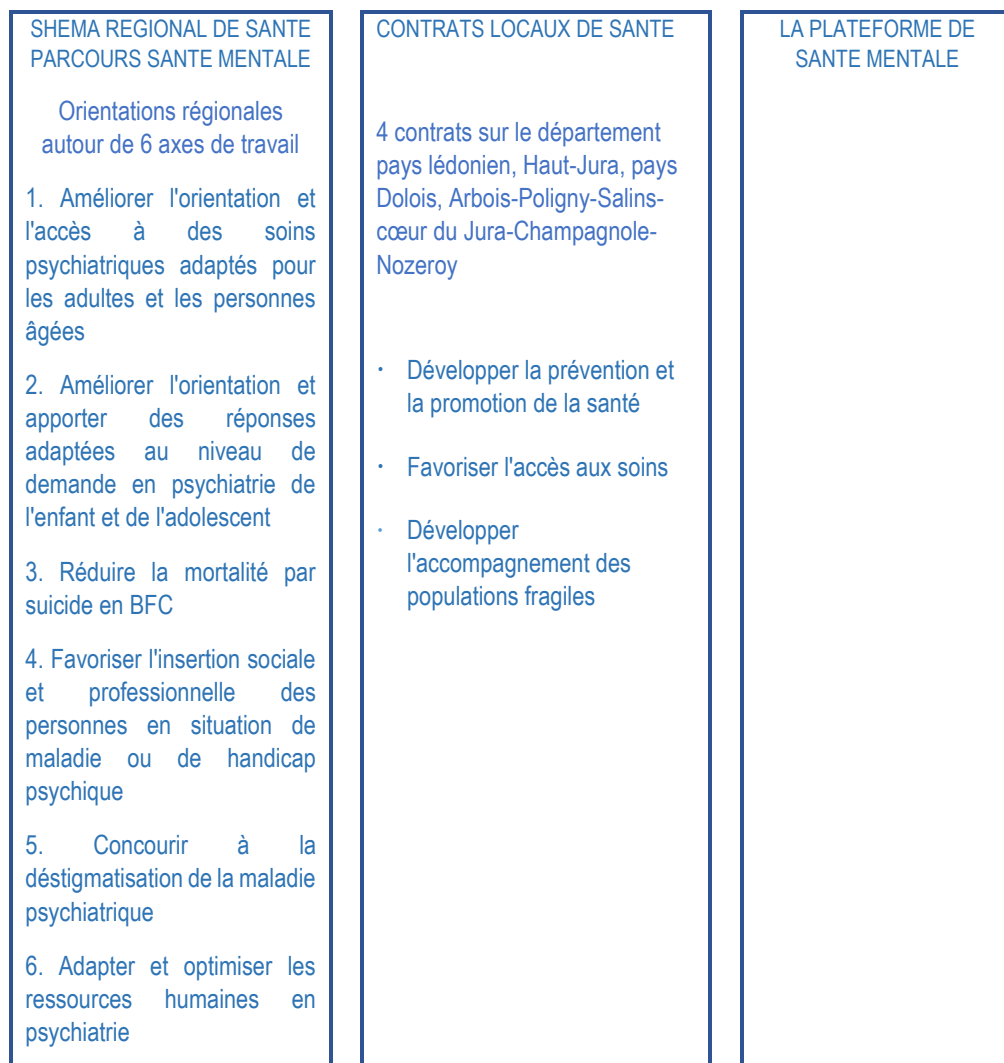
Le contexte – Les acteurs :

Les propositions pour l'élaboration du PTSM : (documents ARS 39, réunion de présentation du 27 novembre 2017).

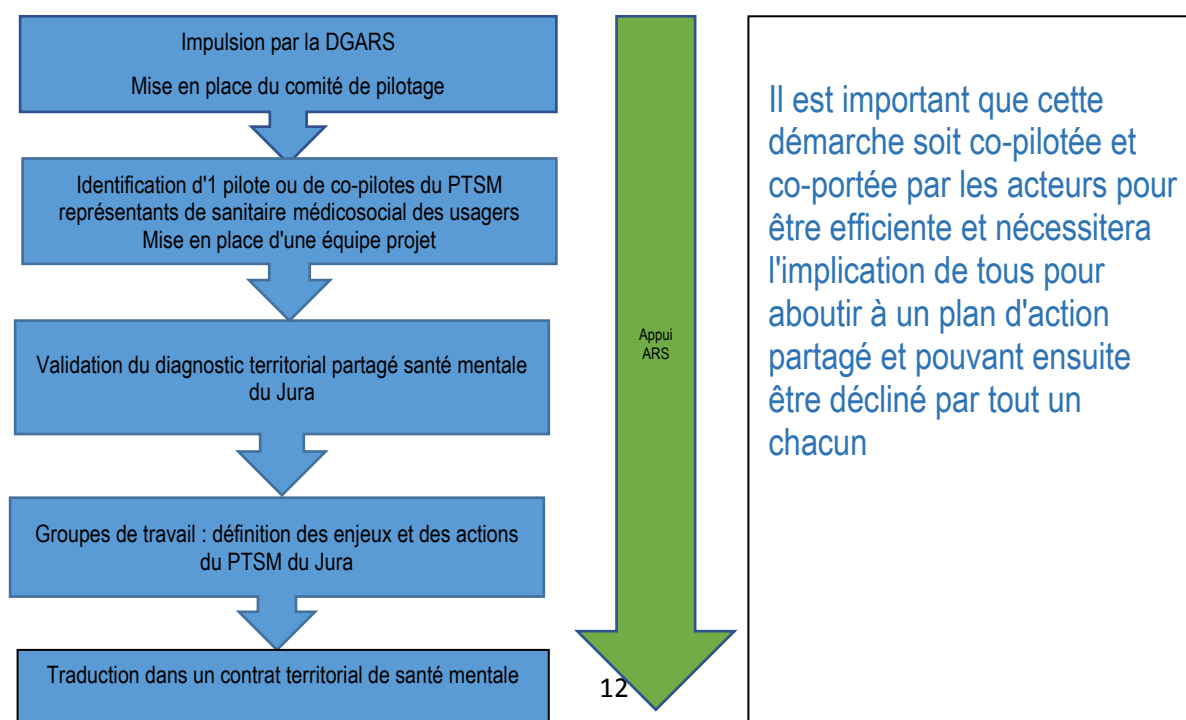
### 1.2.1 Place du PTSM 39 au cœur des politiques de santé



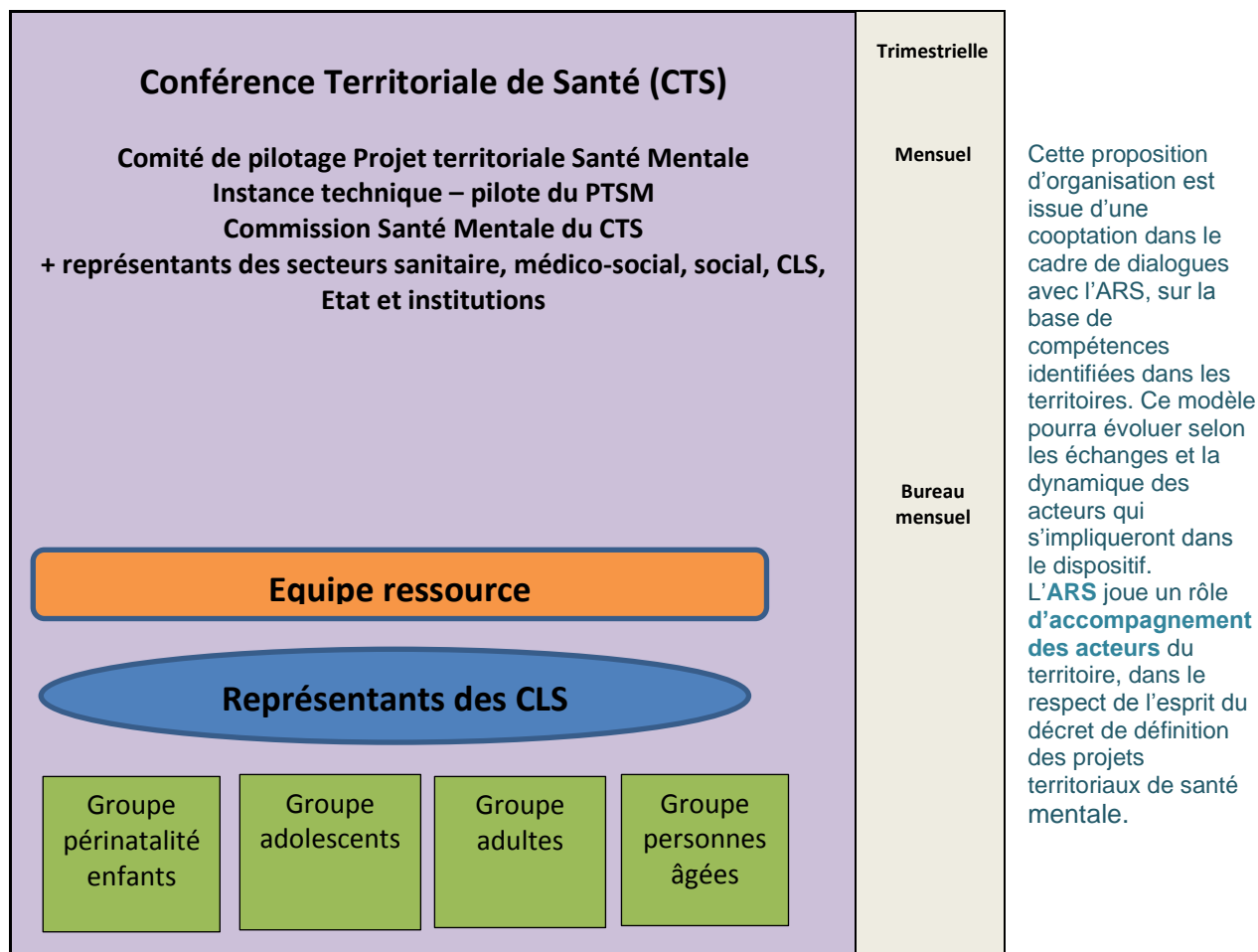
## 1.2.2 L'articulation des dispositifs existants



## 1.2.3 La démarche proposée dans le Jura pour l'élaboration du Projet territorial



## 1.2.4 Proposition de pilotage et de coordination du PTSM



Une **Commission Santé Mentale**, émanant de la Conférence Territoriale de Santé, a été mise en place le 5 mai 2017 et émettra un avis sur le PTSM.

Un **comité de pilotage** (instance technique) constitué de 4 copilotes, de représentants médicaux des filières adultes et enfants et des différents partenaires est pressenti pour piloter les travaux d'élaboration du PTSM

### **1.2.5 Les contrats locaux de santé (CLS), les conseils locaux de santé mentale (CLSM) et cellules cas complexes :**

Au cours de l'élaboration des Contrats Locaux de Santé (CLS), les animatrices territoriales en santé (ATS) de l'agence tentent de développer et/ou promouvoir les conseils locaux de santé mentale (CLSM) auprès des collectivités, afin de traiter l'axe santé mentale et santé psychique dans les thématiques santé et prévention.

En effet, les collectivités sont souvent confrontées à des troubles de l'ordre public qui s'avèrent être des manifestations liées à un désordre psychique.

Elles sont souvent en difficultés pour prendre en charge les publics et n'ont que très peu de recours. Fort de ce constat, la ville de Lons-Le-Saunier avait souhaité s'impliquer sur cette thématique lors du 1<sup>er</sup> CLS en 2013.

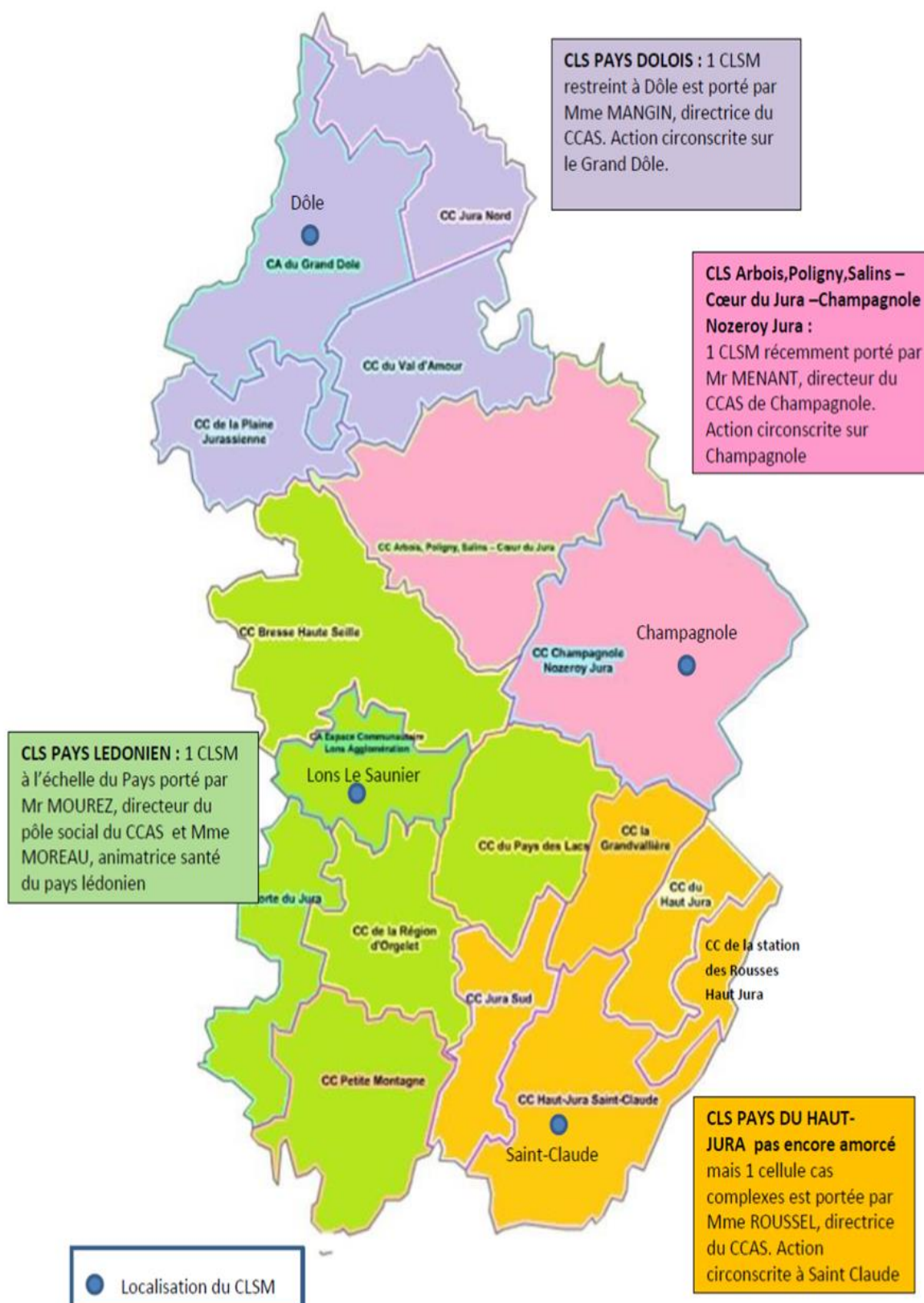
Il en a résulté la création du 1<sup>er</sup> CLSM jurassien. Le Directeur du pôle social du CCAS et coordinateur du CLSM, a suivi un DU en Santé Mentale et travaillé étroitement avec Mme Pauline GUEZENNEC (CCAS LILLE) pour créer le CLSM de Lons-le-Saunier. En appui avec les recommandations de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) qui sont le cadre de référence.

L'antériorité et l'expérience de Monsieur MOUREZ ont permis aux autres collectivités de prendre appui sur ses compétences en tant que référent CLSM.

La coordinatrice de la plateforme en psychiatrie et santé mentale du CHS Saint-Ylie Jura dans sa mission d'aide à la création des CLSM ou Cellules Cas Complexes a poursuivi leurs déploiements à l'échelle du Jura, novembre 2017 Cellule Cas Complexe Saint-Claude, janvier 2020 Champagnole, selon la demande des municipalités et avec les directeurs des CCAS.

Le PTSM 39 a confirmé la volonté de l'ensemble des acteurs de poursuivre le maillage territorial. (Cf. cartographie ci-après).

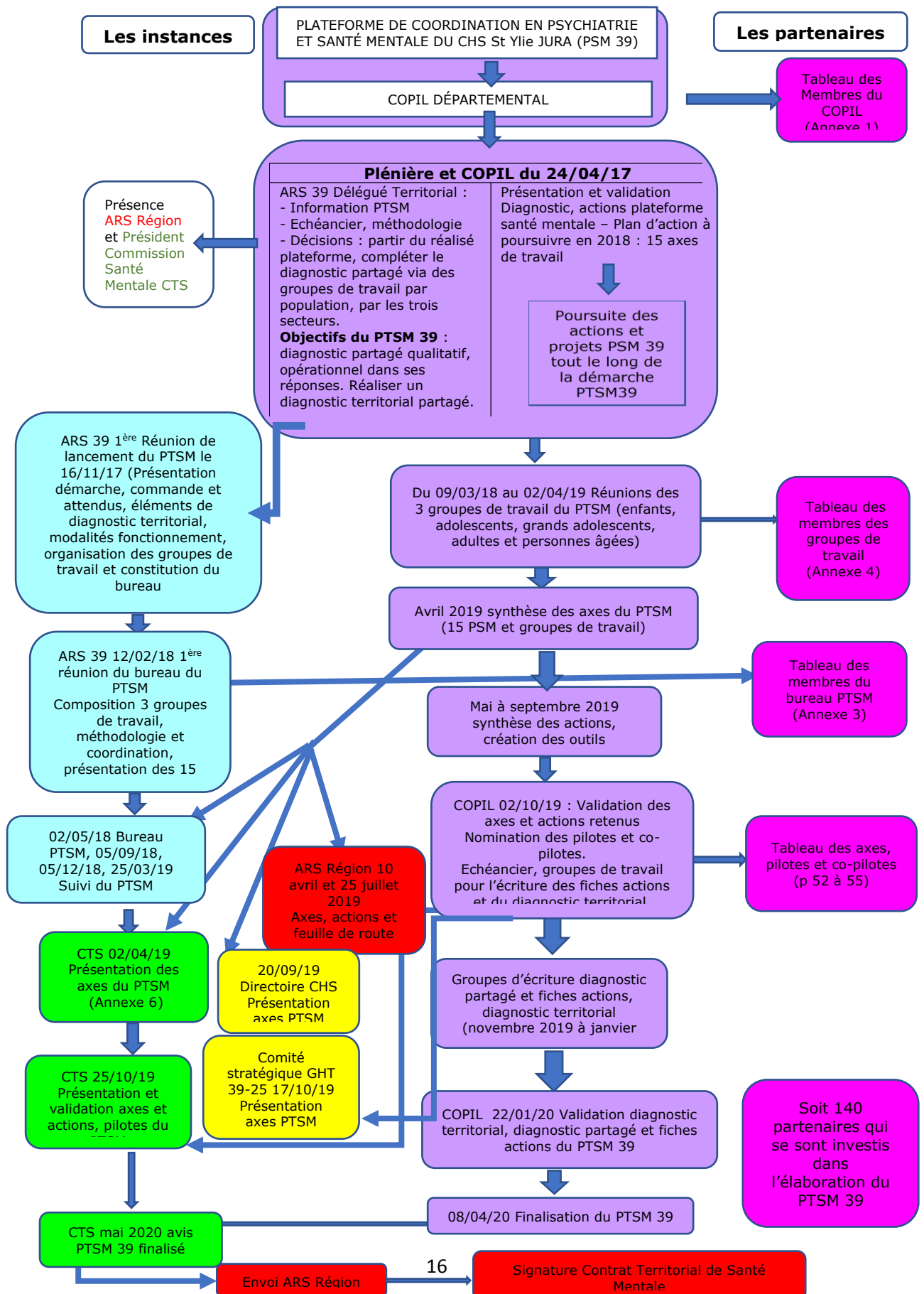
## Cartographie localisant les CLS et les CLSM dans le département du Jura en 2019



### 1.3 La mise en œuvre opérationnelle du PTSM dans le Jura

#### 1.3.1 Schéma des étapes d'élaboration du PTSM 39 (Novembre 2017 à Avril 2020)

## LES ÉTAPES D'ÉLABORATION DU PTSM





### 1.3.2 Portage, pilotage et coordination de la démarche d'élaboration du PTSM 39 : Les partenaires et acteurs impliqués, les instances, articulations, maillage territorial.

La Plateforme de coordination en Santé Mentale et Psychiatrie du CHS St Ylie Jura (PSM) :  
Un outil facilitateur et privilégié pour l'élaboration du PTSM sur le département du Jura

Pour rappel : la mise en place et la structuration de plateformes de coordination en psychiatrie et en santé mentale était un des objectifs du Projet Régional de Santé de Franche-Comté (PRS1), adopté le 28 février 2012. La plateforme de coordination en psychiatrie et en santé mentale du Jura portée par le CHS St Ylie Jura a été créée et mise en œuvre en 2014.

- **Territoire du PTSM 39** : Son antériorité et expérience sur l'ensemble du département du Jura permet de délimiter le territoire du PTSM 39 conforme à l'article L3221-2 du Code de la Santé Publique « un niveau territorial suffisant ». Le PTSM couvrira ainsi l'ensemble du département du Jura. Ce périmètre est également celui du Conseil Territorial de Santé du Jura. (CTS)
- **Pilotage et coordination des travaux du PTSM 39** :

Pour rappel : Le directeur du CHS St Ylie Jura est le pilote hiérarchique de la plateforme en Santé Mentale du Jura, la coordonnatrice le correspondant opérationnel des partenaires associés à la mise en œuvre du programme annuel d'actions, le référent médical associé est la présidente de la CME du CHS St Ylie Jura.

Ensemble, ils conçoivent, développent, organisent et mettent en place les actions et les outils qui y concourent, permettent et facilitent la coordination des parcours de santé des usagers. Ils rendent compte de l'avancée de leurs travaux lors des COPIL.

Ils présentent en format plénier le bilan et le programme annuel d'actions.

C'est donc dans cette continuité que le pilotage hiérarchique de la démarche PTSM a été porté par le directeur du CHS St Ylie Jura, Mr JUILLET puis Mr FOUCARD. La coordination fonctionnelle et méthodologique de l'ensemble des travaux PSM et PTSM 39 a été confiée à sa coordinatrice Mme GINESTON, Mme le Docteur GUILLAUME en référence médicale.

Ainsi, l'élaboration du PTSM 39 s'est organisé et a pris appui sur cette organisation et fonctionnement tant pour sa gouvernance que comme instance de validation à chacune de ses étapes d'élaboration.

Le co-pilotage avec l'ARS 39 s'est mis en place depuis le lancement de la démarche depuis la Plateforme en Santé Mentale et jusqu'à la finalisation du PTSM 39 avec Mr HUTIN puis Mr FLORENTIN son délégué territorial et avec Mme Claire MAITRE animatrice territoriale chargée de la Santé Mentale sur le Jura.

Cette collaboration CHS St Ylie Jura-ARS 39, a favorisé les articulations, interactions et communication dans les différents espaces de travail du PTSM (Copil Plateforme, groupes de travail, bureau du PTSM, CTS, pilotage CHS St Ylie Jura et ARS 39).

Le pilotage organisationnel et méthodologique du PTSM 39 par la coordinatrice de la Plateforme en Santé Mentale a permis de poursuivre la dynamique partenariale et territoriale engagée depuis sa création et avec les trois secteurs (sanitaire, social et médico-social). Ce pilotage fonctionnel a été une force, 140 partenaires se sont impliqués. Il a permis que tout avance ensemble afin de respecter les attendus du PTSM 39, le respect de son calendrier, une efficience réelle de travail ensemble, une cohérence tant dans les étapes de la démarche d'élaboration que de validation.

La méthodologie et les outils créés ont permis d'organiser les travaux, de communiquer à mesure des étapes avec chacune des personnes impliquées, a permis les validations dans les instances (fiches action, tableaux de synthèse). L'ensemble des travaux ont ainsi été partagés et communiqués. La partie méthodologie et les outils ont joué un rôle essentiel dans l'élaboration du PTSM 39.

Une dynamique d'acteurs des trois secteurs, un Comité de pilotage opérationnel (COPIL) à visée départementale et directionnelle, un diagnostic territorial partagé et un plan d'actions présenté annuellement par la coordinatrice à ses membres : lancement de la démarche et validation des étapes

➤ **Le comité de pilotage opérationnel (COPIL) de la Plateforme en Psychiatrie et Santé Mentale du Jura : (cf. Tableau des membres du COPIL annexe n°1)**

Le Comité de Pilotage Départemental se réunit quatre fois par an dont une fois en plénière ce qui permet de présenter le bilan annuel des actions réalisées et de définir et valider le plan d'actions pour l'année suivante.

Ce plan est élaboré à partir d'un diagnostic effectué sur le territoire avec ses membres et pour l'ensemble des publics. Le COPIL est chargé d'organiser les travaux de mise en œuvre du programme annuel d'actions et d'en suivre le déroulement. Il est tenu informé des actions de coordination mises en place. Le Comité de Pilotage Départemental implique l'ensemble des partenaires du territoire dans les travaux et les réflexions.

Les COPIL, le lancement des groupes de travail et leur composition, les instances sollicitées

LE COPIL PLÉNIER DU 24 AVRIL 2017 :

Le diagnostic partagé élaboré au sein de la Plateforme ainsi que son dernier plan d'action présenté le 24/07/2017 en COPIL plénier a été le premier socle des actions à intégrer et poursuivre dans le futur PTSM 39.

Pour le Jura d'une part, la Plateforme a continué ses missions et projets définis par son plan d'action 2017-18 tout le long de la démarche d'élaboration du PTSM 39 et comme défini ci-dessus.

Cette méthodologie et portage des travaux sont la résultante pour le Jura d'une volonté partagée des acteurs des trois secteurs sanitaire, social et médico-social de s'appuyer sur la dynamique et l'expérience de la Plateforme, de ne pas créer une instance supplémentaire alors que cet outil fonctionne et remplit les exigences et attendus du futur PTSM. (Décision actée et validée en plénière du COPIL du 24 Avril 2017).

Lors de ce même COPIL, il a également été défini avec l'ARS 39 et le COPIL, ses objectifs pour le PTSM 39 celui d'un diagnostic qualitatif partagé et opérationnel dans ses réponses. Cet objectif a été le nôtre.

Lors de la présentation du dernier plan d'action de la Plateforme en Santé Mentale et Psychiatrie (28/04/17), 15 axes et objectifs opérationnels ont été définis pour l'année à venir (cf annexe n°2). Ils seront le premier socle des actions qui se poursuivront dans le PTSM 39. Le travail réalisé ces dernières années constitue à la fois le diagnostic partagé et les actions à mener dans le futur PTSM.

Suite à cette présentation et validation, les groupes de travail du PTSM seront mis en œuvre afin de compléter le diagnostic partagé et de réaliser les fiches action par population. L'ensemble des travaux Plateforme en Santé Mentale et groupes de travail constitueront le PTSM du Jura.

Lors de cette plénière du COPIL, l'ARS a proposé une réunion d'information et de lancement du PTSM 39 sur le départemental, elle a eu lieu le 16 Novembre 2017 (cf. document partie 1.2 et diagnostic partagé)

- **Un bureau du PTSM s'est également constitué afin de suivre les étapes et avancées du PTSM 39. (Cf. tableau des membres annexe n°3).**

La première réunion a eu lieu le 12 Février 2018, puis les 2 Mai 2018, 5 Septembre, 5 Décembre 2018 puis le 25 Mars 2019.

[Le COPIL du 2 Octobre 2019 : Synthèse des travaux, validation des axes retenus Plateforme Santé Mentale et groupes de travail PTSM.](#)

Lors de cette séance, les axes retenus pour le PTSM 39 ainsi que les pilotes et co-pilotes des actions futures sont nommés par chacun des trois secteurs (sanitaire, social et médico-social) en fonction de leur champ et compétences. L'agenda et composition des groupes d'écriture du diagnostic partagé et des fiches action, du diagnostic territorial est fixé.

[Le COPIL du 22 Janvier 2020 : Présentation et validation des travaux : diagnostic de territoire, diagnostic partagé et fiches action.](#)

- **Les groupes de travail du 9 mars au 2 avril 2019 (cf. Tableau des membres des groupes annexe n°4)**

Les groupes de travail se sont organisés à partir des membres de la Plateforme complété par des partenaires de l'ensemble du territoire selon leur spécificité professionnelle ou champ d'intervention.

L'idée étant de poursuivre le maillage pour l'étendre à l'ensemble du territoire et de tenir compte des contextes et réalités selon les secteurs géographiques. Le choix des groupes a été organisé par population. Ainsi trois groupes se sont constitués : enfants, adolescents et grands adolescents, adultes et personnes âgées. Des pilotes ont été nommés pour chacun des 3 groupes, les trois secteurs (social, médico-social et sanitaire) ont travaillé ensemble pour élaborer un diagnostic partagé et les préconisations d'actions. Chaque groupe s'est réuni quatre fois, dans des structures sociales et médico-sociales ou à l'ARS du Jura afin de permettre la participation des professionnels sur l'ensemble du département.

Il est à noter que pour le groupe adultes, et en cohérence avec les travaux sur la participation des usagers des GEM engagés sur le département, la présidente des usagers du GEM de Lons-le-Saunier a également participé. Une fiche action spécifique usagers des GEM du Jura figure au PTSM 39.

L'animation s'est faite en binôme, coordinatrice Plateforme et PTSM et l'ARS 39 Mme MAITRE. Le diagnostic territorial partagé a été élaboré avec le président de l'UNAFAM, l'ASMH, le directeur du Pôle Social du CCAS de la ville de Lons-le-Saunier et coordinateur du CLSM du Pays lédonien, l'ARS 39 et la coordinatrice de la Plateforme et PTSM.

Pour la rédaction des fiches actions et du diagnostic partagé, la même dynamique et méthodologie par groupe populationnel et les trois secteurs ensemble s'est poursuivi. Les pilotes et co-pilotes du futur PTSM y ont été associés en fonction de leurs disponibilités.

## **Les autres instances sollicitées :**

### **La CTS :**

Pour faire suite aux deux validations du COPIL dans ses étapes d'élaboration, une présentation des travaux a été faite les 2 Avril et 25 Octobre 2019 à l'ensemble de ses membres. (Cf. tableau des membres de la CTS annexe 5).

### **L'ARS REGION BFC :**

Les 10 Avril et 22 Juillet 2019, deux réunions de travail ont eu lieu avec Mmes PUGLIERINI et TAFRAOUT afin d'organiser, créer et vérifier la cohérence des axes et actions avec la feuille de route régionale et les axes nationaux. (Cf. feuille de route p 127 à 135)

### **COMMUNICATION INTERNE AU CHS ST YLIE JURA :**

Les axes et actions retenus ainsi que leur pilotage dans le futur PTSM 39, ont été partagé en réunion interne au sein du CHS St Ylie Jura. Le 20 Septembre 2019 au Directoire, le 17 Octobre 2019 au Comité stratégique du GHT 39-25, la CME prévue en Mars 2020 a été reporté du fait de la situation sanitaire.

## **2. Le Diagnostic Territorial Partagé**

## 2.1 Diagnostic Territorial partagé

### 2.1.1 Diagnostic territorial partagé du PTSM du Jura



Diagnostic réalisé par le département Observation, Statistiques et Analyse, Direction de la stratégie, ARS Bourgogne-Franche-Comté

### Sources utilisées

- le site Internet de l'**INSEE** ;
- le site Internet **CepiDC** ;
- le site Internet **Score Santé** ;
- le site Internet **Scansanté** ;
- le site de l'**observatoire des territoires** (CGET);
- le Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (**RPPS**) 2016 ;
- le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (**PMSI – MCO**) ;
- le Recueil d'Informations Médicalisé en psychiatrie (**RMP-PSY**) ;
- la Statistiques Annuelles des Etablissements (**SAE**) 2015 ;
- le répertoire **Finess** ;
- enquête nationale Etablissements et Services (**ES**) 2014 ;
- le Système National d'Information Inter-régimes de l'Assurance Maladie (**SNIIRAM**) 2014 et 2015.

# SOMMAIRE

- Géographie du territoire
- Caractéristiques démographiques
- Contexte socio-économique
- Mortalité
- Affections de Longues Durées (ALD)
- Hospitalisations en psychiatrie et en MCO
- Soins de ville en psychiatrie
- Secteur médico-social

# Diagnostic territorial du Jura

APPROCHE POPULATIONNELLE DU TERRITOIRE  
ET ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION



Diagnostic territorial Psychiatrie Santé Mentale -  
C. LUMIERE, DOSA DS ARS BFC, 2017





# Géographie du territoire

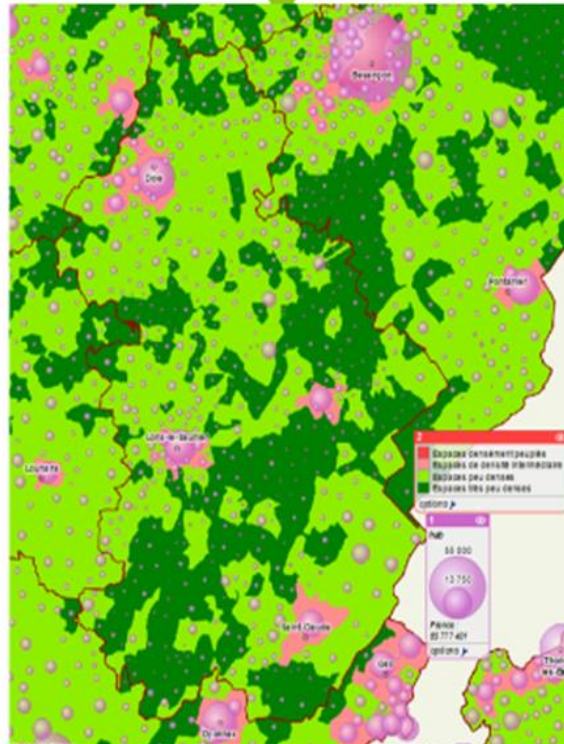
BFC : 47 784 km<sup>2</sup>

France met. : 547 030 km<sup>2</sup>

509 communes

Deux grands pôles urbains : Dole et Lons le Saunier représentant 5,5 % de la population régionale

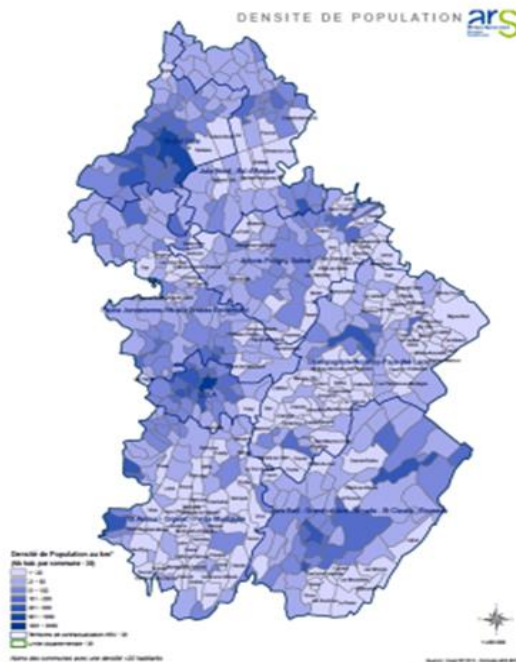
4 999 km<sup>2</sup>



Le Jura est un département peu dense et montagneux.

Il bénéficie de la présence de pôles urbains tels que Dole et Lons-le-Saunier.

# Caractéristiques démographiques : densité



260 004 habitants

52 hab/km<sup>2</sup>

BFC : 59 hab/km<sup>2</sup>

57 185 habitants de moins de 18 ans

11 habitants de moins de 18 ans/km<sup>2</sup>

BFC : 12 hab/km<sup>2</sup>

202 819 habitants de plus de 18 ans

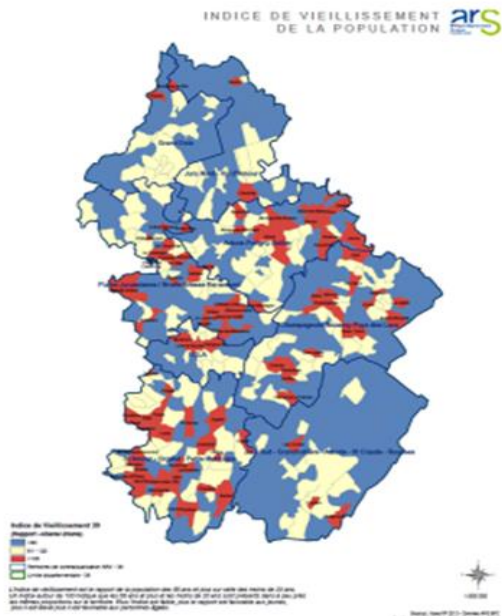
41 habitants de plus de 18 ans/km<sup>2</sup>

BFC : 47 hab/km<sup>2</sup>

Le département a une population peu dense en dehors des pôles urbains. La frontière Suisse se démarque et biaise les données de densité départementale.

France met. : 93 hab/km<sup>2</sup>

# Caractéristiques démographiques: vieillissement



Pour 100 jeunes de moins de 20 ans le département du Jura recense 86 personnes de 65 ans et plus (0,858)

BFC : 0,865

France met. : 0,802

11,1 % de 75 ans et plus

BFC : 10,7 %

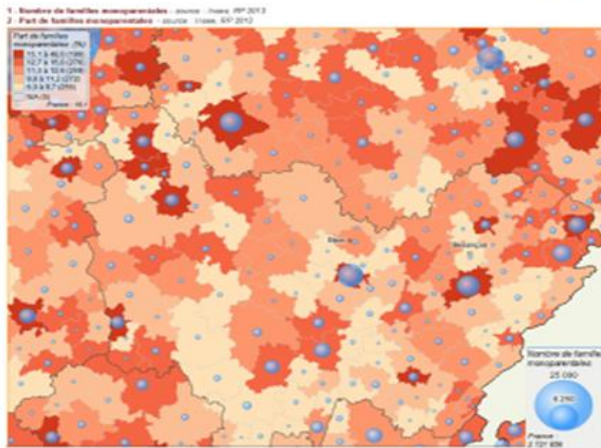
France met. : 9,9 %

40,2 % des personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules

BFC : 39,2 %

France met. : 38,5 %

# Les familles monoparentales



Source : Observatoire des territoires, CGET

Une famille monoparentale désigne un parent vivant sans conjoint avec au moins un enfant mineur

17,1 % des enfants du Jura vivent dans une famille monoparentale

BFC : 20 %

France met. : 19,1 %

# Contexte socio-économique : Emploi



Taux de chômage = 7,8 %

BFC : 9,3 %

France met. : 10 %



La situation socio-économique Jura paraît moins fragile que celle d'autres départements.

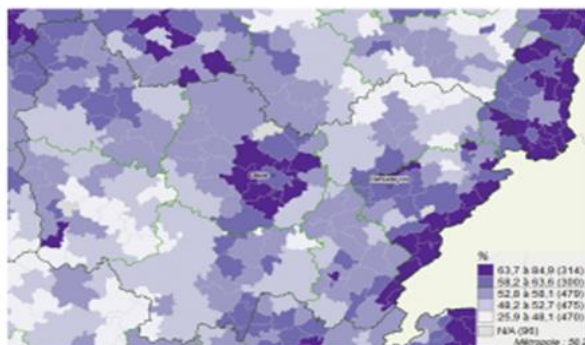
Pour autant, la situation départementale ne permet pas de montrer les disparités au sein même du territoire : en particulier entre les zones d'emploi de Dole et de Saint Claude

Selon les données de l'INSEE, les unités urbaines de 20 000 à moins de 200 000 habitants ont une part plus importante de personnes au chômage.

**Chômage de longue durée** parmi les demandeurs d'emploi de catégorie ABC :

- Dole = 42,6 %
- Besançon = 39,7 %
- Lons le Saunier = 39,1 %
- Saint Claude = 37,9 %
- France métropolitaine = 44,2 %

## Contexte socio-économique : Revenus



Part des ménages fiscaux imposés  
source : Observatoire des territoires, CGET

### Écart de revenus selon les zones d'emploi :

Saint Claude = 21 298 €  
Dole = 19 536 €  
Lons le Saunier = 19 459 €

56,9 % des ménages fiscaux sont imposés

BFC : 57,3 %

France met. : 58,2 %

Taux de pauvreté = 12,3 %

BFC : 12,8 %

France met. : 14,3 %

Revenu médian = 19 434 €

BFC : 19 411 €

France met. : 19 786 €

## Synthèse du contexte socio-démographique

- Une démographie en déséquilibre avec la présence de la frontière Suisse ;
- Un vieillissement plus marqué dans les zones rurales ;
- Une part d'enfants en famille monoparentale moins importante qu'aux niveaux régional et national ;
- Une situation départementale face à l'emploi d'apparence plus favorable mais cachant des difficultés plus importantes dans la zone de Dole ;
- Des écarts de revenus davantage accentués entre les zones de Saint Claude et de Dole.

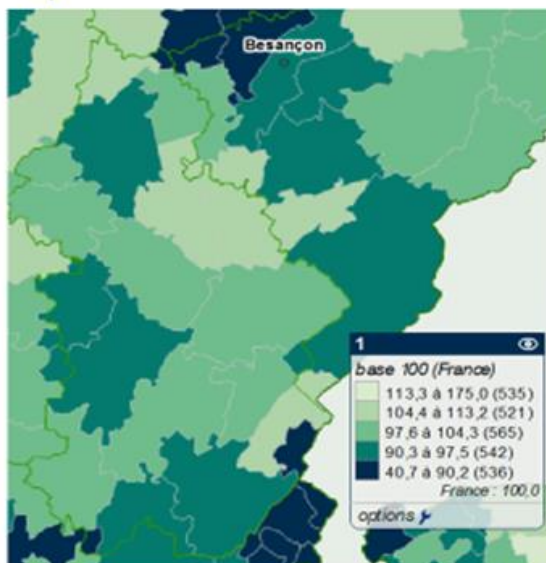
# Etat de santé de la population

France met. :  
Hommes = 79,3 ans  
Femmes = 85,4 ans

Les espérances de vie à la naissance des habitants du Jura sont plus faibles qu'au niveau national pour les hommes.

L'indice comparatif de mortalité expose des situations relativement homogène d'un territoire à un autre au sein du département.

Globalement, les Bourguignons-Francis-Comtois ont des espérances de vie proches des habitants du Jura : 78,7 ans pour les hommes et 85 ans pour les femmes.



Indice comparatif de mortalité globale  
source : Observatoire des territoires, CGET

Espérance de vie à la naissance : 78,8 ans pour les hommes et 85,6 ans pour les femmes

# ICM par troubles mentaux (Source Score santé)

L'indice comparatif de mortalité (ICM) par troubles mentaux est le rapport du nombre de décès observés dans le territoire au nombre de décès qui seraient survenus si les taux de mortalité par âge dans le territoire étaient identiques aux taux nationaux.

Jura	1980	2008	2010	2012
Hommes	126 (ns)	119 (ns)	119 (ns)	124 (ns)
Femmes	177 (+)	115 (ns)	108 (ns)	112 (ns)
Ensemble	151 (+)	117 (ns)	113 (ns)	117 (ns)

BFC	1980	2008	2010	2012
Hommes	118	113*	116*	110*
Femmes	108	108	109*	112*
Ensemble	114	110*	112*	110*

Indice comparatif de mortalité par troubles mentaux  
Source : Score santé - Traitement DOSA ARS BFC

Les données ne peuvent être comparées entre les hommes et les femmes

Indice de mortalité sur la base 100 avec la France métropolitaine en référence. Quel que soit le territoire étudié, le nombre de décès et les effectifs de la population de référence sont ceux de la France hexagonale (mortalité type). Les données départementales ne sont plus significativement différentes des données nationales. Ce qui n'est pas le cas de la région Bourgogne-Franche-Comté

## Nombre de décès par an par troubles mentaux

(Source Score santé)

Part des décès pour troubles mentaux parmi l'ensemble des décès :

**2008 = 4,2 %**

**2013 = 5,0 %**

**BFC :**  
2008 = 3,6 %  
2013 = 4,3 %

**France met.**  
2008 = 3,2 %  
2013 = 3,9 %

Jura	1980	2008	2010	2012	2013
Hommes	20	52	54	50	58
Femmes	35	52	54	72	78

BFC	1980	2008	2010	2012	2013
Hommes	237	414	457	500	464
Femmes	224	555	536	706	745

Fce. Met.	1980	2008	2010	2012	2013
Hommes	4 143	7 503	7 848	8 882	9 051
Femmes	3 829	9 893	10 092	12 760	13 147

Nombre annuel de décès par troubles mentaux  
Source : Score santé

La situation du Jura était nettement moins favorable que celle de la région dès 2008 en termes de décès pour troubles mentaux.

## Admission ALD (Source Score santé)

Les données sont issues des trois principaux régimes d'assurance maladie (régime général, régime agricole et régime des professions indépendantes).

Territoires	Taux standardisé
Côte-d'Or	195 (-)
Doubs	148 (-)
<b>Jura</b>	<b>196 (-)</b>
Nièvre	241 (+)
Haute-Saône	174 (-)
Saône-et-Loire	197 (-)
Yonne	296 (+)
Territoire de Belfort	122 (-)
<b>BFC</b>	<b>195 (-)</b>
<b>France hexagonale (taux de référence)</b>	<b>215</b>

Taux standardisé d'admission en affection de longue durée (ALD) pour troubles mentaux  
Source : Score santé, année 2013

Le taux standardisé d'admission en affection de longue durée (ALD) pour troubles mentaux est le taux que l'on observerait dans le territoire étudié s'il avait la même structure par âge que la population de référence (population standardisée européenne 2013 publiée par Eurostat). L'indicateur est calculé sur trois années. Le taux a une dimension annuelle, l'année figurant dans le tableau étant l'année centrale de la période triennale utilisée pour le calcul.

# Diagnostic territorial du Jura

LE RECOURS AUX SOINS PSYCHIATRIQUES À L'HÔPITAL

Diagnostic territorial Psychiatrie Santé Mentale -  
C. LUMIERE, DOSA DS ARS BFC, 2017

## Sectorisation psychiatrie (Source ARS BFC)

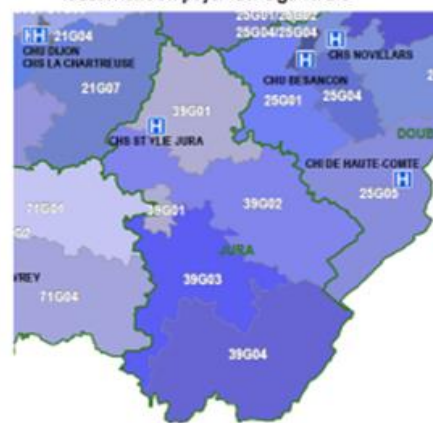
Sectorisation psychiatrie infanto-juvénile



Source : DOSA ARS BFC - 2016

**Etablissement autorisé en psychiatrie :**  
CHS du Jura

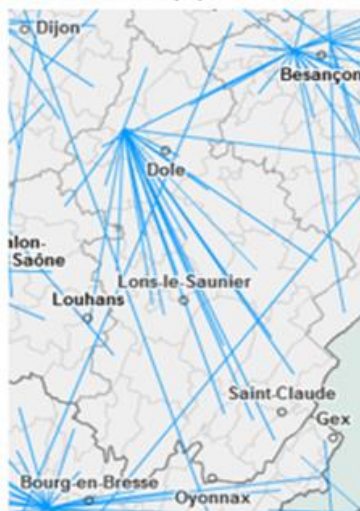
Sectorisation psychiatrie générale



Source : DOSA ARS BFC - 2016

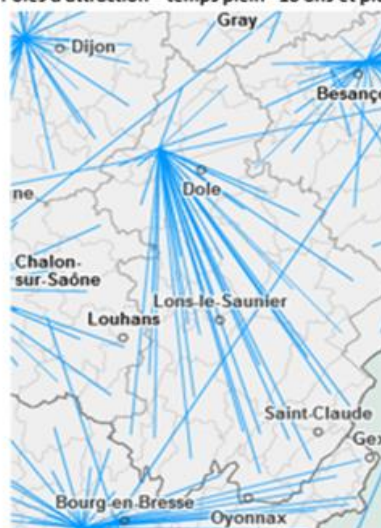
# Recours à la psychiatrie (Source Scan Santé)

Pôles d'attraction – temps plein – Moins de 18 ans



Source : Scan Santé – cartographie PMSI année 2016

Pôles d'attraction – temps plein – 18 ans et plus



Source : Scan Santé – cartographie PMSI année 2016

# Offre et recours à la psychiatrie infanto-juvénile (source SAE 2018)



ACTIVITÉ INFANTO-JUVENILE (Source SAE 2018)

	Temps plein		Hospit jour		Hospit de nuit		FA temps plein	Présents depuis plus 1 an	
	Capacité	Nb séjours	Nb journées	capacité	nb venues	Capacit			Nb venues
CHS	11	113	2996	62	6992	0	0	50	2
Région BFC	94	1602	23873	446	51445	4	627	700	3

Séjours thérapeutiques 48

PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE INFANTO-JUVÉNIILE

	CMP		CATTP		FA
	Nb structures	Nb actes	Nb structures	Nb actes	
CHS	9	25084	8	2007	1560
Région BFC	83	163985	42	29188	17039



## Personnel concourant à la psychiatrie infanto-juvénile en établissement (Source SAE 2015)

		Psychiatres		Autre personnel médical		Personnel non médical	
		Effectifs temps plein	Effectifs temps partiel	Effectifs temps plein	Effectifs temps partiel	Effectifs temps plein	Effectifs temps partiel
390780476	CHS du Jura	4	3	-	-	91	37
	Région BFC	58	37	-	7	794	265

Source : SAE 2015 - traitements DOSA ARS BFC - juillet 2017

Les professionnels du Jura représentent moins de 12 % de l'ensemble des professionnels concourant à la psychiatrie infanto-juvénile dans la région. Les psychiatres sont principalement dans les départements de la Côte d'Or et du Doubs

## Offre et recours à la psychiatrie générale (Source SAE 2015)

### Prises en charge à temps complet et à temps partiel

		Temps plein		Hospitalisation de jour		Hospitalisation de nuit		File active temps plein	Présents depuis plus d'un an	
		Capacité	nbre de séjours	nbre de journées	Capacité	nbre de venues	Capacité			nbre de venues
390780476	CHS du Jura	215	2 014	73 055	93	20 409	-	11	1 142	85
	Région BFC	2 754	26 983	897 597	666	113 108	26	16 200	16 200	857

Source : SAE 2015 - traitements DOSA ARS BFC - juillet 2017

### Ambulatoire

		CMP		CATP		File active
		nbre de structures	nbre d'actes	nbre de structures	nbre d'actes	
390780476	CHS du Jura	19	28 261	8	3 809	4 326
	Région BFC	110	345 498	67	123 106	53 892

Source : SAE 2015 - traitements DOSA ARS BFC - juillet 2017

**Ateliers thérapeutiques**  
6 structures au CHS du Jura  
: 1 549 venues

**Séjours thérapeutiques**  
36 séjours au CHS du Jura

Aucun taux d'équipement n'est calculé dans ce diagnostic en raison des flux de population entre les différents territoires. Un taux d'équipement départemental ne signifierait pas grand-chose au regard des mouvements de population. En cas de besoin, il est possible de se référer au STATISS.

## Offre et recours à la psychiatrie générale

(Source SAE 2015)

### Prises en charge à temps complet et à temps partiel

		Temps plein			Hospitalisation de jour		Hospitalisation de nuit		File active temps plein	Présents depuis plus d'un an
		Capacité	nbre de séjours	nbre de journées	Capacité	nbre de venues	Capacité	nbre de venues		
390780476	CHS du Jura	215	2 014	73 055	93	20 409	-	11	1 142	85
	Région BFC	2 754	26 983	897 597	666	113 108	26	16 200	16 200	857

Source : SAE 2015 - traitements DOSA ARS BFC - juillet 2017

### Ambulatoire

		CMP		CATTP		File active
		nbre de structures	nbre d'actes	nbre de structures	nbre d'actes	
390780476	CHS du Jura	19	28 261	8	3 809	4 326
	Région BFC	110	345 498	67	123 106	53 892

Source : SAE 2015 - traitements DOSA ARS BFC - juillet 2017

**Ateliers thérapeutiques**  
6 structures au CHS du Jura  
: 1 549 venues

**Séjours thérapeutiques**  
36 séjours au CHS du Jura

Aucun taux d'équipement n'est calculé dans ce diagnostic en raison des flux de population entre les différents territoires. Un taux d'équipement départemental ne signifierait pas grand-chose au regard des mouvements de population. En cas de besoin, il est possible de se référer au STATISS.

## Personnel concourant à la psychiatrie générale en établissement

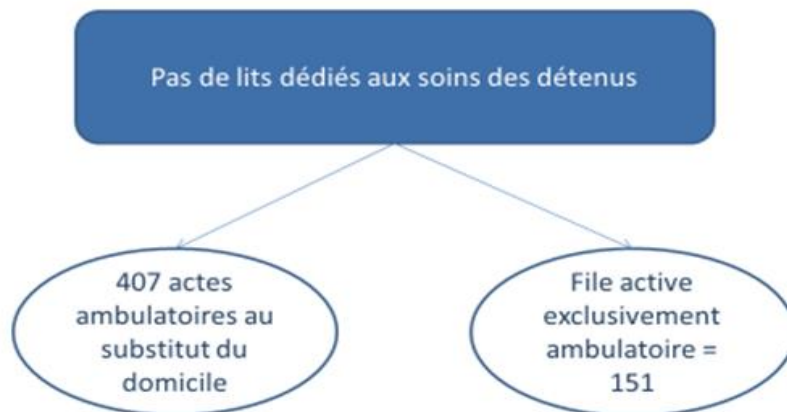
(Source SAE 2015)

		Psychiatres		Autre personnel médical		Personnel non médical	
		Effectifs temps plein	Effectifs temps partiel	Effectifs temps plein	Effectifs temps partiel	Effectifs temps plein	Effectifs temps partiel
390780476	CHS du Jura	9	-	-	2	304	134
	Région BFC	172	58	28	26	3 604	734

Source : SAE 2015 - traitements DOSA ARS BFC - juillet 2017

Les professionnels du Jura représentent moins de 10 % de l'ensemble des professionnels concourant à la psychiatrie infanto-juvénile dans la région : 5 % des psychiatres à temps plein exercent dans le Jura.

# Soins aux détenus (Source SAE 2015)



## Equipes spécialisées (Source SAE 2015)

Participation aux urgences de l'hôpital général :

NON

Equipe spécialisée dans la psychiatrie du sujet vieillissant :

NON

Equipe spécialisée dans la prise en charge des adolescents :

NON

Equipe spécialisée dans la prise en charge des patients agités ou difficiles (UMD, UMAP, UPID) :

NON

Service Médico-Psychologique Régional (SMPR) :

NON

## Diagnostic territorial du Jura

LE RECOURS AUX SOINS PSYCHIATRIQUES EN VILLE

## Démographie des psychiatres (Source RPPS 2016)

Répartition des psychiatres	Effectifs	Effectifs de 55 ans et plus	Effectifs de 65 ans et plus	Part des 55 ans et plus (%)	Départ d'ici 5 ans
Côte d'Or	119	61	20	51,3	10
Doubs	113	48	22	42,5	11
Jura	38	19	9	50,0	4,5
Nièvre	30	19	6	63,3	3
Haute Saône	40	18	5	45,0	2,5
Saône et Loire	77	38	11	49,4	5,5
Yonne	50	36	13	72,0	6,5
Territoire de Belfort	21	10	4	47,6	2
Bourgogne Franche-Comté	488	249	90	51,0	45

Répartition mode d'exercice (%)	Libéral	Mixte	Salarié
Côte d'Or	20,2	10,9	68,9
Doubs	28,3	10,6	61,1
Jura	18,4	23,7	57,9
Nièvre	30,0	13,3	56,7
Haute Saône	17,5	2,5	80,0
Saône et Loire	27,3	10,4	62,3
Yonne	34,0	10,0	56,0
Territoire de Belfort	28,6	4,8	66,7
Bourgogne Franche-Comté	25,2	10,9	63,9

7,8 % des effectifs régionaux exercent dans le Jura.

Un psychiatre sur deux est âgé d'au moins 55 ans et ceux de 65 ans et plus sont relativement nombreux par rapport à l'effectif global. Un certain nombre d'entre eux pourraient partir à la retraite dans un temps proche.

## Consommation de soins de ville (Source SNIIRAM 2015)

Les données de consommation de ville sont composées des soins de neuropsychiatres, de psychiatres en psychiatrie générale et en psychiatrie infantile. Ce sont des prestations de consultation auprès des professionnels de santé regroupant les consultations, les consultations spécialisées et les consultations neuropsychiatriques, ces dernières représentant 99 % des actes.

Actes 2015	Hommes	Femmes	Ensemble
Moins de 20 ans	750	648	1 398
20-59 ans	10 496	15 734	26 230
60 ans et +	2 560	4 948	7 508
Total	13 806	21 330	35 136

3 769 personnes âgées entre 20 et 60 ans ont eu recours aux psychiatres en 2015, soit 29,6 individus pour mille habitants de ces âges (30,6 % en BFC). Cette tranche de population représente 70 % de l'ensemble des bénéficiaires de soins psychiatriques.

La même année, 61 % des bénéficiaires étaient des femmes.

262,61 € par bénéficiaire

BFC : 307,84 €

Bénéficiaires 2015	Hommes	Femmes	Ensemble
Moins de 20 ans	166	158	324
20-59 ans	1 493	2 276	3 769
60 ans et +	465	843	1 308
Total	2 124	3 277	5 401

## Consommation de soins de ville (Source Ameli)

- La **psychomotricité** n'est pas reconnue par la Sécurité Sociale, les séances en libéral ne sont donc pas remboursées.
- Les séances d'**ergothérapie** sont prises en charge par la Sécurité Sociale lorsqu'elles sont réalisées dans un hôpital, dans une structure spécialisée ou dans le cadre d'une hospitalisation à domicile. Si les soins sont effectués dans le cadre libéral, ils ne sont pas remboursés.
- Les séances auprès d'un **psychologue** peuvent être remboursées lorsque les services sont proposés dans un établissement public comme dans un centre hospitalier ou un CMP.
- Les **orthophonistes** sont des professionnels de santé conventionnés dont les séances sont en partie remboursées par la Sécurité Sociale.
- **Besoin d'un lien et articulation entre médecins généralistes et psychiatrie. Concentration des moyens médicaux en psychiatrie sur les centres urbains d'où la nécessité de renforcer l'offre en milieu rural. Maintenir l'exigence de couverture psychiatrique du territoire par les CMP**

## Diagnostic territorial du Jura

LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

Diagnostic territorial Psychiatrie Santé Mentale  
- C. LUMIERE, DOSA DS ARS BFC, 2017

# Offre pour enfants en situation de handicap psychique (Source Finess)

	Nombre de structures	Dont nombre de structures avec places dédiées	Capacité installée	Dont capacité dédiée	Places occupées
C.A.M.S.P.	1	-	160	-	n.d.
C.M.P.P.	4	-	-	-	n.d.
Etab.Enf.ado.Poly.	4	-	30	-	11
I.E.M.	2	-	9	-	-
I.M.E.	22	-	342	-	20
I.T.E.P.	5	-	68	-	63
S.E.S.S.A.D.	19	-	279	-	73
<b>TOTAL Enfants</b>	<b>57</b>	<b>0</b>	<b>888</b>	<b>-</b>	<b>167</b>

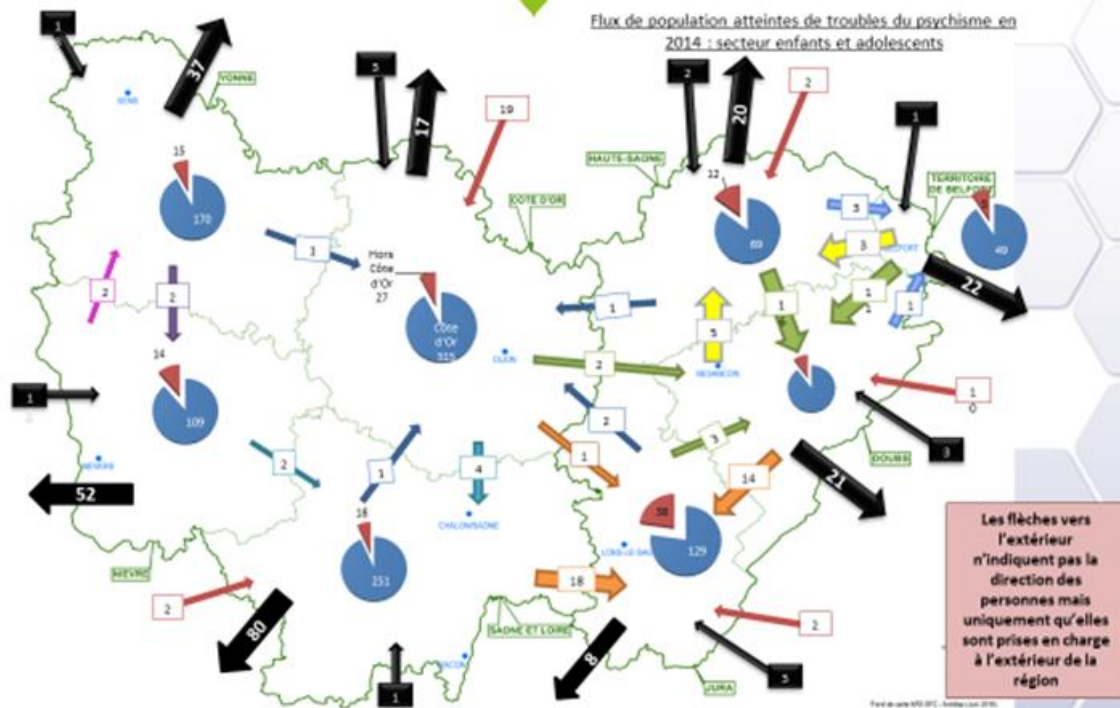
Source : Répertoire Finess – juin 2017

Le département du Jura accueille et accompagne 96 % des enfants atteints de troubles du psychisme originaire du département pris en charge par le secteur médico-social.

Aucun taux d'équipement n'est calculé dans ce diagnostic en raison des flux de population entre les différents territoires. Un taux d'équipement départemental ne signifierait pas grand-chose au regard des mouvements de population. En cas de besoin, il est possible de se référer au STATISS.

# Flux de population : secteur médico-social

(Source ES 2014)



# Offre pour adultes en situation de handicap psychique et mental *(Source Finess)*

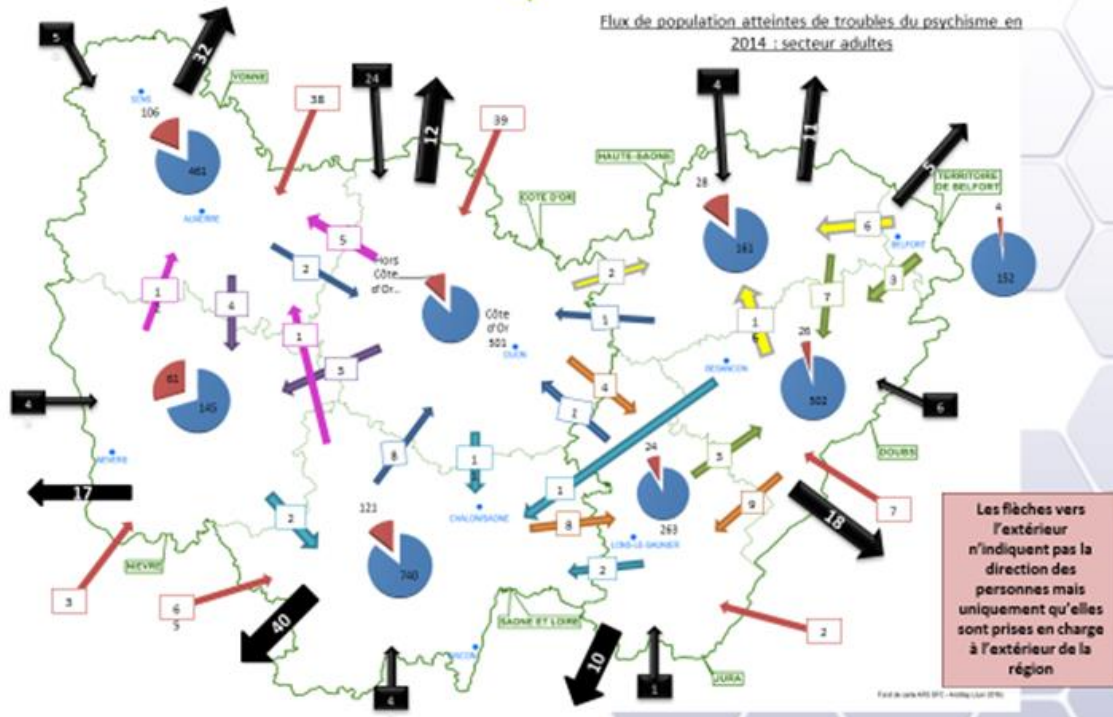
	Nombre de structures	Dont nombre de structures avec places dédiées	Capacité installée	Dont capacité dédiée	Places occupées
E.S.A.T.	8 dont 1 psy		592	43	131
Entreprise adaptée	1		28		
Etab. Expér. A.H.	5		43		
Foyer de vie A.H.	17 dont 0 psy	1	304		25
Foyer Héberg. A.H.	7 dont 1 psy		218	19	43
Foyer Poly. A.H.	3	3	43		
F.A.M.	1 dont 1 psy	1	19 (internat)	19	19 et 40 attende
M.A.S.	11 dont 2 psy	1	127	12	19
S.A.M.S.A.H.	4 dont 1 psy	2	64	13	20
S.A.V.S.	7 dont 2 psy		267	99	39
<b>TOTAL Adultes</b>	<b>74</b>	<b>8</b>	<b>1 811</b>	<b>208</b>	<b>286</b>

Source : Répertoire Finess - Juin 2017

Le département du Jura accueille et accompagne 94% des adultes atteints de troubles du psychisme originaire du département pris en charge par le secteur médico-social.

Constat d'un manque d'habitat et d'accompagnement pour les personnes souffrant d'un handicap psychique adulte dans le Jura

# Flux de population : secteur médico-social *(Source ES 2014)*







## Synthèse départementale

- Des situations socio-économiques disparates entre la frontière Suisse et le reste du territoire : difficulté dans la zone d'emploi de Dole ;
- Un état de santé plus fragile dans les bassins d'Arbois et de Poligny mais pas de sur-reconnaissance en ALD pour troubles mentaux ;
- Le CHS de Dole rayonne sur l'ensemble du département. Il n'y a pas d'équipes spécialisées ;
- Un département relativement autonome concernant le secteur médico-social

## Pour aller plus loin...

La DREES et l'IRDES ont créé un nouvel observatoire de la santé mentale

<http://santementale.atlasante.fr/>

Les données sont encore en cours de validation et les rapports en construction

Pour toutes questions, vous pouvez contacter :

Cécile Lumière, chargée d'études  
03-80-41-98-92

[Cecile.lumiere@ars.sante.fr](mailto:Cecile.lumiere@ars.sante.fr)

OU

[ARS-BFC-STATISTIQUES@ars.sante.fr](mailto:ARS-BFC-STATISTIQUES@ars.sante.fr)

## 2.2 Analyse de l'activité du CHS Saint -Ylie Jura :

MODE LÉGAL DE SOINS (Source SAE 2018)						
				TEMPS COMPLET	TEMPS PARTIEL	AMBULATOIRE
		Nombre de patients	Nombre de mesures	Nombre de journées de prise en charge	Nombre de venues en équivalent journée	Nombre d'actes
<b>CHS Jura</b>						
Soins psychiatriques libres		8 641		60 044	27 513	80 771
Soins psychiatriques sur décision de représentation de l'état		42	46	1 891	26	281
Article 706-135 du CPP et article L3213-7 du CSP (personnes jugées pénalement irresponsables)		6	6	2 161	284	133
Ordonnance Provisoire de Placement (OPP)		2	2	136	-	-
Article D 398 du CPP (détenus)		1	1	80	-	62
Soins psychiatriques à la demande d'un tiers, y compris en urgence		309	339	17 365	1 116	1 028
Soins psychiatriques pour péril imminent		168	170	6 059	516	379

### La file active au CHS Saint -Ylie Jura :

La synthèse de files actives par âges et modes de prise en charge est proposée dans la figure 16.

Le premier constat que l'on peut faire est celui de la croissance du volume de patients pris en charge en ambulatoire chez les adultes et la décroissance du volume de patients en hospitalisation.

Cette donnée est à mettre en relation avec l'importante augmentation du nombre de patients présents depuis plus d'un an dans l'établissement.

En effet, l'établissement accueille un volume important de patients au long cours, présents dans les unités d'hospitalisation depuis plus d'une année pour certains. Ce phénomène, généralisé en France implique des difficultés en termes de renouvellement de la file active et nécessairement de la réponse aux besoins nouveaux de la population.

Cette problématique constitue donc un axe de travail important pour l'établissement.

Figure 16 : file active par âges et modes de prises en charge

Nombre de patients vus au moins une fois dans l'année :

Psychiatrie générale	2013	2016
File active totale	6 425	6 603
File active exclusivement ambulatoire	4 073	4 434
File active hospitalisée à temps plein dans l'année	1 268	1 126
Personnes présentes en hospitalisation à temps plein depuis plus d'un an	79	88 +
Psychiatrie infanto-juvénile		
File active totale	2 280	2 281
File active exclusivement ambulatoire	1 964	1 959
File active hospitalisée à temps plein dans l'année	57	56
Personnes présentes en hospitalisation à temps plein depuis plus d'un an	-	2
Psychiatrie en milieu pénitentiaire		
File active totale	168	231 +
File active exclusivement ambulatoire	145	203
Total file active (sans double compte)		
File active totale	8 722	8 909
File active exclusivement ambulatoire	6 073	6 431
File active hospitalisée à temps plein dans l'année	1 318	1 176
Personnes présentes en hospitalisation à temps plein depuis plus d'un an	79	90

### Concernant la psychiatrie générale :

L'activité en journées et actes par modes de prise en charge est détaillée dans la figure 17.

En cohérence avec la réduction de 5% des capacités d'hospitalisation temps complet entre 2013 et 2016, le nombre de journées en hospitalisation a diminué de 4% au cours de la même période.

En revanche, le volume de journées produit en structure d'accueil des urgences a diminué de 9% au cours de la période étudiée (données Cpage). Les données du RIMP montrent une activité en structure des urgences un peu moindre (2086 journées en 2013 et 1904 en 2016 en hospitalisation).

Cette baisse du nombre de journées est à relativiser au regard du nombre de soins ambulatoires qui ont augmenté de 12% entre 2013 et 2016 (passant de 1508 actes à 1696).

### Concernant la psychiatrie infanto-juvénile :

Comme nous pouvons le voir sur la figure 18, le niveau d'occupation des capacités de prise en charge est variable pour chaque pôle.

Globalement, le niveau d'occupation est important dans l'établissement, particulièrement pour les lits d'hospitalisation temps complet. En apparence, il existe une possibilité d'augmenter le niveau d'utilisation des capacités mais les taux d'occupation ne prennent pas en compte les permissions de plus de 48 heures.

Figure 17 : Évolution de l'activité en journées en psychiatrie adulte

Psychiatrie **générale** :

Prises en charge à temps complet		2013		2016
Nombre de journées	hospitalisation à temps plein	74 254	-	71 614
	accueil en appartement thérapeutique	925	+	1 444
	Accueil en centre de postcure	9 726		9 870
	Accueil en structure d'accueil des urgences	2 546	-	2 323
	Séjours thérapeutiques	46		40
Prises en charge à temps partiel				
Nombre de venues (en équivalent journées)	hôpital de jour	19 062		19 711
	hospitalisation de nuit	61		-
	ateliers thérapeutiques	1 552	+	2 506
Prises en charge à temps complet		2013		2016
Nombre d'actes, soins et interventions	CMP ou unité de consultations des services de psychiatrie	29 537		29 566
	CATTP	3 535		3 413
	À domicile ou en institution substitutive du domicile	4 722 + 448 <i>en milieu pénitentiaire</i>	+	6 663 + 498 <i>en milieu pénitentiaire</i>
	En établissement social ou médico-social	1 232		1 542
	En unité somatique (y compris services d'urgence)	2 608		2 441
	En établissement médico-éducatif PMI ou en milieu scolaire	-		1

**Concernant la psychiatrie infanto-juvénile :**

Comme nous pouvons le voir sur la figure 18, le niveau d'occupation des capacités de prise en charge est variable pour chaque pôle.

Globalement, le niveau d'occupation est important dans l'établissement, particulièrement pour les lits d'hospitalisation temps complet. En apparence, il existe une possibilité d'augmenter le niveau d'utilisation des capacités mais les taux d'occupation ne prennent pas en compte les permissions de plus de 48 heures, courantes en psychiatrie, pour évaluer l'autonomie du patient avant la sortie définitive.

(Cf. figures 18 et 19 page suivante)

Figure 18 : Évolution de l'activité en journées en psychiatrie adulte

Prises en charge à temps complet		2013		2016
Nombre de journées	hospitalisation à temps plein	2 269	+	3 245
	Séjours thérapeutiques	8	+	62
Prises en charge à temps partiel				
Nombre de venues (en équivalent journées)	hôpital de jour	9 608	-	5 978
	hospitalisation de nuit	-		-
	ateliers thérapeutiques	-		-
Prises en charge à temps complet				
Nombre d'actes, soins et interventions	CMP ou unité de consultations des services de psychiatrie	25 272	+	28 739
	CATTP	2 731	+	3 927
	À domicile ou en institution substitutive du domicile	126	-	57
	En établissement social ou médico-social	23	+	136
	En unité somatique (y compris services d'urgence)	226		219
	En établissement médico-éducatif PMI ou en milieu scolaire	159	+	248

Figure 19 : Analyse des taux d'occupation en 2016

Pôles du CHS	Taux d'occupation hospitalisation à temps complet 2016	Taux d'occupation hôpital de jour 2016	Taux de croissance file active en ambulatoire 2016/2016
Pôle adulte dolois	78%	104%	7%
Pôle adulte du Haut-Jura	88%	88%	1%
Pôle adulte lédonien	94%	83%	10%
Pôle adulte Triangle d'Or	81%	78%	-5%
Pôle gérontopsychiatrie	95%	NA	8%
Pôle infanto-juvénile nord	80%	70%	-6%
Pôle infanto-juvénile sud	NA	73%	-1%

### **3.1 Synthèse de l'état des lieux du CHS Saint -Ylie Jura sous la forme d'un diagnostic forces/faiblesses :**

La synthèse de ce diagnostic peut être présentée sous la forme d'une matrice de type forces/opportunités et faiblesses/menaces (cf. figure 21, page suivante).

En effet, il apparaît que la population ne se situe pas dans une précarité relative très importante, mais elle est en revanche sensiblement plus âgée et vieillissante qu'en France.

Cette dernière recourt également de manière plus importante que la moyenne nationale aux soins psychiatriques. La question de la cause de ce phénomène se pose mais le constat reste que les recours de la population sont importants, à la fois en termes d'hospitalisation, mais également en termes de pharmacopée.

De plus, le taux des suicides dans le département est également supérieur à celui de la moyenne nationale.

Les éléments saillants du diagnostic montrent que l'établissement et le territoire souffrent fortement de la démographie médicale insuffisante, avec un déficit réel de temps pour prendre en charge l'ensemble des patients se présentant aux portes des établissements de santé.

#### **Dans ce sens, trois risques sont identifiés, et viennent orienter le projet :**

1. Compte tenu du vieillissement de la population et de l'importance du recours dans le territoire, le Jura risque d'observer une croissance des besoins des patients du territoire, qui vont nécessiter une réponse.

2. Compte tenu des finances dégradées et de l'hétérogénéité de la répartition médicale sur le territoire, l'offre de soins doit travailler à une plus grande coordination de son offre. A la fois en termes de meilleure structuration du sanitaire, afin de couvrir au maximum les besoins, mais également en termes de coordination sanitaire/médico-social.

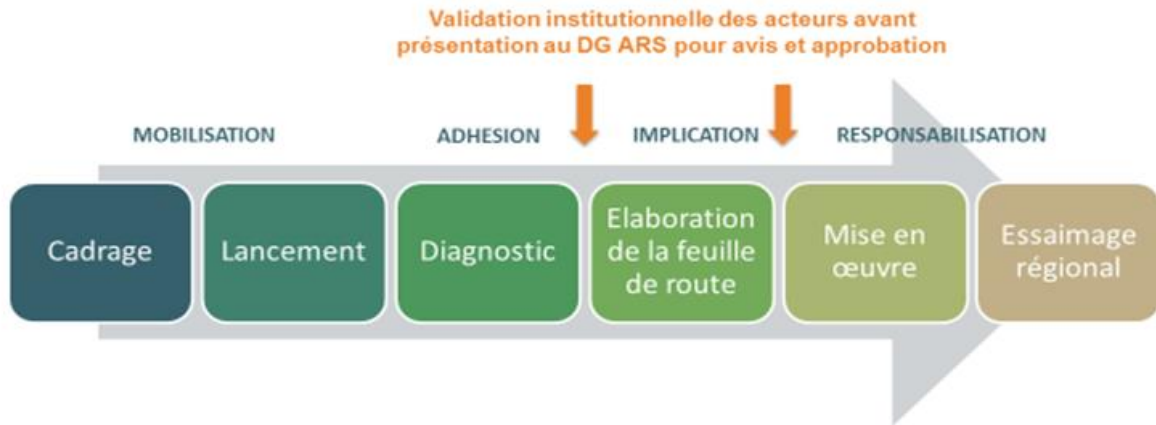
Enfin, on note un volume important de patients au long cours dans l'établissement, qui freinent la capacité de l'établissement à répondre à certains besoins de la population. Ce fait combiné à des taux d'équipement importants dans le sanitaire et le médico-social devraient permettre une meilleure construction des parcours des usagers si le médico-social s'ouvre davantage aux usagers atteints de troubles psychiques.



Figure 21 : Synthèse des forces et faiblesses du CHS Saint-Ylie Jura, produite sur la base du diagnostic quantitatif



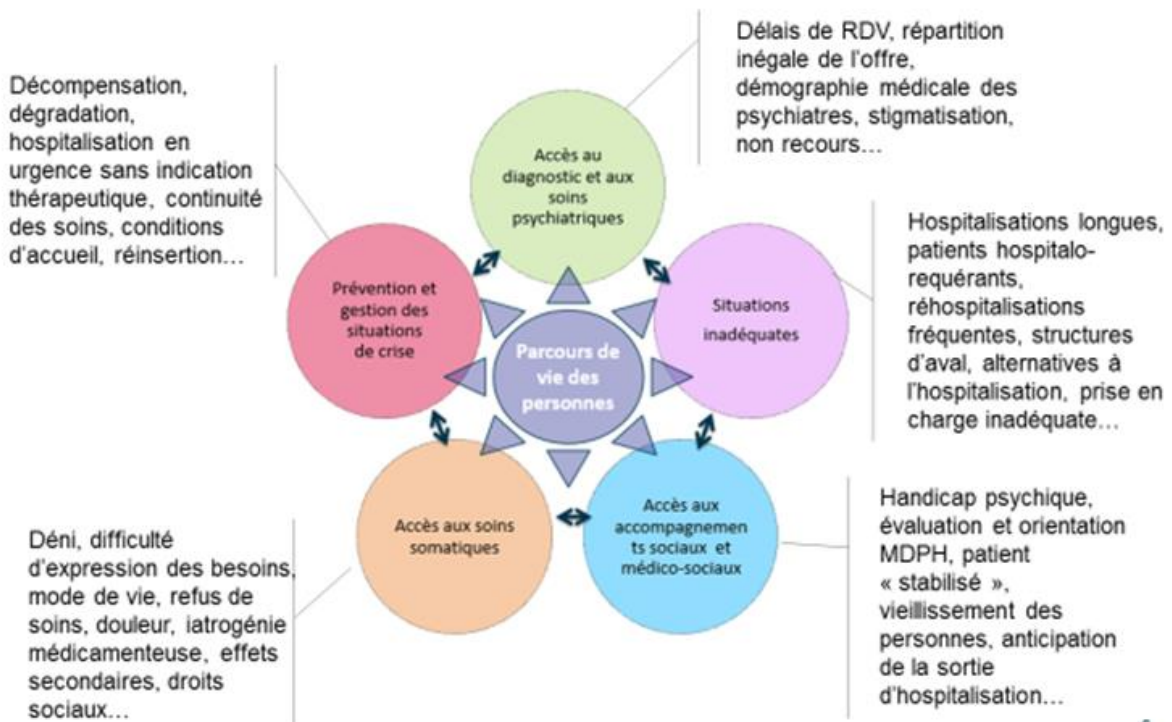
## Démarche d'élaboration du parcours en Psychiatrie et Santé Mentale



7

## Les outils du diagnostic

### Les caractéristiques du parcours : le modèle de la rosace



6



**Partie 2**

**Programme**

**d'actions**

## **2.1 LES AXES – ACTIONS – PILOTES ET CO-PILOTES DU PTSM JURA**

## 2.1 Les AXES – ACTIONS – PILOTES et CO-PILOTES validés pour le PTSM 39 par le COPIL du 02/10/2019

PTSM AXES ET ACTIONS	PILOTES
<p><b>AXE 1 : COORDINATION DU SECTEUR DE L'ENFANCE</b> (social, médicosocial, sanitaire) :</p> <p>1.1 → Travailler sur le projet de création d'un CLSM i (infanto-juvénile) territorial enfants – ados – grands ados (social, médicosocial, sanitaire) :</p> <p>1.1.1 - poursuivre le projet d'une cellule cas complexes infanto juvénile, 1.1.2. - favoriser la communication et l'interconnaissance des acteurs et dispositifs sur le département du Jura</p>	<p>Pilotes CHS : J. ROSSIGNOL C. GINESTON - Dr VUILLEMIN Dr DELCEY Co-pilotes : Juralliance : S. JOBELIN CD39 (ASE) : I. MICHAUDET</p>
<p><b>AXE 2 : TRAVAILLER SUR DES PROJETS D'EQUIPES MOBILES</b></p> <p>2.1 → Equipe Mobile sanitaire pédopsychiatrie</p>	<p>Pilotes CHS : J. ROSSIGNOL Dr VUILLEMIN - Dr DELCEY</p>
<p><b>AXE 3 : MAISON DES ADOS :</b></p> <p>3.1 → Créer des antennes sur le territoire (Haut Jura – Lons-Le-Saunier - Champagnole)</p>	<p>DD ARS 39 : M. FLORENTIN</p> <p>Délai nécessaire de 6 mois avant d'engager le travail sur la création des antennes</p> <p>Pilotes projet antennes : CHS : G. DURAND Directeur Adjoint - G. DELCEY – pédopsychiatre – J. ROSSIGNOL – cadre supérieur de santé pédopsychiatrie</p>
<p><b>AXE 4 : FLUIDIFIER LES PARCOURS DES MINEURS</b></p>	<p>Pilote CHS : Dr DELCEY Co-pilote : Dr PONS</p>
<p><b>AXE 5 : RENFORCER L'OFFRE DEPARTEMENTALE DES FAMILLES D'ACCUEIL ET D'ASSISTANTS FAMILIAUX</b></p> <p>5.1 → Recruter, former, accompagner des familles d'accueil spécialisées « handicap psychique »</p>	<p>Pilotes : CD39 : Directeur Enfance et Famille ASMH (DITEP Revigny) : Mme HOPPE</p>
<p><b>AXE 6 : POURSUIVRE LE PARTENARIAT PLATEFORME - EDUCATION NATIONALE :</b></p> <p>→ Analyse de la pratique → Formations cliniques → Immersions</p>	<p>Pilotes CHS : A. SBA – S. GAILLARD A. SBA C. GINESTON</p>
<p><b>AXE 1 : COORDONNER LES REPONSES POUR L'ACCES ET LE MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE AUTONOMES OU ACCOMPAGNEES :</b></p> <p>→ Travailler sur des projets de création ou de consolidation d'hébergements pour des personnes en souffrance psychique :</p> <p>1.1. - Diversifier et adapter l'offre d'Hébergement en fonction des besoins des personnes en situation de Handicap Psychique et notamment les personnes vieillissantes 1.2. - Améliorer l'accès au travail et favoriser les parcours professionnels des personnes en souffrance psychique</p>	<p>Pilote : ASMH : M. GENET</p> <p>Co-pilotes : ETAPES : G. TRILLARD ASMH : S. CAILLET</p>
<p>→ Projets d'hébergements en accueil séquentiel : Lieu d'évaluation au CHS pour les sortants, sas à construire du sanitaire vers le médicosocial afin de permettre des séjours de rupture et favoriser l'accès à un logement autonome</p> <p>1.3 - Travailler un projet d'Appartements Passerelle 1.4 - Travailler sur un projet de Résidence d'Accueil pour des personnes atteintes de troubles psychiques</p>	<p>Pilote : ETAT DDCSPP : K. REMICHI Co pilotes : CHS : Dr GUILLAUME - A. FOREY ASMH : S. CAILLET</p>
<p><b>AXE 2 : TRAVAILLER SUR LA COORDINATION DU PARCOURS DU PATIENT HOSPITALISE :</b></p> <p>2.1 → Travailler sur l'entrée et la sortie d'hospitalisation : projet de création d'une "fiche de liaison interne-externe (CHS, social, médicosocial) en direction des structures d'hébergement SIAO, puis des établissements sociaux et médicosociaux 2.2 → Travailler sur un projet interne-externe (CHS, social, médicosocial) d'un "contrat de confiance" avec les structures d'hébergement SIAO puis des établissements sociaux et médicosociaux (volet soins)</p>	<p>Pilotes : ETAT DDCSPP : K. REMICHI SIAO : E MOUREZ Co-pilotes : CHS : Dr GUILLAUME A. FOREY</p>

<p><b>AXE 3 : PUBLIC SPECIFIQUE - FAVORISER LA COORDINATION ET LA PROFESSIONALISATION DES ACTEURS QUI INTERVIENNENT AUPRES DE LA POPULATION MIGRANTE OU REFUGIEE ADULTE AFIN DE LEUR PERMETTRE UN ACCES AUX SOINS ET AUX ACCOMPAGNEMENTS ADEQUATS :</b></p> <p>3.1 → Développer une formation spécifique pour les professionnels qui prennent en charge ces populations (formations cliniques CHS du Jura sur le psychotraumatisme)</p>	<p>Pilote : ETAT Coordinatrice Départementale à l'Intégration des Réfugiés et Migrants : P. MICHEL Co-pilote : CHS : A. SBA</p>
<p>3.2 → Volet prise en charge des migrants dans le cadre du projet "psychotraumatisme" du CHS, volet soins de la prise en charge, besoin sur le Jura de coordonner et mettre en œuvre le projet, les actions et les moyens - Fiche action</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Mettre en place des consultations transculturelles et pluridisciplinaires dans le département du Jura</li> <li>→ Communiquer sur les équipes mobiles enfants et diffuser l'information aux acteurs de l'asile et l'accompagnement des réfugiés</li> <li>→ Travailler avec les migrants sur leur représentation de la maladie psychique</li> <li>→ Identifier des professionnels de santé mentale initiés au psychotraumatisme et disponibles pour accueillir ces publics</li> <li>→ Effectuer une cartographie des professionnels de santé mentale mobilisables lorsqu'un besoin est identifié à l'attention des structures d'accompagnement</li> </ul>	<p>Pilotes : ETAT : P. MICHEL. ASMH : L. CHEDEVILLE – Y. CHEIKHOBEID</p> <p>Personnes ressources : CHS : Dr S. GUILLAUME – Dr MIGUET – C. ALBERICI – N. HABERKORN</p>
<p>3.3 → Favoriser les recherches-action, colloques, échanges de pratiques spécialisées psychotraumatisme et somatique</p>	<p>Pilote : CHS : A. FOREY A.SBA - Dr MIGUET</p>
<p>L'ensemble de ce dispositif est à mettre en œuvre pour les enfants-ados-grands ados (voir MNA – CD 39 – à articuler avec ETAT : P. MICHEL Coordinatrice Départementale à l'Intégration des Réfugiés et Migrants)</p>	<p>CD39 : Jura Enfance à Protéger : A. THIEMARD CD39 : MNA : E. STEVENS ?</p>
<p><b>AXE 4 : TRAVAILLER SUR UN PROJET PERMETTANT L'EXPERTISE ET LES BILANS NEUROPSYCHIATRIQUES POUR DES PERSONNES EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET PROBLEMATIQUES ADDICTIVES</b></p>	<p>Pilotes : les 3 CSAPA(s) CHS : Ph. BOUVRET OPPELIA –P39 : Directeur BABÉ Lilian ADLCA : Mlle CORDELIER, S. COUILLEROT, H. PROST</p>
<p><b>AXE 5 : TRAVAILLER SUR LA RECHERCHE EN SOIN EN PSYCHIATRIE ET SANTE MENTALE</b> (social, médico-social, sanitaire), réflexions, partage expériences, innovations, colloques.</p>	<p>Pilotes :CHS : A. FOREY - A SBA</p>
<p><b>AXE 6 : DEVELOPPER LES EQUIPES MOBILES ADULTES SUR LE DEPARTEMENT :</b></p> <p>6.1 → Poursuivre le maillage territorial par la création d'équipes mobiles</p> <p>6.2 → Liens CLSMS et extension périmètre Pays, articulation, partenariat, binôme sanitaire-social</p>	<p>Pilote CHS : Saint-Claude et Champagnole : Dr BOUAMAMA Pilotes : Pays Lédonien : CHS : Dr Virgile MAGNIN-FEYSOT - Dr PECON – co-pilotes : E. MOUREZ -J-C CARD CHS : Pays Dolois : Dr BARBA – Partage expérience sur son secteur</p>
<p><b>AXE 7 : TRAVAILLER SUR LA PARTICIPATION DES USAGERS DES GEMS :</b></p> <p>7.1 → Poursuivre les travaux engagés par l'Association des usagers des GEM (interventions, communication, soutien, partages d'expériences)</p> <p>7.2 → Permettre leur participation au sein des CLSMS ou institutions</p>	<p>Pilote : ASMH : M. GENET Co-pilotes : UNAFAM : M. FAVIER - Association des Usagers des 4 GEMS du Jura</p>

<p><b>AXE 8 : POURSUIVRE LE PARTENARIAT PLATEFORME - CLS – CLSMS – CELLULES CAS COMPLEXES</b></p> <p>8.1 → PARTICIPER AUX CLSMs et Cellules cas complexes et aider à leur création</p>	<p>CHS : C. GINESTON</p>
<p>8.2 → TRAVAILLER SUR LA COUVERTURE TERRITORIALE DES CLSMS ET CELLULES CAS COMPLEXES (secteur du 4ème CLS)</p> <p>- TRAVAILLER A LA CREATION D'UN CLSM Ville de Champagnole (cellule cas complexes Champagnole)</p> <p>TRAVAILLER A LA CREATION DU CLSM Triangle d'Or</p>	<p>ARS 39</p> <p>CHS : C. GINESTON CCAS : G. MENANT</p> <p>ARS 39 : Animatrice territoriale CHS : C. GINESTON</p>
<p>8.3 → POURSUIVRE LE DEVELOPPEMENT ET LA CREATION DES CLSMS ET CELLULES CAS COMPLEXES</p> <p>8.3.1 - Pays lédonien</p>	<p>CCAS : E. MOUREZ - S. MOUREAU</p>
<p>8.3.2 - CLSM Dole POURSUIVRE LE GROUPE DE TRAVAIL " PSYCHOTIQUES DANS LA CITE A DOLE" :</p> <p>- Interconnaissance des acteurs sur le Pays Dolois et des dispositifs, partage d'expériences et projets</p> <p>- Poursuivre le projet protocoles « gestion de la crise et la pré-crise » et EMPP (PAD et Pays Dolois)</p>	<p>CCAS : J. MANGIN</p> <p>A l'extension du CLSM au Pays Dolois</p> <p>CHS : A FOREY</p>
<p>8.3.3 - cellule cas complexe Saint-Claude</p>	<p>CCAS : K. ROUSSEL</p>
<p>8.4 → TRAVAILLER SUR L'UNIFORMISATION DES CLSMS SUR LE TERRITOIRE ET PASSAGE AU PAYS (ARS 39 – CCAS – Plateforme - PTSM)</p>	<p>ARS 39 : Animatrices territoriales santé</p>
<p><b>AXE 1 : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES :</b></p> <p>1.1 → Favoriser la communication et l'information sur les dispositifs et organismes du territoire (personnes âgées et gérontopsychiatrie)</p> <p>1.2 → Mettre en place des formations cliniques pour les professionnels du secteur</p> <p>1.3 → Organiser des immersions</p> <p>1.4 → Travailler sur des cellules cas complexes personnes âgées et articulation gérontopsychiatrie (au sein des CLSM et cellules cas complexes)</p>	<p>Coordination : C. GINESTON CHS Volet PA médico-social et social : Pilotes : Dir CCAS Champagnole G. MENANT, PRODESSA : V. CARMANTRAND, CD39 : Dir autonomie C.MOULLARD Volet Gérontopsychiatrie : Pilotes CHS : S. VINCENT- Dr MORLET</p> <p>CHS : A. SBA</p> <p>CHS : C. GINESTON</p> <p>Coordination : C. GINESTON CHS et les coordinateurs des CLSM et cellules cas complexes des CCAS 39 Pilotes PA ESMS et Social : CCAS Champagnole G. MENANT PRODESSA V. CARMANTRAND CD 39 C. MOULLARD Volet Gérontopsychiatrie : Pilotes S. VINCENT et Dr MORLET CHS</p>

<p><b>AXE TRANSVERSAL 1 :</b>  <b>POUR SUIVRE LES FORMATIONS ET STAGES CROISES PERMETTANT L'INTERCONNAISSANCE PROFESSIONNELLE AINSI QUE LA CONSTITUTION DE RESEAUX TERRITORIAUX :</b></p>	
<p><b>1.1 → METTRE EN PLACE DES IMMERSIONS :</b>  Salariés des établissements des secteurs sanitaire, social, médicosocial travaillant dans les champs enfants-ados, adultes, personnes âgées.</p>	<p>CHS : C. GINESTON</p>
<p><b>1.2 → FORMATIONS CLINIQUES (service Formation Continue CHS) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuivre les actions pour les IME, l'Education Nationale, les établissements médicosociaux, la MDS, les groupes type CLSMS et cellules "cas complexes"</li> <li>- Mettre en place des formations en gérontopsychiatrie, pour les assistantes familiales, familles d'accueil, familles d'accueil thérapeutique sur le psychotraumatisme (problématique migrants, violences faites aux femmes) et à la demande des établissements sociaux (MDS, CLSM) et médicosociaux.</li> </ul>	<p>CHS : A. SBA</p> <p>CHS : A. SBA</p>
<p><b>AXE TRANSVERSAL 2 : ENFANTS – ADOS – GRANDS ADOS – ADULTES : FACILITER L'ACCES AUX DROITS, A LA PREVENTION ET L'ACCES AUX SOINS DES PERSONNES PRESENTANT UN HANDICAP MENTAL OU PSYCHIQUE</b></p>	<p>Pilotes : UGECAM :  Enfants-Ados-Grands Ados M. AISSAT  Adultes – S.BAUDONCOURT</p>
<p><b>AXE TRANSVERSAL 3 : TRAVAILLER SUR DES PROJETS PERMETTANT LA CREATION DE FAMILLES D'ACCUEIL THERAPEUTIQUES (ENFANTS - ADOS-GRANDS ADOS – ADULTES) (portage médecins psychiatres et pédopsychiatres CHS)</b></p>	<p><b>Pédopsychiatrie</b>  CHS : Dr DELCEY  <b>Adultes</b>  CHS : Dr BARBA</p>
<p><b>AXE TRANSVERSAL 4 : ETRE ACTEUR DE LA LUTTE CONTRE LES VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES (ENFANTS ADOS GRANDS ADOS ADULTES PERSONNES AGEES)</b></p> <p>4.1 → Poursuivre le partenariat avec la Déléguée Départementale aux Droits des Femmes et à l'Egalité en travaillant des outils de communication, de formation, de prévention</p>	<p>Pilote :CHS : C. GINESTON  Co-pilote : ETAT – Déléguée Départementale aux Droits des Femmes et à l'Egalité :  C. JUSSELME</p>
<p>4.2 → Améliorer l'offre de soins en cas de violences sexistes et sexuelles</p> <p>4.2.1 - pour les auteurs avoir une offre de soins adaptée aux besoins (délais, maillage, connaissance de la spécificité)</p> <p>4.2.2. - pour les victimes : valorisation de l'existant, développement et pérennisation</p> <p>4.2.3. - avec une prise en charge du psychotraumatisme pour les femmes victimes issues de population migrante</p>	<p>Pilotes :ETAT : C. JUSSELME –  CHS : P. GAUDIN</p> <p>Pilotes : CHS : MT BONNAFFOUX  ETAT : C. JUSSELME</p> <p>Pilotes : Mme ALBERICI  ETAT : C. JUSSELME</p>
<p><b>AXE TRANSVERSAL 5 : POUR SUIVRE LA COORDINATION ET L'ARTICULATION SUR LE TERRITOIRE ENTRE LES ACTEURS DU SANITAIRE, DU SOCIAL, DU MEDICOSOCIAL (Coordination engagée sur la plateforme en santé mentale et psychiatrie du Jura depuis 2013) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ par la poursuite du maillage territorial,</li> <li>→ par la mise en œuvre d'outils</li> <li>→ par la participation aux COPILs (ODPE, MDPH, JNA, ...)</li> <li>ASMH (mesures SAMSAH, SAVS, GEMs)</li> <li>→ par la participation aux CLSMs et Cellules « cas complexes », par l'aide à leur création et celle du CLSM i</li> <li>→ Concevoir une veille sanitaire, sociale, médicosociale sur la santé mentale avec les acteurs du territoire (connaissance des dispositifs, mesures, projets, partage d'informations) interne-externe, département, région</li> <li>→ Poursuivre le travail sur la communication interne- externe entre les 3 secteurs (social, médicosocial, sanitaire) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Visites établissements et rencontres de professionnels, interventions en interne CHS</li> <li>- Poursuivre le développement de connaissances et de références professionnelles.</li> </ul> </li> <li>→Coordonner les pilotes de projets du PTSM, point d'avancement, budget, méthodologie</li> <li>→Organiser et préparer les réunions des instances du PTSM (COPIL...)</li> <li>→Participer aux réunions ARS Région du PTSM</li> </ul>	<p>CHS Coordinatrice PTSM : C. GINESTON</p>

ORANGE : "ENFANTS – ADOS- GRANDS ADOS" - BLEU : "ADULTES" - VERT : "PERSONNES AGEES"- VIOLET : AXES TRANSVERSAUX  
Nota : au vu des événements sanitaires actuels quelques pilotes ou co-pilotes restent à finaliser.

## **2.2 PROGRAMME D' ACTIONS**



**FICHES ACTIONS**  
**ENFANTS - ADOLESCENTS -**  
**GRANDS ADOLESCENTS**

## FICHE ACTION

### GROUPE ENFANTS-ADOLESCENTS-GRANDS ADOLESCENTS

#### Axe n° 1 : Coordination du secteur de l'Enfance

<b>Diagnostic qualitatif partagé - constats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nécessité d'une coordination des acteurs des 3 secteurs (sanitaire - social - médicosocial) sur le territoire</li> <li>• Augmentation du nombre de cas complexes infanto -juvéniles</li> </ul>
<b>Besoins exprimés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorisation du PPE (projet pour l'enfant)</li> <li>• Groupe de réflexion sur les situations complexes et développement d'une culture commune</li> </ul>
<b>Préconisations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Création d'un CLSMI</li> </ul>

### ACTION N°1.1

<b>Intitulé</b>	<b>CLSMI : Cellule de cas complexes Infanto-juvénile Jura</b>
<b>Résumé du projet</b>	<p>Il s'agit de repérer des situations complexes d'enfants, ados, grands ados, sur le territoire du Jura qui n'entrent pas dans le champ habituel des dispositifs existants ou mettent les professionnels en échec.</p> <p>Face au constat d'un manque de coordination des acteurs du social, médicosocial, sanitaire et Education Nationale, le groupe de travail constitué au sein de la Plateforme en Psychiatrie et Santé Mentale du Jura a décidé de créer une instance territoriale afin de répondre à ce besoin exprimé par les professionnels de ces secteurs.</p> <p>L'expérience des CLSM adultes sur notre département a permis de constater la pertinence de cet outil pour ce qui concerne la coordination des acteurs et le travail sur les situations complexes adultes. Le CLSM i en est une déclinaison pour les situations complexes autour des mineurs à l'échelle du département.</p>
<b>Contexte</b>	<p>Le champ de l'enfance a pour spécificité de réunir un nombre important d'intervenants (sanitaire, médico-social, social, associatif, libéral, judiciaire, Education Nationale)</p> <p>Face à la recrudescence de situations complexes mettant en échec les dispositifs existants toutes institutions confondues (Sociale, médico-sociale, scolaire et sanitaire, en lien avec la plateforme PTSM), les professionnels de terrain estiment nécessaire de créer une instance pour coordonner au mieux le parcours des mineurs en situation complexe dans le domaine de la santé mentale. Cette action s'inscrit dans le cadre du Plan Territorial de Santé Mentale du Jura et en lien avec le Plan régional de santé deux.</p> <p>Conformément aux recommandations de l'HAS nous visons à intervenir précocement de manière globale et coordonnée et à assurer cohérence, continuité et complémentarité des interventions tout au long du parcours de l'enfant/l'adolescent pour prévenir les risques de rupture dans les parcours. C'est cette logique qui est convoquée ici afin de permettre à l'ensemble des intervenants de se reconnaître et de travailler ensemble les situations complexes rencontrées par les mineurs pour définir et mettre en place un parcours adapté à leurs besoins.</p>

<p><b>Contenu-objectif</b></p>	<p>Les objectifs sont pluriels :</p> <p>Le CLSM infanto-juvénile est une instance d'analyse croisée et d'échanges permettant de définir, dans l'intérêt des mineurs, une stratégie coordonnée d'intervention en matière de santé mentale.</p> <p>Elle doit aider le référent demandeur qui la sollicite. C'est également une instance de veille des problématiques partenariales et organisationnelles mises en lumière par l'analyse de situations individuelles et articulées avec la plateforme PTSM. Elle est aussi de lieu d'information permanente des outils disponibles sur le territoire dans ce domaine spécifique.</p> <p>Le CLSM infanto-juvénile comprend un temps d'analyse de situations individuelles complexes n'ayant pas trouvé de réponses satisfaisantes dans les dispositifs de droit commun mobilisés.</p> <p>Il vise par ailleurs à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Développer auprès des professionnels une culture commune</li> <li>✓ Soutenir et renforcer auprès des professionnels de santé leur fonction de vigilance, de réflexion partagée, de coordination et de soutien en direction des enfants, des adolescents et de leur famille, en situation de fragilité ou de souffrance psychique.</li> <li>✓ Favoriser une interconnaissance des dispositifs de santé et des professionnels entre eux (sanitaire, pôle enfant/pôle adulte, médico-social, social, associatif, réseau de santé, généralistes, libéraux, judiciaires...)</li> </ul>
<p><b>Apports attendus</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Favoriser un accompagnement de l'enfant ou de l'adolescent suffisamment anticipé et pensé en amont, en équipe interdisciplinaire ou interinstitutionnel lors des passages de relais notamment</li> <li>✓ Permettre la coordination des acteurs qui accompagnent les enfants, adolescents, grands-adolescents sur le territoire</li> <li>✓ Mettre en place une instance de travail sur les situations complexes de mineurs avec l'ensemble des secteurs social, médicosocial, sanitaire, Education Nationale...</li> <li>✓ Favoriser les articulations tout au long du parcours du mineur (préparation du passage à l'âge adulte et des relais), éviter les ruptures, anticiper la crise.</li> </ul> <p>Assurer la circulation des Informations, la communication entre les acteurs et la veille sur les dispositifs outils dans le champ de l'enfance sur le territoire du Jura</p>
<p><b>Porteur de l'action/pilote(s) – co-pilote(s)</b></p>	<p>Porteur de l'action : CHS du Jura</p> <p>Pilotes :</p> <p>Joël ROSSIGNOL – Cadre Supérieur pédopsychiatrie</p> <p>Catherine GINESTON : coordinatrice Plateforme Santé Mentale du Jura et PTSM</p> <p>Dr Marie Christine VUILLEMIN : Pédopsychiatre - Chef du Pôle Infanto juvénile Sud</p> <p>Dr Guillaume DELCEY : Pédopsychiatre pôle infanto-juvénile Nord</p> <p>Co-pilotes :</p> <p>Sophie JOBELIN – Directrice Pôle Enfance JURALLIANCE</p> <p>Isabelle MICHAUDET – Cadre du Pôle Enfance (CD 39)</p> <p>Les membres du groupe de travail existant depuis 2017 au sein de la Plateforme en Santé Mentale et Psychiatrie du Jura poursuivront ce projet avec les pilotes et co-pilotes dans le PTSM.</p>

<p><b>Planification et étapes de réalisation</b></p>	<p>Le CHS porteur du projet (représenté par son Directeur Monsieur FOUCARD). Le Pilotage sera assuré par un médecin de pédopsychiatrie, un personnel d'encadrement et la Coordinatrice du PTSM.</p> <p>Les éléments de méthodes pour permettre l'organisation et le suivi du projet sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboration d'un règlement intérieur et/ou d'une charte de fonctionnement</li> <li>- Rédaction de la fiche de poste du coordinateur du CLSMi</li> <li>- Création d'une fiche de saisine des situations</li> <li>- Evaluer le montant des ressources nécessaires à sa mise en place</li> <li>- Planification des réunions et planification de la plénière annuelle</li> <li>- Rédaction et envoi des invitations et de l'ordre du jour et de compte-rendu...</li> <li>- L'évaluation à 1 an d'exercice</li> </ul> <p>Communication sur la mise en place du dispositif CLSMi  Maintenir le rôle de veille des situations traitées  Communication des informations quant à l'actualité de chacun (nouveaux services, dispositifs, colloques, formations...)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Les acteurs sont les mêmes que ceux investis dans les groupes de travail PTSM et plateforme de Santé Mentale et ce depuis 2017</li> <li>✓ Des salles de réunion sont mobilisables gratuitement sur le territoire</li> <li>✓ L'équipement informatique et téléphonique est existant</li> </ul>
<p><b>Public ciblé</b></p>	<p>Enfants – Adolescents – Grands Adolescents</p>
<p><b>Territoire</b></p>	<p>Département du Jura</p>

## FICHE ACTION

### GRUPE ENFANTS-ADOLESCENTS-GRANDS ADOLESCENTS

#### Axe n° 2 : Travailler sur des projets d'équipes mobiles

<b>Diagnostic qualitatif partagé - constats</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Besoin d'un soutien des équipes de professionnels</li></ul> <p>Les professionnels du secteur social, médico-social et sanitaire sont de plus en plus amenés à gérer des jeunes se situant à l'interface de plusieurs dispositifs : Aide Sociale à l'Enfance, Protection Judiciaire de la Jeunesse, Etablissements médico-sociaux, Psychiatrie infanto-juvénile.</p> <p>En 2016, le département a fait une étude montrant que 19 enfants relevaient de cette problématique ; selon diverses sources, on peut estimer un chiffre constant de 15 à 20 personnes en sachant que certaines de ces situations peuvent faire l'objet d'un Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS) dans le cadre du dispositif RAPT de la MDPH, avec toutes les limites de ce dispositif.</p>
<b>Besoins exprimés</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Anticiper précocement les situations</li><li>• Maintenir la cohérence et la coordination du projet du mineur</li><li>• Apporter des réponses avec réactivité et souplesse</li></ul>
<b>Préconisations</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Création d'une Equipe mobile sanitaire de pédopsychiatrie</b></li><li>• <b>Description des situations</b><p>Les situations rencontrées sont celles qui concernent les mineurs dans une tranche d'âge de <b>6 à 16 ans et au cas par cas pour les 16 à 18 ans.</b> Ces jeunes présentent des troubles du caractère et du comportement (TCC) et/ou un handicap psychique.</p><p>Et bénéficient d'une mesure de placement au titre de la protection de l'enfance et/ou d'un accompagnement par un service ou un établissement médico-social, social ou sanitaire.</p></li><li>• <b>Les bénéficiaires de l'équipe mobile ressource</b><p>Les professionnels qui accompagnent les mineurs : « Les assistants familiaux, les professionnels des établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires accueillant ces jeunes, les enseignants et personnels de l'Education Nationale. »</p></li><li>• <b>Lieux d'intervention</b><p>Le périmètre d'intervention à sa phase 1 est celui du Pôle Infanto-Juvénile Sud : Lons et ses environs, Morez et Saint-Claude. La mise en place de la phase 2 permettra de couvrir l'ensemble du Département.</p></li></ul>

<b>ACTION N°2.1</b>	
<b>Intitulé</b>	<b>Equipe mobile sanitaire de pédopsychiatrie</b>
<b>Résumé du projet</b>	<p>Mise à disposition de temps de professionnels pédopsychiatrie : psychologue, pédopsychiatre, infirmier, secrétaire et cadre avec intervention sur le lieu de vie du mineur du psychologue et/ou de l'infirmier auprès des équipes qui l'accompagnent et qui observent l'apparition d'éléments de complexité</p> <p>• <b>Description des situations</b></p> <p>Les situations rencontrées sont celles qui concernent les mineurs dans une tranche d'âge de <b>6 à 16 ans et au cas par cas pour les 16 à 18 ans</b>. Ces jeunes présentent des troubles du caractère et du comportement (TCC) et/ou un handicap psychique.</p> <p>Et bénéficient d'une mesure de placement au titre de la protection de l'enfance et/ou d'un accompagnement par un service ou un établissement médico-social, social ou sanitaire.</p>
<b>Contexte</b>	<p>• <b>Lieux d'intervention</b></p> <p>Le périmètre d'intervention à sa phase 1 est celui du Pôle Infanto-Juvenile Sud : Lons et ses environs, Morez et Saint-Claude. La mise en place de la phase 2 permettra de couvrir l'ensemble du Département.</p>
<b>Contenu - Objectifs</b>	<p>Les objectifs reposent sur la création d'une distanciation et d'un espace de pensée face à la complexité à laquelle les équipes sont confrontées. L'Equipe Mobile est alors sollicitée comme tiers, instance extérieure permettant de déployer cet espace en soutien aux professionnels (travailleurs sociaux, soignants, enseignants)</p> <p>Les objectifs sont pluriels :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'Equipe Mobile de Pédopsychiatrie est un dispositif de prévention devant être sollicité en amont ou en aval de l'urgence/de l'hospitalisation, dès que se manifeste les premiers éléments de complexité.</li> <li>• L'Equipe Mobile de Pédopsychiatrie propose une aide à l'évaluation des troubles afin d'adapter le projet d'accompagnement à la situation de chaque jeune</li> <li>• L'Equipe Mobile de Pédopsychiatrie favorise le décloisonnement institutionnel et la construction d'une culture commune</li> </ul>
<b>Apports attendus</b>	<p>Les enjeux auxquels l'Equipe Mobile de Pédopsychiatrie doit répondre sont de plusieurs ordres :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sécuriser les parcours des jeunes pour prévenir les crises et les situations de blocage.</li> <li>• Apporter un soutien et proposer un accompagnement à l'ensemble des professionnels intervenant auprès des jeunes concernés.</li> <li>• Favoriser les coopérations, faciliter et pérenniser les liens entre les différents acteurs, afin que ces derniers mettent en cohérence leurs modalités d'action autour des projets individualisés dans un souci de décloisonnement institutionnel et de promotion d'une culture partagée.</li> <li>• Proposer une aide à l'évaluation des troubles afin d'adapter le projet d'accompagnement</li> </ul>

<b>Porteur de l'action : pilote(s)/co-pilote(s)</b>	<b>Pilotes CHS :</b> Dr MC. VUILLEMIN : Pédopsychiatre - Chef du Pôle Infanto juvénile Sud Dr G. DELCEY : Pédopsychiatre pôle infanto juvénile Nord M. J. ROSSIGNOL – cadre pédopsychiatrie
<b>Public ciblé</b>	Les professionnels qui accompagnent les mineurs : « Les assistants familiaux, les professionnels des établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires accueillant ces jeunes, les enseignants et personnels de l'Education Nationale. »
<b>Territoire</b>	Département du Jura
<b>Calendrier souhaité</b>	<p>Communication Sur la mise en place de l'EMP</p> <p>Signature de la convention par les directions des établissements demandeurs Déroulement :</p> <p>L'institution interpelle le secrétariat de l'Equipe Mobile qui prend note des premières informations concernant la sollicitation.</p> <p>La fiche annexe à la convention cadre est renseignée.</p> <p>L'équipe procède à une première évaluation de l'adéquation de la situation aux critères d'intervention. La première rencontre avec l'institution en demande permet d'appréhender la nature de la complexité. Elle facilite à la fois l'écoute, le partage et la reformulation. Au cours d'une réunion interne à l'Equipe Mobile, celle-ci élabore des hypothèses de travail (compréhension et intervention).</p> <p>La seconde rencontre avec l'institution permet d'exposer ces propositions d'hypothèses et d'engager un travail de co-construction d'un parcours.</p> <p>Une première évaluation aura lieu dans un délai de 6 mois ; extension du dispositif à l'ensemble du Département.</p>

## FICHE ACTION

### GRUPE ENFANTS-ADOLESCENTS-GRANDS ADOLESCENTS

#### Axe n° 3 : Maison des Adolescents

<b>Diagnostic qualitatif partagé - constats</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Besoins identifiés d'une structure type Maison des Adolescents (accueil d'adolescents avec problématiques multiples) avec des antennes sur tout le territoire regroupant des services sanitaire, social et médico-social.</li></ul>
<b>Besoins exprimés</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nécessité de restructuration de la MDA avec rayonnement départemental et création d'antennes : Lons-Le-Saunier – St-Claude – Morez – Champagnole – Dole.</li><li>• Permettre un accès de proximité à tous les jeunes.</li><li>• Travailler en multipartenariat.</li></ul>
<b>Préconisations</b>	<p>La création de la MDA du JURA résulte d'une démarche partenariale dans le cadre de l'élaboration du PTSM du JURA, elle s'appuie sur un diagnostic partagé des besoins du territoire qui définit le niveau de couverture de ces besoins et met en exergue la nécessité de prévoir une offre MDA sur Lons-Le-Saunier, Dole, Saint-Claude, Morez et Champagnole. Poligny semble être aussi une ville à couvrir.</p>



<b>ACTION N°3.1</b>	
<b>Intitulé</b>	Créer des antennes de la MDA sur le territoire du Jura
<b>Contenu - Objectifs</b>	<p>La Maison des adolescents est une structure, à composante et missions pluridisciplinaires, qui constitue un lieu de ressources sur l'adolescence et ses problématiques à destination des adolescents, des familles et des professionnels. Elle doit répondre aux <b>objectifs</b> suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Apporter des réponses pertinentes et adaptées aux besoins des adolescents</b>, notamment en ce qui concerne leur <b>santé</b> et leur <b>bien-être</b>, en articulation et en complémentarité avec les dispositifs existants sur le territoire.</li> <li>• <b>Offrir un accueil généraliste</b> en continu et ouvert à tous les jeunes par des professionnels des domaines sanitaire, médico-social, social, éducatif ou judiciaire intervenant dans le champ de l'adolescence.</li> <li>• <b>Offrir une prise en charge interdisciplinaire</b> de courte durée</li> <li>• <b>Fournir aux adolescents un soutien, un accompagnement</b> et les <b>informations</b> nécessaires au développement de leur parcours de vie.</li> <li>• <b>Développer la prévention</b> et <b>promouvoir des modes de vie</b> impactant favorablement la santé et le bien-être.</li> <li>• <b>Contribuer au repérage des situations à risques</b> (violences, usage de substances psychoactives et pratiques addictives, comportements sexuels à risque...) et à la prévention de la dégradation de situations individuelles (échec scolaire, déscolarisation, radicalisation...)</li> <li>• <b>Garantir la continuité et la cohérence des prises en charge et des accompagnements</b>, en contribuant à la coordination des parcours de santé.</li> <li>• <b>Favoriser l'élaboration d'une culture commune</b> sur l'adolescent, le décloisonnement des différents secteurs d'intervention et les pratiques coordonnées sur le territoire.</li> <li>• <b>Contribuer au renforcement d'une médecine de l'adolescent.</b></li> </ul> <p><b>LES OBJECTIFS OPERATIONNELS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Offrir aux adolescents, notamment ceux qui sont en rupture et/ou ont tendance à rester en dehors des circuits plus traditionnels, <b>un espace d'accueil neutre</b>, ouvert et non stigmatisant, conforme à la temporalité de l'adolescent, et une prise en charge médico-psychologique et somatique, mais aussi juridique, éducative et sociale, généralement de courte durée.</li> <li>• <b>Accueillir, conseiller, orienter</b> les jeunes et leurs familles, faciliter leur accès aux services dont ils ont besoin.</li> <li>• <b>Favoriser la mise en réseau</b> des acteurs territoriaux intervenant auprès des adolescents et la mise en œuvre d'accompagnements et de prise en charge collectives ou individuelles, globales, pluridisciplinaires et pluri-institutionnelles (médicales, psychologiques, sociales, éducatives, médico-sociales, voire judiciaires) en vue de la santé et du bien-être des jeunes.</li> <li>• <b>Coordonner</b> en interne à la Maison des adolescents et avec les partenaires <b>le suivi des prises en charge</b> multidisciplinaires conjointes</li> <li>• <b>Organiser et fournir une expertise pluridisciplinaire</b> sur des situations individuelles afin de définir une stratégie de prise en charge et d'accompagnement.</li> <li>• <b>Développer des dispositifs innovants et /ou expérimentaux</b>, de nature à adapter l'offre des MDA aux évolutions des problématiques de santé des adolescents, des territoires, des partenariats, des ressources professionnelles...</li> <li>• <b>Développer ou participer à des actions de promotion de la santé</b> en direction des adolescents eux-mêmes, mais aussi des professionnels en lien avec l'adolescence.</li> <li>• <b>Participer à des projets de recherche pluridisciplinaire sur l'adolescence.</b></li> </ul>

<b>Porteur de l'action : pilote(s)/co-pilote(s)</b>	<b>Pilotes :</b> CHS : - G. DURAND - Dr DELCEY.G - J. ROSSIGNOL
<b>Public ciblé</b>	Les MDA répondent à des attentes <b>d'adolescents, de jeunes, de leurs parents</b> et de nombreux <b>professionnels</b> en relation avec eux. Une MDA est un dispositif qui s'adresse à des jeunes <b>de 11 ans à 18 ans ainsi qu'à leurs proches</b> , cette fourchette peut varier <b>jusqu'à l'âge de fin de scolarité</b> du jeune adulte.
<b>Territoire</b>	La création de la MDA du JURA résulte d'une démarche partenariale dans le cadre de l'élaboration du PTSM du JURA, elle s'appuie sur un diagnostic partagé des besoins du territoire qui définit le niveau de couverture de ces besoins et met en exergue la nécessité de prévoir une offre MDA sur Lons-Le-Saunier, Dole, Saint-Claude, Morez et Champagnole. Poligny semble être aussi une ville à couvrir.
<b>Calendrier souhaité</b>	A la mise en œuvre du PTSM.

## FICHE ACTION

### GROUPE ENFANTS-ADOLESCENTS-GRANDS ADOLESCENTS

#### Axe n°4 : Fluidifier les parcours des mineurs

<b>Diagnostic qualitatif partagé - constats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permettre la prise en soins de mineurs : accueil d'urgence, séjours de rupture</li> <li>• Réfléchir le parcours d'accueil - nécessité d'un travail multipartenarial (pédopsychiatrie, pédiatrie, social, médicosocial, Justice)</li> <li>• Qui pose les indications ? qui donne les soins ? où sont les sas pour urgences ?</li> </ul>
<b>Besoins exprimés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficulté d'accès à l'hospitalisation des mineurs.</li> <li>• Nécessité de travailler sur des solutions de pré et post hospitalisation.</li> <li>• Problématique de la durée des hospitalisations en pédopsychiatrie par manque de solutions d'aval.</li> </ul>
<b>Préconisations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lieu d'accueil à créer ?</li> <li>• Manque un « maillon d'accueil » pour certains jeunes, l'hôpital n'étant pas un lieu de vie.</li> <li>• Etablir un protocole d'admission inter établissements.</li> </ul>

## ACTION

<b>Intitulé</b>	<b>Fluidifier les parcours des mineurs</b>
<b>Porteur de l'action : pilote(s)/co-pilote(s)</b>	<p><b>Pilote :</b> CHS : - Dr G.DELCEY</p> <p><b>Co-pilote :</b> CHS : - Dr C. PONS</p>
<b>Territoire</b>	Département du Jura
<b>Calendrier souhaité</b>	A la mise en œuvre du PTSM.

## FICHE ACTION

### GRUPE ENFANTS-ADOLESCENTS-GRANDS ADOLESCENTS Axe n° 5 : Renforcer l'offre Départementale des Familles d'Accueil et Assistants Familiaux

<b>Diagnostic qualitatif partagé - constats</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Manque de familles d'accueil et d'assistants familiaux sur le département.</li><li>• Problématique départementale de la fermeture des établissements d'accueil les week-end, jours fériés et vacances scolaires.</li></ul>
<b>Besoins exprimés</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Renforcer l'offre et développer les compétences de ces professionnels dans le champ du handicap psychique et de la déficience.</li></ul>
<b>Préconisations</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Valoriser la participation au travail d'équipe.</li><li>• Renforcer la formation.</li></ul>

### ACTION N°5.1

<b>Intitulé</b>	<b>Renforcer l'offre Départementale des Familles d'Accueil et Assistants Familiaux</b>
<b>Porteur de l'action : pilote(s)/co-pilote(s)</b>	<b>Pilotes :</b> CD39 : Directeur Enfance et Famille ASMH (Dispositif DITEP) : Mme HOPPE
<b>Public ciblé</b>	Enfants -Adolescents -Grands Adolescents
<b>Territoire</b>	Département du JURA
<b>Calendrier souhaité</b>	A la mise en œuvre du PTSM

## FICHE ACTION

### GRUPE ENFANTS-ADOLESCENTS-GRANDS ADOLESCENTS

#### Axe n° 6 : Poursuivre le partenariat plateforme - Éducation Nationale : Analyse de la pratique

<b>Diagnostic qualitatif partagé - constats</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Demande formulée par l'Éducation Nationale à la coordination de la Plateforme en Santé Mentale en juin 2018 afin d'élaborer un projet qui permettrait de répondre aux difficultés des assistantes sociales scolaires du Jura face à des situations pratiques en lien avec des troubles psychiques des jeunes et des familles rencontrés dans les établissements scolaires.</li><li>• Par ailleurs, dispersion géographique des assistantes sociales scolaires.</li><li>• Nécessité d'apporter aux assistantes sociales scolaires un temps d'élaboration et d'analyse de la pratique en commun.</li></ul>
<b>Besoins exprimés</b>	<p>Besoins exprimés par :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mme COLNOT, Conseillère technique Service Social de la Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale de permettre à son équipe de se réunir autour de situations pratiques pour créer une unité d'équipe.</li><li>• Les assistantes sociales scolaires de s'exprimer et être entendues dans leurs difficultés, d'élaborer et de trouver ensemble des solutions et de répondre aux besoins d'unifier et de coordonner leurs présences dans les différents établissements.</li><li>• Avec la Coordination de la Plateforme en Santé Mentale et le service Formation Continue du CHS élaboration d'une convention de partenariat permettant l'intervention de Sophie GAILLARD, psychologue en pédopsychiatrie au CHS de dispenser 6 séances de 3h chaque année d'analyse de la pratique pour les assistantes sociales scolaires du Jura.</li><li>• Demande de poursuivre dans le cadre du PTSM, cette action, projet, collaboration, partenariat et selon les budgets de l'Éducation Nationale.</li></ul>
<b>Préconisations</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Poursuivre la convention et le partenariat engagé pour l'analyse de la pratique</li><li>• Six séances par année scolaire d'une durée de trois heures chacune le même jour</li><li>• Lieu : extérieur à l'Inspection Académique : espace CANOPÉ, ESPE rue des écoles à Lons-Le-Saunier</li><li>• Bilan à chaque fin d'année scolaire en juin avec Sophie GAILLARD et Mme COLNOT, préparation de la rentrée suivante (dates d'intervention, lieu, contenu, réajustement) et selon les budgets et moyens de l'Éducation Nationale.</li></ul>

<b>ACTION N°6.1</b>	
<b>Intitulé</b>	<b>Analyse de la pratique pour les assistantes sociales scolaires du Jura</b>
<b>Contenu - Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Déroulement en deux temps de la séance</u> :</li> </ul> <p>Premier temps, analyse d'une ou de deux situations issues de la pratique. Deuxième temps, théorique, en lien avec les problématiques psycho-affectives des jeunes rencontrées et élaborées en groupe.</p> <p><u>Objectifs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acquérir des compétences en analyse de situation</li> <li>• Savoir écouter son collègue</li> <li>• Proposer des solutions concrètes</li> <li>• Elaborer et construire ensemble une problématique</li> <li>• Repérer des points saillants d'une situation complexe</li> <li>• Favoriser la dynamique de groupe</li> <li>• Savoir faire appel aux partenaires professionnels internes ou externes à l'Education Nationale.</li> <li>• Acquérir des notions théoriques dans le domaine de la pédopsychiatrie.</li> </ul>
<b>Porteur de l'action : pilote(s)/co-pilote(s)</b>	<p><b>Pilote :</b> CHS : A. SBA</p> <p><b>Co-pilote :</b> Sophie Gaillard-Psychologue Clinicienne spécialisée en Pédopsychiatrie.)</p>
<b>Public ciblé</b>	Les assistantes sociales scolaires en collèges et lycées du département.
<b>Territoire</b>	Département du Jura
<b>Calendrier souhaité</b>	Poursuite de l'action engagée depuis 2018 dans le PTSM et selon bilan annuel.

# **FICHES ACTIONS**

## **ADULTES**

## FICHE ACTION

### GROUPE ADULTES

#### Axe n° 1 : Coordonner les réponses pour l'accès et le maintien à domicile des personnes en souffrance psychique autonomes ou accompagnées :

→ Travailler sur des projets de création ou de consolidation d'hébergements pour des personnes en souffrance psychique

1.1. - Diversifier et adapter l'offre d'Hébergement en fonction des besoins des personnes en situation de Handicap Psychique et notamment les personnes vieillissantes

1.2. - Améliorer l'accès au travail et favoriser les parcours professionnels des personnes en souffrance psychique

→ Projets d'hébergement en accueil séquentiel : lieu d'évaluation au CHS pour les sortants, sas à construire du sanitaire vers le médicosocial afin de permettre des séjours de rupture et favoriser l'accès à un logement autonome

1.3. - Travailler un projet d'Appartements Passerelle

1.4. - Travailler sur un projet de Résidence d'Accueil pour des personnes atteintes de troubles psychiques

<p><b>Diagnostic qualitatif partagé - constats</b></p>	<p>→ Travailler sur des projets de création ou de consolidation d'hébergements pour des personnes en souffrance psychique</p> <p>Si le territoire du Jura possède un équipement en structures sociales et médico-sociales suffisant pour des usagers souffrant de handicap mental, les structures d'hébergement entre autres, pour les usagers présentant des troubles psychiques sont insuffisantes à ce jour. Des actions nouvelles et innovantes doivent permettre une réponse à l'accès au logement des personnes vulnérables et précaires, présentant des troubles psychiques.</p> <p>Nous constatons également que le cloisonnement des différentes structures peut venir entraver la fluidité des parcours des personnes en souffrance psychique.</p> <p>De plus, la retraite et le vieillissement sont au cœur des débats actuels, et les personnes en situation de handicap n'échappent pas à ces préoccupations. Il s'agit de questions de société qui concernent tant les pouvoirs publics, les institutions, les familles que les personnes elles-mêmes. Le devenir de tout à chacun connote une source d'inquiétude, impliquant changement, adaptation, réorientation, choix...</p> <p>Qui plus est pour les personnes en situation de handicap psychique qui travaillent dans un ESAT, étant contraint de quitter leur lieu de vie lorsqu'ils sont hébergés en Foyer d'Hébergement.</p> <p>La maladie entrave le processus d'habiter de la personne en souffrance psychique. En effet, nous constatons que les personnes en souffrance psychique ont des difficultés à se mobiliser et à initier. En fonction de la recrudescence des symptômes, l'accompagnement varie en fonction des besoins (vie sociale et relationnelle, le logement et la vie quotidienne, l'administratif et le budget, la vie professionnelle, les loisirs et culture...).</p>
--	---



<p><b>Diagnostic qualitatif partagé - constats</b></p>	<p>Le vieillissement chez les personnes en situation de handicap psychique accroît considérablement le délitement du lien social et favorise souvent un grand isolement. En outre, il existe très peu de structures permettant d'accueillir ces personnes au moment du passage à la retraite. Cette transition renvoie spontanément aux maisons de retraite, l'EHPAD, foyer logement, MARPA, .... Pour les professionnels de ces structures, il s'agit d'une population peu connue alors que les résidents, quant à eux, s'ils le désirent, seront parallèlement confrontés à une autre culture professionnelle avec des fonctionnements différents et un autre lieu de vie.</p> <p>Le maintien à domicile peut être envisagé pour les personnes plus autonomes, mais les intervenants sont peu formés et les pratiques doivent être adaptées. Il est donc nécessaire de travailler en collaboration entre ces différents services afin de maintenir le parcours de soin. Cette démarche a été facilitée début 2015, suite à la création du SAVS et du SAMSAH, services spécialisés dans le Handicap Psychique. Néanmoins, la liste d'attente trop importante ne permet pas de garantir la fluidité du parcours de la personne.</p> <p>Néanmoins, pour les personnes hébergées en foyer d'hébergement, le maintien à domicile ne peut être envisagé car ils n'exercent plus une activité professionnelle. Le manque de place en foyer de vie ou FAM limite et entrave leur devenir dans un environnement correspondant à leur besoin.</p> <p>Outre ce problème structurel, nous rencontrons aussi un cloisonnement induit par la spécificité de chaque culture professionnelle. Et ainsi, comment assurer le maintien du parcours de vie face au manque de passerelles entre différents services et établissement ?</p>
<p><b>Besoins exprimés</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer des places en foyer de vie spécialisé ou FAM.</li> <li>• Diversifier et adapter l'offre d'Hébergement afin de faciliter le parcours des personnes en situation de fragilité dans un logement.</li> <li>• Permettre la fluidité des parcours des personnes tout en maintenant la parcours de soin.</li> <li>• Favoriser les parcours professionnels des personnes en situation de handicap psychique, et d'améliorer l'accessibilité à un travail correspondant à leurs besoins.</li> </ul>
<p><b>Préconisations</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposer aux personnes en situation de handicap psychique un accès à un hébergement et lieu de vie adapté.</li> <li>• Mais également de veiller à consolider leur parcours professionnel en considérant leur mal-être et en les soutenant avec des mesures d'accompagnement sociales adaptées.</li> <li>• Rechercher des alternatives face aux cloisonnements des structures notamment à l'égard des retraités, afin d'assurer un maintien dans leurs parcours de soin et leur intégration au sein de la cité où ils ont toujours exercé.</li> <li>• Permettre aux personnes vieillissantes de trouver des solutions d'accueil aux différentes étapes de leur vie.</li> <li>• Créer une annexe des GEM pour favoriser le lien social de jour. Mailler avec les structures environnantes type CMP, ESAT, Foyer d'Hébergement.</li> <li>• Renforcer et favoriser la pluridisciplinarité au sein des structures afin de raisonner en dispositif autour d'une approche globale de la situation,</li> <li>• Proposer une offre diversifiée (pour la vie à domicile, intermédiaire entre le domicile et l'établissement et en établissement) répondant aux besoins des personnes en situation de handicap psychique.</li> </ul>

<b>ACTION N°1.1</b>	
<b>Intitulé</b>	<b>Diversifier et adapter l'offre d'Hébergement en fonction des besoins des personnes en situation de Handicap Psychique et notamment les personnes vieillissantes</b>
<b>Contenu - Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Faire évoluer l'agrément du Foyer d'hébergement</u> en Foyer Non Médicalisé en appliquant le décret de 2017.</li> <li>• <u>Améliorer et diversifier les réponses apportées aux personnes</u> et notamment les personnes vieillissantes.</li> <li>• <u>Fluidifier la coordination entre professionnel</u> et favoriser une approche interstitielle afin d'éviter le cloisonnement en lien avec la spécificité de chacun.</li> <li>• <u>Poursuivre l'intégration des acteurs de la psychiatrie, et gérontopsychiatrie</u> sur les lieux de vie lorsque nécessaire.</li> <li>• <u>Augmenter les places en SAVS Spécialisé et SAMSAH Spécialisé.</u></li> <li>• <u>Développer une antenne des Gem à proximité du dispositif d'hébergement,</u> Favorise le lien social et prépare l'entrée ou la sortie d'ESAT.</li> </ul>
<b>Porteur de l'action : pilote(s)/co-pilote(s)</b>	<b>Pilote :</b> A. GENET <b>Co pilotes :</b> Étapes : G. TRILLARD ASMH : A. GENET /S. CAILLET
<b>Public ciblé</b>	Adultes vulnérables et précaires souffrant de troubles psychiques, Travailleurs et retraités d'ESAT Spécialisé
<b>Territoire</b>	Département du Jura
<b>Calendrier</b>	Courant 2020

<b>ACTION N°1.2</b>	
<b>Intitulé</b>	<b>Améliorer l'accès au travail et favoriser les parcours professionnels des personnes en souffrance psychique</b>
<b>Contenu - Objectifs</b>	<p>Créer une plateforme d'accompagnement des parcours professionnels en transformant l'offre de l'ESAT Spécialisé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser l'intégration des personnes en souffrance psychique dans les ESAT et EA et auprès des Employeurs en adaptant les structures existantes et en suivant les préconisations du rapport IGAS sur les ESAT :</li> <li>• Développer un processus d'orientation partagé entre partenaires dont la personne sera partie prenante.</li> <li>• Former les moniteurs d'ateliers à l'accueil du public souffrant de troubles psychiques.</li> <li>• Faire évoluer les ESAT vers des activités économiques adaptées au public souffrant de troubles psychiques et davantage en contact avec le milieu ordinaire.</li> <li>• Décloisonner l'approche médico-sociale, sociale et sanitaire vers une logique de parcours sécurisé ESAT/EA, IAE et entreprise.</li> </ul> <p><u>Fluidifier les entrées et sorties de l'ESAT Spécialisé</u> en permettant au travailleurs vieillissant et/ou sortant de conserver leur lieu de vie et en faisant évoluer l'offre d'Hébergement en fonction de leurs besoins.</p> <p><u>Créer 10 places d'emploi accompagné pour personnes souffrant de troubles psychiques</u></p> <p>Permettre de mieux accompagner les personnes lors de parcours en entreprise et intervenir en appui lors du retour en emploi ordinaire ou lors de maintien dans l'emploi ordinaire de travail.</p> <p><u>Engager une réflexion collective en vue de créer un ESAT de Transition départemental à l'horizon 2022</u></p> <p>Pour une petite minorité de travailleurs d'ESAT la sortie vers le milieu ordinaire est possible. A l'échelle du département du jura, un Esat de transition d'une dizaine de place serai pertinent et permettra d'améliorer le retour en milieu ordinaire.</p>
<b>Porteur de l'action : pilote(s)/co-pilote(s)</b>	<p><b>Pilotes :</b>  ASMH :  A. GENET  S. CAILLET  ETAPES :  G. TRILLARD</p>
<b>Public ciblé</b>	Adultes vulnérables et précaires souffrant de troubles psychiques, Travailleurs d'ESAT Spécialisé
<b>Territoire</b>	Département du Jura
<b>Calendrier souhaité</b>	2020/2021/2022

<p><b>Diagnostic qualitatif partagé - constats</b></p>	<p>→ Projets d'hébergement en accueil séquentiel : lieu d'évaluation au CHS St Ylie Jura pour les sortants, sas à construire du sanitaire vers le médicosocial afin de permettre des séjours de rupture et favoriser l'accès à un logement autonome</p> <p>Si le territoire du Jura possède un équipement en structures sociales et médico-sociales suffisant pour des usagers souffrant de handicap mental, les structures d'hébergement pour les usagers présentant des troubles psychiques sont insuffisantes à ce jour.</p> <p>Des actions nouvelles et innovantes doivent permettre une réponse à l'accès au logement des personnes vulnérables et précaires, présentant des troubles psychiques.</p> <p>Le CHS Saint Ylie Jura a réalisé une évaluation des pratiques professionnelles concernant la pertinence des hospitalisations en psychiatrie en 2019 avec le soutien méthodologique du REQUA. Les résultats de cette évaluation montrent un taux de 19% (43 patients) d'hospitalisations non pertinentes. 23 patients sont en attente de prise en charge au sein des unités de patients au long cours et 20 patients sont en attente de place dans les structures médico-sociales du territoire.</p> <p>La direction et l'équipe médicale de l'établissement ont réfléchi à la création d'une structure qui offre aux patients un espace permettant un accompagnement pour les préparer avant un logement autonome.</p> <p>Permettre l'accès au logement autonome (réf. logement d'abord et lutte contre le « sans abrisisme » 10 000 places programmées au national).</p> <p>Permettre la fluidité des parcours des personnes hors des circuits sociaux et médico sociaux habituels d'avoir des séjours de rupture.</p> <p>La maladie entrave le processus d'habiter de la personne en souffrance psychique.</p> <p>En effet, nous constatons que les personnes en souffrance psychique ont des difficultés à se mobiliser et à initier.</p> <p>En fonction de la recrudescence des symptômes, l'accompagnement varie en fonction des besoins (vie sociale et relationnelle, le logement et la vie quotidienne, l'administratif et le budget, la vie professionnelle, les loisirs et culture...).</p> <p>Il serait opportun de favoriser la création d'un habitat contenant pour les personnes qui seraient en situation de fragilité dans un logement autonome.</p>
<p><b>Besoins exprimés</b></p>	<p>Il serait opportun de favoriser la création d'un habitat contenant pour les personnes qui seraient en situation de fragilité dans un logement autonome.</p>

<p><b>Préconisations</b></p>	<p>Au regard des besoins des usagers hospitalisés, la création d'un lieu d'hébergement intermédiaire de type maison d'aide à l'autonomisation composée de 8 studios et destinée aux patients psychotiques chroniques et aux troubles graves de la personnalité, hospitalisés au long cours pour lesquels plusieurs projets de sortie ont échoué ou n'ont pu aboutir faute de places adaptées sur le territoire. Ces patients ont une durée moyenne de séjour longue en hospitalisation complète, ce qui impacte la fluidité des parcours de soins et donc empêche les séjours de rupture pour des usagers hébergés en structures sociales ou médico-sociales.</p> <p>La proposition de travail formulée ici dans le cadre du PTSM fait bien référence à la création des 10 000 places de pensions de famille programmées sur l'ensemble du territoire national. La politique du Logement d'Abord ambitionne un changement de paradigme, une réforme profonde de l'actuel système d'accès au logement. Désormais, il convient de proposer aux personnes en grande difficulté un accès rapide ou direct au logement, en considérant leur mal-être et en les soutenant avec des mesures d'accompagnement sociales adaptées.</p> <p>Au regard des besoins il est préconisé la création d'une résidence accueil portée par un opérateur associatif en collaboration avec les services du soin spécialisé.</p> <p>Environ 15 places.</p> <p>Annexer la résidence accueil à la structure d'hébergement pour mutualiser le personnel de nuit.</p> <p>Créer une annexe des GEMs pour favoriser le lien social de jour. Mailler avec les structures environnantes type CMP...</p> <p>Apporter un panel de réponses pour amener à l'autonomie.</p>
<p><b>ACTION N°1.3</b></p>	
<p><b>Intitulé</b></p>	<p><b>Travailler un projet d'appartement passerelle</b></p>
<p><b>Contenu - Objectifs</b></p>	<p>Un lieu d'hébergement à proximité de l'établissement rassure les usagers, il permet de les préparer à un logement autonome en évaluant leur niveau d'autonomie, en les accompagnant dans la consolidation de cette autonomie et en la renforçant.</p> <p>Le personnel dédié à cette structure aura pour mission d'assurer l'animation de la vie quotidienne centrée vers l'extérieur. Les professionnels auront également des compétences de coordination, de conduite de projet et de travail en réseau.</p> <p>- <u>Parcours de soins</u> :</p> <p>Permettre aux patients d'accéder à un logement adapté. Développer ses habiletés sociales pour une meilleure intégration dans un autre type de logement (foyer ou logement autonome) qui s'inscrit dans la cité. Accompagner le projet de vie / de soin de l'utilisateur.</p> <p>- <u>Qualité des soins</u> :</p> <p>Définir le projet de soins personnalisé. Réduire les durées moyennes de séjour des patients psychotiques. Travailler le projet de sortie en équipe pluri professionnelle et avec l'entourage du patient.</p> <p>- <u>Satisfaction des patients</u> :</p> <p>Evaluer la satisfaction des patients à la fin de son hospitalisation et à la fin de la période pendant laquelle il a bénéficié d'un accompagnement pour acquérir plus d'autonomie dans les gestes de la vie quotidienne. Permettre une rupture avec un vécu d'hospitalisation ressenti parfois comme un emprisonnement par le patient. Permettre au patient d'accéder à une vie plus autonome.</p> <p>- <u>Efficiences</u> :</p> <p>Diminution de la DMS des patients au long cours. Plus de fluidité sur les lits d'hospitalisation complète.</p>

<b>Porteur de l'action : pilote(s)/co-pilote(s)</b>	<b>Pilote :</b> ETAT DDCSPP : K. REMICHI <b>Co-pilotes :</b> CHS : Dr GUILLAUME - A. FOREY ASMH : S. CAILLET
<b>Public ciblé</b>	<u>La population concernée</u> : des patients ayant entre 25 et 50 ans souffrant de psychose chronique qui sont hospitalisés au long cours et pour lesquels plusieurs projets de sortie ont échoué ou n'ont pas abouti. L'adhésion au projet par le patient doit être recherchée, il bénéficiera d'un suivi ambulatoire. 50 patients sont potentiellement concernés par ce projet au vu de l'activité actuelle (3000 entrées par an) et de la chronicité du handicap de la santé mentale. L'occupation des places peut être assurée au long cours. Un bilan de fonctionnement sera nécessaire à 1 an afin d'évaluer les écarts entre les objectifs de départ et les résultats obtenus (nombre de patients qui ont pu intégrer un autre type de logement au sein de la cité, leur satisfaction).
<b>Territoire</b>	Ces structures d'hébergement sont destinées aux usagers du territoire du Jura.
<b>Calendrier souhaité</b>	Dès la mise en œuvre du PTSM.

<b>ACTION N°1.4</b>	
<b>Intitulé</b>	<b>Travailler sur un projet de résidence d'accueil pour des personnes atteintes de troubles psychiques</b>
<b>Contenu - Objectifs</b>	<p>La DDCSPP motive la création d'une résidence accueil portée par un opérateur associatif et en étroite collaboration avec les services du soin spécialisé : le CHS St Ylie Jura. L'articulation entre le CHS et la résidence accueil demeure la clé de ce projet.</p> <p>L'idée globale d'un tel dispositif doit permettre une offre de parcours social et sanitaire innovant aux personnes vulnérables et souffrant de troubles psychiques.</p> <p><u>Objectifs généraux.</u></p> <p>Le projet prévoit la possibilité pour les personnes visées un accueil séquentiel au sein de la résidence accueil en partenariat avec le CHS St Ylie Jura, afin de progressivement les habituer à vivre dans un logement autonome. Cet objectif est conforme aux attendus des politiques du Logement d'Abord et de créations de places en logements adaptés.</p> <p>Une telle résidence accueil aura aussi l'avantage de sécuriser le parcours locatif de la personne, de permettre davantage de fluidité pour le CHS St Ylie Jura et d'offrir à un outil adapté aux professionnels du soin et du social.</p> <p>La résidence accueil est un endroit où les personnes sont titulaires de leur bail et où un temps de présence est garanti.</p> <p>La force du projet réside sur le fait de permettre aux usagers de la résidence accueil qui le nécessite, un basculement temporaire vers le CHS, afin de bénéficier de soins adaptés et pour stabiliser leur situation.</p> <p>Inversement, les usagers pris en charge sur le CHS qui sont éligibles à l'autonomie ou qui ne présente plus la stricte nécessité d'être suivis en hôpital, pourront bénéficier d'une place en résidence accueil.</p> <p>L'objectif principal est de sécuriser le parcours locatif de la personne.</p> <p>Favoriser un basculement temporaire vers le CHS pour stabiliser une situation de crise et inversement permettre aux sortants d'accéder à un logement adapté.</p> <p>L'orientation des publics dans la résidence doit se faire en lien avec le SIAO.</p> <p>Les projets visés dans le cadre de notre fiche action concourent aux objectifs PDALHPD 2019-2024 en vigueur dans le Jura. En effet, la fiche action n°1 du PDALHPD engage les acteurs publics à favoriser l'accès au logement pour les personnes souffrant de handicap psychique.</p>
<b>Porteur de l'action : pilote(s)/co-pilote(s)</b>	<p><b>Pilote :</b> ETAT DDCSPP : K. REMICHI</p> <p><b>Co pilotes :</b> CHS : Dr GUILLAUME - A. FOREY ASMH : S. CAILLET</p>
<b>Public ciblé</b>	Adultes vulnérables et précaires souffrant de troubles psychiques
<b>Territoire</b>	Département du Jura
<b>Calendrier souhaité</b>	A la mise en œuvre du PTSM

## FICHE ACTION

### GROUPE ADULTES

#### Axe n°2 : Travailler sur la coordination du parcours du patient hospitalisé (fiche de liaison – contrat de confiance)

<b>Diagnostic qualitatif partagé - constats</b>	<p>Les équipes du CHS St Ylie Jura rencontrent des difficultés pour orienter les patients sortants sur des structures d'hébergement. Plusieurs raisons à cela : le manque de places pour les usagers souffrant de troubles psychiques, des hébergeurs qui se sont trouvés en difficulté avec des usagers qui ont présenté des troubles du comportement représentant un risque pour la structure ou pour l'utilisateur lui-même. Une réponse insatisfaisante du CHS quand l'utilisateur nécessite une évaluation psychiatrique, voire une hospitalisation, ce en raison du manque de fluidité sur les lits.</p> <p>Le SIAO 115 Jura a été mis en place en 2012 mais les patients sortants ne sont pas toujours orientés vers ce service. Bien souvent, les sorties de fin de semaine ne sont pas suffisamment préparées et sont donc vouées à l'échec. Les équipes sont alors mécontentes. Il s'avère nécessaire qu'un diagnostic sur l'autonomie à l'hébergement soit réalisé en amont de la sortie.</p> <p>Une convention a été signée entre le SIAO et le CHS Saint Ylie Jura en octobre 2015 dont l'objet était de formaliser le partenariat entre le SIAO et le CHS St Ylie Jura en organisant les circuits de prise en charge des personnes relevant des domaines de compétences de ces deux institutions. Cette convention est à réactualiser et à communiquer auprès des hébergeurs et des professionnels du CHS St Ylie Jura.</p>
<b>Besoins exprimés</b>	<p>Un COPIL a été mis en place par le SIAO sur différents sites du Jura : Dole, Lons-Le-Saunier, Saint-Claude, Champagnole. Il se réunit une fois par mois, les assistantes sociales du CHS St Ylie Jura, selon leur secteur d'appartenance, sont conviées à ce comité afin de partager sur des situations d'utilisateur qui sont sans logement ou mal logés. Ce copil permet de réaliser un diagnostic sur la précarité de l'hébergement. La participation de tous les partenaires est nécessaire.</p>
<b>Préconisations</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nécessité de réaffirmer la collaboration entre tous les partenaires du territoire afin de répondre au parcours de vie des usagers. Permettre la fluidité de ce parcours entre le soin, le social et le médico-social, ce qui implique la possibilité pour les hébergeurs de faire appel aux équipes soignantes quand l'état de santé de l'utilisateur le nécessite et donc d'avoir une réponse la plus rapide possible. Il est également nécessaire d'améliorer la sortie des usagers hospitalisés au CHS avec des réponses adaptées en termes d'hébergement.</li><li>• La communication entre les partenaires doit être formalisée sous forme de fiches de liaison, d'un contrat de confiance entre les partenaires et la participation à diverses instances comme les CLSM, les copils du SIAO.</li></ul>



<b>ACTION N°2.1 et 2.2</b>	
<b>Intitulé</b>	<p><b>2.1 Travailler sur l'entrée et la sortie d'hospitalisation : projet de création d'une "fiche de liaison interne-externe (CHS, social, médicosocial) en direction des structures d'hébergement SIAO, puis des établissements sociaux et médicosociaux.</b></p> <p><b>2.2 Travailler sur un projet interne-externe (CHS, social, médicosocial) d'un "contrat de confiance" avec les structures d'hébergement SIAO puis des établissements sociaux et médicosociaux (volet soins).</b></p>
<b>Contenu et objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Systématiser le diagnostic de l'autonomie à l'hébergement par les assistantes sociales des différents pôles de psychiatrie adulte en amont de la sortie de l'utilisateur.</li> <li>➤ Réajuster la convention de partenariat entre le CHS Saint Ylie du Jura et le SIAO.</li> <li>➤ Finaliser et diffuser la fiche de liaison travaillée entre les partenaires du territoire (sanitaire, social et médico-social).</li> <li>➤ Formaliser un contrat de confiance entre les différents partenaires afin de permettre les allers et venues des usagers entre l'hôpital et les structures d'hébergement.</li> </ul>
<b>Porteur de l'action : pilote(s)/co-pilote(s)</b>	<p>CCAS Ville de Lons-le - Saunier : Directeur du Pôle Social : Eric MOUREZ</p> <p>CHS :            Chef de pôle Adultes : Dr Sophie GUILLAUME            Directrice des Soins : Arielle FOREY</p>
<b>Public ciblé</b>	<p>Les usagers en grande précarité qui présentent des troubles psychiques, qui n'ont pas de solution d'hébergement pour lesquels une solution d'aval à l'hospitalisation doit être trouvée.</p>
<b>Territoire</b>	<p>Le département du Jura</p>
<b>Calendrier souhaité</b>	<p>Travail engagé depuis 2019 sur la plateforme santé mentale qui se poursuivra dans le PTSM.</p>

## FICHE ACTION

### GROUPE ADULTES

**Axe n°3 : Public spécifique – Favoriser la coordination et la professionnalisation des acteurs qui interviennent auprès de la population migrante ou réfugiée adulte afin de leur permettre un accès aux soins et aux accompagnements adéquats.**

3.1. - Développer une formation spécifique pour les professionnels qui prennent en charge ces populations (formations cliniques CHS St Ylie Jura sur le psychotraumatisme).

3.2. - Volet prise en charge des migrants dans le cadre du projet "psychotraumatisme" du CHS, volet soins de la prise en charge, besoin sur le Jura de coordonner et mettre en œuvre le projet, les actions et les moyens. Besoins : médical, psychiatrique et psychologique.

<b>Diagnostic qualitatif partagé - constats</b>	<p>Population issue d'une « immigration forcée » (ménages se déclarant en danger) dans le Jura :</p> <p>→ Demandeurs d'asile en 2018 = 369 2017 +15 %, 2018 +23 %</p> <p>→ Réfugiés en 2018 = 131 adultes (enfants non comptabilisés) 2017 +8 %, 2018 +12 %</p> <p>→ MNA en 2018 =74 2017 +61 %, 2018 +14 %</p> <p>Vague migratoire depuis 2015 dans le Jura. Méconnaissance des contextes géopolitiques, des pathologies fréquentes auprès de ces publics tel que le psychotraumatisme, trouble psychologique méconnu, sous-estimé, fréquent, grave, durable, qui vont peser lourdement sur la santé des victimes traumatisées et sur leur avenir affectif, social et professionnel. Les professionnels de l'hébergement de ces publics (CADA, HUDA, CPH, ASE), les accompagnateurs socioprofessionnels de ces publics (travailleurs sociaux des structures d'hébergements, assistants sociaux du CD39, formateurs en français, travailleurs sociaux des CCAS) ont besoin de se professionnaliser</p>
<b>Besoins exprimés</b>	<p>Professionnalisation des acteurs :</p> <p>→ Qu'est-ce que le psychotraumatisme ?</p> <p>→ Comment identifier une personne (adulte ou enfant) qui souffre de psychotraumatisme ?</p> <p>→ Comment orienter le bénéficiaire, quelle prise en charge ?</p>
<b>Préconisations</b>	<p>→ Adapter l'offre de formation clinique continue du CHS St-Ylie Jura</p> <p>→ Diffuser et ouvrir le catalogue de formation du CHS à l'ensemble des acteurs de l'asile et de l'accompagnement des réfugiés,</p> <p>→ Solliciter le centre régional du psychotraumatisme (CHU-Dijon) pour initier au transculturel et à la notion de psychotraumatisme</p> <p>→ Favoriser les recherches-actions, colloques, échanges de pratiques spécialisées psychotraumatisme et somatique</p> <p>→ Identifier des moyens financiers pour favoriser la professionnalisation.</p>

<b>ACTION N°3.1</b>	
<b>Intitulé</b>	<b>Développer une formation spécifique pour les professionnels qui prennent en charge ces populations (formations cliniques CHS du Jura sur le psychotraumatisme)</b>
<b>Porteur de l'action : pilote(s)/co-pilote(s)</b>	<b>Pilotes :</b> CIR-J (DDCSPP) : Perrine MICHEL CHS St-Ylie : Agnès SBA volet formation CHS St-Ylie : Dr MIGUET volet recherche-pratiques
<b>Public ciblé</b>	Publics migrants, demandeurs d'asile et réfugiés adultes.
<b>Territoire</b>	Département du Jura
<b>Calendrier souhaité</b>	A la mise en œuvre du PTSM

<p><b>Diagnostic qualitatif partagé - constats</b></p>	<p>Population issue d'une « immigration forcée » (ménages se déclarant en danger) dans le Jura :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Demandeurs d'asile en 2018 = 369 (2017 +15 %, 2018 +23 %)</li> <li>→ Réfugiés en 2018 = 131 adultes (enfants non comptabilisés) (2017 +8 %, 2018 +12 %)</li> <li>→ MNA en 2018 = 74 (2017 +61 %, 2018 +14 %)</li> </ul> <p>Vague migratoire depuis 2015 dans le Jura. Méconnaissance des contextes géopolitiques, des pathologies fréquentes auprès de ces publics tel que le psychotraumatisme, trouble psychologique méconnu, sous-estimé, fréquent, grave, durable, qui vont peser lourdement sur la santé des victimes traumatisées et sur leur avenir affectif, social et professionnel. Les professionnels de l'hébergement de ces publics (CADA, HUDA, CPH, ASE), les accompagnateurs socioprofessionnels de ces publics (travailleurs sociaux des structures d'hébergements, assistants sociaux du CD39, formateurs en français, travailleurs sociaux des CCAS) ont besoin de se professionnaliser.</p> <p>Besoin sur le Jura de coordonner la prise en charge soignante et de l'articuler avec les partenaires du social et du médicosocial.</p>
<p><b>Besoins exprimés</b></p>	<p>Améliorer la prise en charge du psychotraumatisme à l'échelle locale = Jura :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Manque ou méconnaissance du réseau de professionnels de santé mentale initiés au psychotraumatisme et disponibles pour accueillir ces publics.</li> <li>→ Besoin d'interprètes lors des prises en charge.</li> <li>→ Travailler sur l'interprétariat pour les entretiens psychothérapeutiques</li> <li>→ Besoin d'interprètes qualifiés au psychotraumatisme lors des prises en charge.</li> <li>→ Lits pour hospitalisation et éviter des HDT orientées dans d'autres départements faute de places dans le Jura.</li> </ul>
<p><b>Préconisations</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Mobiliser l'offre de formation du CHS St-Yllie et solliciter le centre régional du psychotraumatisme (CHU-Dijon) pour initier les professionnels en santé mentale au transculturel et à la notion de psychotraumatisme (cf. fiche action n°1).</li> <li>→ Mettre en place des consultations transculturelles et pluridisciplinaires dans le département du Jura (exemples : MDA pour les enfants/Ados ? consultations autres pour les adultes ?).</li> <li>→ Communiquer sur les équipes mobiles enfants et diffuser l'information aux acteurs de l'asile et l'accompagnement des réfugiés.</li> <li>→ Identifier des professionnels de santé mentale initiés au psychotraumatisme et disponibles pour accueillir ces publics.</li> <li>→ Effectuer une cartographie des professionnels de santé mentale mobilisables lorsqu'un besoin est identifié à l'attention des structures d'accompagnement.</li> <li>→ Mobiliser des moyens financiers d'interprétariat à mettre à disposition des professionnels de santé lors des consultations.</li> <li>→ Travailler avec les migrants sur leur représentation de la maladie psychique.</li> </ul>

<b>ACTION N°3.2</b>	
<b>Intitulé</b>	Volet prise en charge des migrants dans le cadre du projet "psychotraumatisme" du CHS, volet soins de la prise en charge, besoin sur le Jura de coordonner et mettre en œuvre le projet, les actions et les moyens. Besoins : médical, psychiatrique et psychologique.
<b>Porteur de l'action : pilote(s)/co-pilote(s)</b>	<p><b>Pilotes :</b>            CIR-J (DDCSPP) : Perrine MICHEL            ASMH : L. CHEDEVILLE – Y. CHEIKH OBEÏD</p> <p><b>Personnes ressources :</b>            CHS : Dr S. GUILLAUME – Dr MIGUET – C. ALBERICI – N. HABERKORN</p>
<b>Public ciblé</b>	Publics migrants, demandeurs d'asile et réfugiés adultes.
<b>Territoire</b>	Jura
<b>Calendrier souhaité</b>	A la mise en œuvre du PTSM

## FICHE ACTION

### GRUPE ADULTES

**Axe n°4 : Travailler sur un projet permettant l'expertise et les bilans neuropsychiatriques pour des personnes en souffrance psychique et problématiques addictives.**

<b>Diagnostic qualitatif partagé - constats</b>	<p>30 % du public de l'ADLCA présente des troubles cognitifs (SSRA MCO) Un premier test neurocognitif (utilisation de la grille MOCA) est réalisé à 3 semaines de l'entrée en soins, afin de garantir une fiabilité des résultats (distance avec les consommations). En fonction du score obtenu, adaptation de la prise en charge : bilan neurologique par la neuropsychologue, remédiation cognitive (collective ou individuelle) ; orientation vers une structure plus adaptée. Besoins de faire une évaluation à la sortie de soins afin d'évaluer le bénéfice de la remédiation. Situation non objectivée dans les CSAPA, insuffisamment repérée à ce jour.</p>
<b>Besoins exprimés</b>	<p>En termes de ressources, se pose la question des bilans neurologiques et de comment travailler sans cette spécificité médicale, le Jura manque de neuropsychiatres.  L'ADLCA dispose d'une neuropsychologue qui sera associée au travail de ce groupe en tant que membre pilote. Globalement se pose la question de l'accompagnement spécifique une fois les troubles cognitifs repérés, quels dispositifs de remédiation ?</p>
<b>Préconisations</b>	<p>1 - Faire un inventaire des outils de repérage sur le territoire du Jura, le groupe de travail se mettra en lien avec le groupe régional (TCLA), P39 OPPELIA lien Hélène BEAULIEU sur les outils, ce qui permettra l'identification des acteurs, des besoins et des moyens selon les problématiques addictives.</p> <p>2 - Avoir une culture commune du repérage, harmoniser avec les professionnels existants, afin de permettre la professionnalisation des acteurs du champ concerné, l'acquisition de compétences, la mutualisation, l'acculturation. Nécessité de cerner les potentiels et les limites, les personnes formées et à former.</p> <p>3 - Parcours de soins individuel : accompagnement, connaissance des acteurs, orientation (expertise de prise en charge avec des dispositifs ressources), mutualisation.</p> <p>4 - Acculturation des partenaires : entreprises du champ de la réinsertion, hébergements (SIAO...).</p> <p>5 - Travailler l'accueil et l'orientation des personnes présentant des troubles cognitifs liés aux consommations.</p>

<b>ACTION N°4.1</b>	
<b>Intitulé</b>	Travailler sur un projet permettant l'expertise et les bilans neuropsychiatriques pour des personnes en souffrance psychique et problématiques addictives
<b>Porteur de l'action : pilote(s)/co-pilote(s)</b>	<b>Pilotes :</b> 3 CSAPA ADLCA : A. CORDELLIER, S. COUILLEROT, H. PROST (neuropsychologue) CHS Centre BRIAND : Ph. BOUVRET P 39 OPPELIA : Directeur M. BABÉ Lilian
<b>Public ciblé</b>	Personnes en situation de handicap psychique présentant des troubles addictifs.
<b>Territoire</b>	Département du Jura
<b>Calendrier souhaité</b>	A la mise en œuvre du PTSM.

## FICHE ACTION

### GRUPE ADULTES

**Axe n°5 : Développer la recherche en santé mentale et psychiatrie au sein du territoire.**

<b>Diagnostic qualitatif partagé - constats</b>	<p>Promouvoir et initier puis développer la recherche paramédicale au sein du territoire.</p> <p>Mesurer l'impact de la recherche sur l'amélioration des pratiques des professionnels.</p> <p>Apporter un soutien dans la démarche de recherche.</p> <p>Créer un partenariat suivant les filières de soins au sein du territoire.</p>
<b>Besoins exprimés</b>	<p>La recherche contribue à l'amélioration de la pratique paramédicale en développant la réflexivité, l'intérêt pour le service rendu à l'utilisateur et en intégrant la démarche qualité.</p> <p>Elle a un fort impact sur l'identité professionnelle en développant l'autonomie, favorisant l'initiative et en valorisant les travaux, De plus elle développe la collaboration professionnelle en améliorant la relation de confiance entre pairs, l'entraide dans les équipes et la reconnaissance du leadership paramédical.</p> <p>Des programmes hospitaliers de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP) sont soutenus par le ministère. Ceux qui relèvent de la psychiatrie et de la santé mentale sont rares. Les partenaires des établissements sociaux et médico-sociaux ont exprimé leurs besoins et demandes dans les travaux de la plateforme en santé mentale du CHS et du PTSM 39.</p> <p>La psychiatrie, discipline où le questionnement est permanent et évolutif sous la pression des réformes, a matière à s'inscrire dans la recherche paramédicale, sociale et médico-sociale.</p> <p>Nous pouvons réaliser des objets de recherche en transversal au sein des établissements médico sociaux et sociaux.</p>
<b>Préconisations</b>	<p>Définir précisément les objectifs recherchés, les résultats attendus.</p> <p>Favoriser la synergie des moyens humains, intellectuels, logistiques et techniques en intra du CHS et en externe. A partir des besoins exprimés par l'ensemble des professionnels impliqués dans le PTSM 39, recensés les besoins et les compétences afin d'apporter une réponse au service des partenariats internes (structures, professionnels, étudiants...) et externes (Instituts de formation, Universités ....) en Recherche et Innovation.</p> <p>Mettre le recensement, l'évaluation et la diffusion des savoirs au cœur des pratiques.</p> <p>Améliorer l'offre de soins.</p>



<b>ACTION N°5.1</b>	
<b>Intitulé</b>	<b>Développer la recherche en soin en psychiatrie et santé mentale (social, médico-social, sanitaire), réflexions, partage d'expériences, innovations, colloques.</b>
<b>Contenu et objectifs</b>	<p>Colloque une fois par an « La recherche paramédicale en psychiatrie »</p> <p style="padding-left: 20px;">→ Formations accompagnements à la recherche</p> <p>Développement des outils de formation à la recherche et l'évaluation, pour améliorer l'accessibilité et l'intégration du personnel hospitalier dans les projets de recherche en psychiatrie. (à revoir, médico-sociale et sociale : partir des besoins exprimés).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place d'une veille pour assurer le recensement en continu de l'actualité de la recherche paramédicale.</li> <li>• Détermination des thèmes de recherche en lien avec les besoins exprimés par les acteurs des trois secteurs dans le PTSM.</li> <li>• Appui de l'évaluation des pratiques professionnelles à la recherche.</li> <li>• Promotion et développement de la culture recherche en soins : L'équipe d'encadrement soutient la publication (société savante ou revue professionnelle), cette publication peut être collective ou individuelle.</li> <li>• Mise en lien des projets de recherche.</li> <li>• Diffusion des travaux de recherche paramédicale au sein des établissements des trois secteurs dans le PTSM 39.</li> <li>• Développer les partenariats pour viser l'innovation.</li> <li>• Formalisation d'un partenariat avec l'ensemble des établissements du territoire (à revoir le partenariat existe déjà via la plateforme et le PTSM).</li> </ul> <p>Priorité à donner concernant la recherche et formation en psychotraumatisme (articulation avec l'Etat, la déléguée départementale à la question des réfugiés et migrants adultes du Jura, Perrine MICHEL). Lien avec les coordinateurs de CLSM et cellules cas complexes du territoire.</p>
<b>Porteur de l'action : pilote(s)/co-pilote(s)</b>	<b>Pilotes :</b> CHS : A. FOREY A. SBA
<b>Public ciblé</b>	Les professionnels des trois secteurs partenaires du PTSM 39
<b>Territoire</b>	Département du Jura
<b>Calendrier souhaité</b>	A la mise en œuvre du PTSM.

## FICHE ACTION

### GROUPE ADULTES

#### Axe n°6 : Développer les équipes mobiles adultes sur le département

6.1. - Poursuivre le maillage territorial par la création d'équipes mobiles

6.2. - Liens CLSMS et extension périmètre Pays, articulation, partenariat, binôme sanitaire-social

<b>Diagnostic qualitatif partagé - constats</b>	<p>Equipe Mobile adulte et CLSM Pays Lédonien :</p> <p>Les études de cas complexes au CLSM du Pays Lédonien font émerger la nécessité d'une intervention pluridisciplinaire sur le lieu de vie de certaine personne adulte en souffrance psychique, connue ou non du CHS St Ylie Jura.</p> <p>Le dispositif d'équipe mobile actuel qui inclus un temps médecin psychiatre a besoin d'élargir son intervention en réponse.</p>
<b>Besoins exprimés</b>	<p>Il apparaît nécessaire de compléter l'intervention de l'équipe mobile adulte actuelle par la constitution de binômes d'interventions ponctuelles.</p>
<b>Préconisations</b>	<p>A partir de situations signalées au CMP ou lors des séances du CLSM du Pays Lédonien, mobilisation d'un binôme interinstitutionnel comprenant au moins un infirmier psychiatrique.</p> <p>Ce binôme sera chargé d'effectuer un recueil d'informations sanitaires et sociales pour éclairer le diagnostic médical (médecin psychiatre) et faciliter l'accès ou le maintien aux soins de ces patients.</p>

#### ACTION N°6.2

<b>Intitulé</b>	
<b>Contenu et objectifs</b>	<p>Un travail de réflexion est à mettre en œuvre au sein du CLSM du Pays Lédonien sous l'égide du médecin psychiatre et du CMP de Lons via une commission spécifique.</p> <p>L'éclairage et l'appui de l'expérience d'autres territoires sera requise pour élaborer une mise en œuvre efficiente.</p> <p>L'expérience doloise menée par le Docteur BARBA et son équipe pourra être partagée.</p>
<b>Porteur de l'action : pilote(s)/co-pilote(s)</b>	<p>CHS :</p> <p>Pays Lédonien : Dr MAGNIN-FEYSOT - Dr PECON – co-pilotage E. MOUREZ – JC CARD</p> <p>Pays Dolois : Dr BARBA (partage d'expérience sur son secteur)</p> <p>Haut-Jura : Dr BOUAMAMA</p>
<b>Public ciblé</b>	<p>Personnes en souffrance psychique adulte sur le Pays Lédonien.</p>
<b>Territoire</b>	<p>Pays Lédonien.</p> <p>Et en lien avec l'action 6.1 sur le maillage territorial et la création d'autres équipes mobiles sur le département.</p>
<b>Calendrier souhaité</b>	<p>A la mise en œuvre du PTSM.</p>

# **FICHE ACTION ADULTES SPÉCIFIQUE USAGERS**

**Axe 7 : Travailler sur la  
participation des usagers  
des GEM avec présentation  
de leurs travaux**

## FICHE ACTION

### GRUPE ADULTES

#### Axe n°7 : Travailler sur la participation des usagers des GEM

<b>Diagnostic qualitatif partagé - constats</b>	<p>Les Groupes d'Entraide Mutuelle régis par les articles L. 114-1-1 et L. 114-3 du code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) sont des structures de prévention et de compensation de la restriction de la participation à la vie sociale, introduits par la loi « handicap » du 11 février 2005. Ces groupes sont organisés sous forme associative de type loi 1901 ; ils ne constituent pas des structures médico-sociales au sens de l'article L.312-1 du même code.</p> <p>Ils accueillent des personnes dont des troubles de santé similaires les mettent en situation de fragilité. Ils ont pour objet premier, la création d'un lien social et de lutter contre l'isolement ; ainsi, ces groupes sont des lieux de rencontres, d'échanges et de soutien entre les adhérents. Les différentes activités organisées ensemble par les adhérents visent tant au développement personnel qu'à créer des liens avec la communauté environnante.</p> <p><b>Il existe 4 GEM dans le Jura depuis 2006 à l'initiative de l'UNAFAM.</b></p> <p>Les adhérents du GEM de Lons-Le-Saunier interviennent tous les ans en séance plénière du CLSM. (Voir document ci-après)</p>
<b>Besoins exprimés</b>	<p>Permettre la participation des usagers des GEM au sein des CLSM et plus généralement dans les instances institutionnelles afin qu'ils expriment eux-mêmes leurs besoins tout en veillant à garantir un cadre sécurisé pour éviter la recrudescence des symptômes.</p> <p>Face aux problématiques de transport en zone rurale, trouver des alternatives pour les personnes en souffrance psychique résidant sur le secteur de Salins les Bains et d'Arbois, souhaitant intégrer un GEM.</p> <p>(Cf. Tableau récapitulatif des besoins recensés auprès des adhérents des GEM sur l'ensemble du territoire du Jura ci-dessous)</p>
<b>Préconisations</b>	<p>Généraliser la pratique d'interventions au CLSM de Lons-Le-Saunier aux autres instances des secteurs de Dole, Saint-Claude et Champagnole ainsi qu'aux instances départementales afin de permettre aux adhérents des GEM de rejoindre ces instances de débat et recueillir leur point de vue et analyse sur des thématiques qui les concernent.</p> <p>Développer un Gem sur le secteur de Salins les Bains ou une antenne de Gem en vue de poursuivre ce maillage territorial et pallier aux problématiques de mobilité en milieu rural.</p>

### Besoins recensés auprès des adhérents / GEM sur le territoire

25 adhérents des 4 GEM du Jura se sont réunis durant 5 journées en 2019 pour écrire leurs besoins et préparer une intervention en séance plénière du PTSM.

Sites	Par GEM	En commun au 4 GEM
<b>GEM St Claude</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Besoins liés au manque de médecin généraliste et spécialistes, médecin psychiatre, ophtalmologue, dentiste</li> <li>- Difficulté à se déplacer sur le territoire, notamment à l'extérieur de St Claude. Le déplacement en train, qui semble le plus adapté en terme d'horaires n'est pas facilité par l'obligation de réserver son billet uniquement à St Claude le jeudi après-midi à l'office du tourisme</li> <li>- Il y aurait besoin de coordonner l'offre de transport existante sur le territoire qui n'est pas lisible.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Besoin d'avoir des informations sur leurs droits / à leur situation administrative (sécurité sociale, caf, mutuelle, logement) et médical</li> <li>- Besoin d'avoir des informations sur les structures existantes d'accompagnement social et médico-social mais aussi d'accompagnement vers l'emploi, MDPH... et comment y accéder</li> <li>- Une grande majorité des personnes accueillies (environ 70%) exprime un besoin d'accompagnement dans la gestion de leurs papiers (factures, RV et dossiers médicaux, gestion de leur budget)</li> <li>- Les adhérents trouvent que les GEM sont des lieux où l'on peut trouver un certain nombre d'informations sur l'environnement local, culturel, structures d'accompagnement social, médico-social, médical etc...</li> <li>- Les personnes suivies par les SAVS et SAMSAH disent qu'elles peuvent prendre appui sur ces services pour avoir accès aux aides auxquelles elles ont droit</li> </ul>
<b>GEM Champagnole</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficulté à se déplacer à Champagnole même, car il n'y a pas de transport public</li> <li>- Pour les déplacements en dehors de la ville, les transports en bus ne sont pas adaptés car les horaires sont ceux des transports scolaires 7h30 et 17h/18h00</li> <li>- Il y aurait besoin de trouver une offre de transport qui réponde aux demandes ponctuelles des adhérents. Les compagnies de taxi refusent de plus en plus les déplacements liés à des loisirs.</li> </ul>	
<b>GEM Dole</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La diminution des moyens du CHS entraîne des hospitalisations plus courtes avec des traitements lourds pour permettre la sortie rapide de la personne, ce qui peut la mettre en difficulté à sa sortie de l'hôpital, d'où le besoin de créer des services qui puissent intervenir rapidement lorsque celle-ci retourne chez elle</li> <li>- L'attente pour bénéficier de service d'accompagnement spécialisés (SAVS et SAMSAH) est beaucoup trop importante</li> <li>- Demande d'aide pour se déplacer</li> </ul>	
<b>GEM Lons</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demande d'augmentation de leurs ressources, AAH, minimum vieillesse, RSA</li> <li>- Une meilleure communication avec leurs mandataires</li> <li>- Demande d'aide pour se déplacer/personnes 65-70 ans <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demande pour visiter la MDPH</li> </ul> </li> </ul>	

<b>ACTION N°7.1</b>	
<b>Intitulé</b>	<b>Poursuivre les travaux engagés par l'Association des usagers des GEM (interventions, communication, soutien, partages d'expériences) et Créer un GEM ou une antenne de GEM sur le secteur de Salins les Bains.</b>
<b>Contenu et objectifs</b>	<p>Amener progressivement les adhérents, en fonction de leur rythme et potentialités, à prendre des initiatives et devenir acteur dans leur intégration au sein de la cité.</p> <p>Favoriser la participation de chaque membre à la vie associative et citoyenne en vue d'organiser par eux –même, avec l'aide d'animateur, l'expression de leur besoin, encourager la participation et la prise de responsabilité des adhérents dans l'organisation et le fonctionnement du GEM.</p> <p>Poursuivre la création des liens avec les associations environnantes et l'entraide mutuelle</p> <p>Participer à la SISM afin de communiquer autour de thématiques en santé mentale en vue de favoriser la déstigmatisation des maladies psychiques.</p> <p>Favoriser la mise en place du concept de paire aideance.</p>
<b>Porteur de l'action : pilote(s)/co-pilote(s)</b>	Pilotes : ASMH : A. GENET S. CAILLET Co-pilote : UNAFAM : G. FAVIER
<b>Public ciblé</b>	Les adhérents des GEMs du Jura
<b>Territoire</b>	DEPARTEMENT DU JURA
<b>Calendrier souhaité</b>	2020

<b>ACTION N°7.2</b>	
<b>Intitulé</b>	<b>Permettre la participation des usagers des GEMS au sein des CLSM et institutions.</b>
<b>Contenu et objectifs</b>	<p>Généraliser la pratique d'interventions au CLSM de Lons-Le-Saunier aux autres instances des secteurs de Dole, Saint-Claude et Champagnole ainsi que dans les instances départementales.</p> <p>Favoriser le maillage territorial.</p> <p>Favoriser l'intégration des personnes en souffrance psychique au sein de la cité.</p> <p>Encourager la prise de responsabilité des adhérents des GEM en fonction de leur potentiel et de leur fragilité.</p>
<b>Porteur de l'action : pilote(s)/co-pilote(s)</b>	<p>Pilotes :</p> <p>ASMH : A. GENET</p> <p>S. CAILLET</p> <p>Co-pilote :</p> <p>UNAFAM : G. FAVIER</p>
<b>Public ciblé</b>	Les adhérents des GEM du Jura
<b>Territoire</b>	DEPARTEMENT DU JURA
<b>Calendrier souhaité</b>	2020

## → Permettre la participation des usagers des GEMS au sein des CLSM et institutions

### Présentation du travail des GEMs du Jura

Prise de parole générale : Adhèrent 1 et Adhèrent 2

Témoignages : Tous les autres à tour de rôle

TEXTE
Bonjour mesdames et messieurs, Nous sommes heureux d'être ici parmi vous et nous vous remercions de nous avoir invités. Nous sommes les adhérents des 4 GEM du Jura, et nous allons parler de notre lutte de tous les jours. Nous avons choisi de vous partager notre quotidien, en regardant ensemble cette vidéo :
VIDEO
La maladie psychique ne se voit pas. Elle est difficile à expliquer. Comme cette petite fille dans la vidéo, nous constatons un problème de communication entre ceux qui souffrent de la maladie psychique et ceux qui ne la connaissent que très peu, ou pas. Aujourd'hui, vous nous donnez la parole. Ainsi :
<b>✓ Nous sommes reconnus et entendus ;</b> « On a pris conscience qu'on existe » - « Cela fait avancer les choses, chacun est différent, car on a des besoins différents. C'est aux structures de prendre ensuite en considération, ce n'est pas évident de dire ce dont on a besoin, mais ça montre qu'on a plus de considération pour nous »
<b>✓ Nous sommes pris en considération ;</b> « On nous considère, on a de la valeur, on se sent moins exclus » « C'est la prise en compte de nos attentes, c'est la communication dans les deux sens, c'est valorisant » « On nous donne les moyens de prendre en compte ce qu'on dit »
<b>✓ Nous nous sentons moins seuls face à nos difficultés ;</b> « C'est rassurant, réconfortant, c'est un soulagement d'être entendus »



En résumé, l'intérêt pour nous de prendre la parole dans une instance comme celle-ci, c'est de gagner à être connus, et faire changer le regard des gens.

Nous avons à cœur de transmettre notre expérience de la maladie.

Dans un premier temps, nous parlerons des répercussions de la maladie, puis nous évoquerons en quoi le GEM nous soutient.

Pour mieux faire comprendre l'impact de la maladie sur notre vie quotidienne, nous avons dressé 5 grandes catégories :

- Au niveau matériel : nous avons des difficultés pour savoir quoi faire en cas de problème matériel, qui appeler, comment identifier le problème.

*Par exemple, changer une ampoule, cela peut être compliqué lorsqu'on souffre de vertiges ou d'angoisses, il faut prévenir le bailleur mais il ne se déplace pas pour les petits travaux comme ça ».*

- Aux niveaux physique et psychique : la maladie provoque un sentiment d'insécurité, qui se manifeste par des angoisses. Celle-ci peut également provoquer des problèmes au niveau de l'hygiène corporelle et de l'entretien de notre domicile. *« C'est difficile de gérer le ménage, quand on souffre de dépression, cela enlève de l'énergie, on n'a plus le goût à rien. Garder sa maison propre, c'est parfois une montagne. »*

- *« quand on perd confiance en soi, Ce n'est pas facile de prendre soin de son image. »*

- Au niveau relationnel : nous vivons dans un cercle vicieux de la solitude, de l'isolement, on se referme de plus en plus, ce qui peut engendrer une augmentation de la peur des autres, d'affronter l'extérieur, d'où la mésestime de soi... *« Avant de venir au GEM, je ne voyais plus personne. Moins on sort, plus la peur de sortir grandit, on se referme petit à petit »*

- Au niveau géographique : habiter dans un espace rural peut vite devenir un frein, bien utiliser les transports et nous déplacer en est un autre. La maladie amplifie le problème. *« Pour me rendre en ville, je dois déjà acheter mon billet de train, c'est devenu compliqué, il faut une carte bleue et puis il faut aller jusqu'à la gare qui est loin de chez moi. Il faut toujours préparer sa journée, comprendre les horaires, j'ai du mal à m'organiser pour tout ça. J'ai souvent peur de rater le train, et si je rate le retour ? »*

- Au niveau organisationnel : La maladie et la prise de médicaments nous ralentit.

*« Je n'ai pas toujours mes rendez vous en tête, j'oublie, parfois je place deux choses en même temps. Et puis j'oublie parfois l'heure à laquelle je dois venir. Je redemande plusieurs fois »*

Un constat nait de tout ce qui a été dit : la moindre difficulté devient beaucoup plus difficile à gérer, les répercussions prennent de grandes proportions dans notre vie quotidienne.

Entre le moment où la difficulté se dresse face à nous et celui où nous sommes dans la démarche d'acceptation, puis de soin, le chemin est long et demande beaucoup d'énergie. Malgré notre bonne volonté, parfois, on n'y arrive pas !

C'est difficile pour nous d'aller chercher les informations, on ne sait pas forcément où aller. Nous aurions besoin d'une structure comme un CIO (Centre d'Information et d'Orientation) de la santé mentale qui centraliserait l'ensemble des moyens mis à disposition autour de la maladie mentale.

Afin de réussir à gérer tout ça, nous pensons qu'il faut faire appel aux ressources de chacun mais aussi à celles d'autres personnes.

Au niveau des ressources personnelles, nous pouvons mobiliser toutes nos capacités.

Apprendre par exemple à choisir, se positionner, savoir dire oui ou non, puis se fixer des objectifs, prendre soin de soi.

C'est aussi se mobiliser pour aller au GEM par exemple.

Au niveau des ressources extérieures, nous pouvons prendre appui sur la famille, les amis, le GEM, les associations culturelles, mais aussi sur les services d'accompagnement médico-sociaux tels que les SAVS et SAMSAH.

En tant qu'adhérents des GEM il est important pour nous de vous expliquer comment le GEM nous soutient :

*AU GEM, c'est plus facile de faire des connaissances, on n'est pas jugé. Chacun fonctionne à son rythme : on l'accepte suivant ses difficultés, comme il est. Ça aide à être plus tolérant. On a la sécurité d'avoir une place dans le groupe. On a des avis qui convergent, parfois différents. Mais chacun donne son avis, cela crée des liens. Ici on ose donner son opinion.*

*Le GEM, cela aide à se lever le matin, se mobiliser, être acteur de sa vie, oser aller vers les autres. On est plus sociable. Lorsqu'on fait quelque chose en groupe, on ose plus facilement que tout seule, on prend confiance. On a moins peur du regard des autres, on assume petit à petit qui on est, le GEM permet de s'accepter soi-même.*

*Quand on découvre des choses nouvelles, on a envie de réessayer, on se sent capable. Le groupe se donne confiance mutuellement.*

*Voici quelques témoignages d'adhérent à la question ; en quoi le GEM nous soutient ?*

*« Le GEM me remet l'horloge à l'heure ! »*

*« Il m'aide à Combattre mon addiction aux jeux vidéo ! »*

*« Ça me contient ! »*

*« Il y a des règles à respecter, le GEM aide à gérer les frustrations »*

*« le GEM Aide à ne pas avoir des pics émotionnels, ça stabilise. Ça évite l'angoisse... C'est un élément, apaisant. »*

*« On partage les soucis des autres. »*

*« Ça nous donne un but, on se maquille, on se belle ou beau, on essaie d'être coquette. »*

*« C'est un transporteur de joie. »*

*« Il n'y a pas de mot pour le GEM. »*

*« On existe ! »*

*« Moralement, ça m'évite de penser aux idées noires. »*

*« Ça me permet de vivre au présent. »*

*« Ça me tire vers le haut. »*

*« Je fais les tâches ménagères que je ne faisais pas avant. »*

*« Le GEM peut devenir une priorité sociale mais pas médicale, c'est complémentaire. Je prends mes rendez-vous médicaux en fonction du GEM. »*

*« Il permet de soulever des questions. »*

*« Le GEM me protège. »*

*« Il nous aide à ne pas se disperser. »*

*« C'est un refuge où on peut partager son expérience en donnant des conseils*

*« Le GEM, quand je rentre chez moi après le GEM il n'y a plus rien, ::: Il y a un vide !*

*« Quand je suis au GEM ça fait boum ! »*

*« Au GEM je viens rencontrer du monde, parler, être moins timide par rapport aux autres. »*

*« Ça me permet de prendre confiance en moi »*

*« C'est un lieu d'accueil, de rencontre »*

Pour nous, le GEM est un tremplin qui permet d'oser s'ouvrir à l'extérieur, prendre notre place dans la société et développer nos compétences en dehors du GEM

*« Le GEM m'a donné confiance en moi, et m'a aidée à prendre des décisions grâce à un atelier estime de soi. J'ai eu un déclic et aujourd'hui j'avance, je prends des décisions. »*

*« J'ai appris à refaire des recettes de cuisine que l'on a fait au GEM chez moi »*

*« J'ai appris à parler en public, m'exprimer face aux autres. »*

*« J'ai appris le vivre ensemble. »*

*« A l'extérieur, on a plus d'assurance, on connaît mieux nos capacités, ça motive.*

*« Depuis que je viens, j'ose plus facilement poser des questions aux professionnels qui m'accompagnent en dehors du GEM »*

*« Le GEM m'a aidé à faire le premier pas dans une association de danse, prendre du temps pour moi, prendre soin de moi »*

*« J'ose plus sortir et me promener à l'extérieur qu'avant »*

Le GEM apprend avant tout l'intérêt de la vie collective, le bonheur que les autres peuvent nous apporter. Il cultive l'envie de la découverte, l'opportunité d'essayer.

Depuis deux ans, vingt adhérents ont franchi un cap important, ils ont osé s'inscrire à des séances de théâtre avec Léa Ostermann. Chaque mois, lors de ces journées, chacun s'amuse, on se vide la tête, on apprend à rire, s'accepter comme on est. Cette année un réalisateur vidéo professionnel vient nous filmer pour que nous puissions voir nos progrès à l'image.

Ce film nous servira pour changer notre propre regard sur nos capacités puis le regard de la société sur nous.

Pour conclure tout ce que nous avons voulu dire aujourd'hui : Nous sommes convaincus que le groupe fait la force d'assumer qui on est et de supporter le regard de la société. Petit à petit, en prenant la parole comme aujourd'hui, nous pouvons changer le regard de la société sur la maladie.

Pour travailler et construire ce texte ensemble, nous étions 25 adhérents à s'investir durant 5 journées.

Nous sommes fiers et heureux d'être allés au bout de notre engagement.

L'espace de parole que vous nous avez laissé est une grande responsabilité pour nous. Nous espérons en avoir été digne. Merci de votre confiance.

# **FICHE ACTION ADULTES**

**Axe 8 : CLS – CLSM –  
Cellules cas complexes –  
Plateforme PTSM  
Poursuivre le partenariat**

## FICHE ACTION

### GROUPE ADULTES

#### Axe n° 8 : Poursuivre le partenariat Plateforme – CLS – CLSMS – Cellules cas complexes :

8.1 Participer aux CLSM et Cellules cas complexes et aider à leur création

8.2 Travailler sur la couverture territoriale des CLSMS et Cellules cas complexes (secteur du 4<sup>ème</sup> CLS)  
- Travailler à la création d'un CLSM Ville de Champagnole (Cellule cas complexes Champagnole)  
- Travailler à la création du CLSM Triangle d'Or

8.3 Poursuivre le développement et la création des CLSMs et Cellules cas complexes :

- 8.3.1 CLSM Pays Lédonien

- 8.3.2 CLSM Dole :

- Poursuivre le travail de la cellule cas complexes

- Au passage du CLSM au Pays reprendre le groupe de travail « Psychotiques dans la cité à Dole » : (Interconnaissance des acteurs sur le Pays Dolois et des dispositifs, partage d'expérience et projets)

- Poursuivre le projet protocoles « gestion de la crise et la pré-crise » et EMPP (PAD et Pays Dolois, évaluation du dispositif et de sa mise en œuvre avec le pilote du PTSM Mme FOREY – DSI – CHS)

- 8.3.3 Poursuivre le développement et la création des CLSMS et Cellules cas complexes :

- Cellule cas complexes Saint-Claude

- Transversalité et partenariat

8.4 Travailler sur l'uniformisation des CLSMS sur le territoire et passage au pays (ARS 39 – CCAS – Plateforme PTSM)

#### ACTION N°8.1

ACTION N°8.1	
<b>Intitulé</b>	<b>Participer aux CLSMs et Cellules cas complexes et aider à leur création.</b>
<b>Contenu/Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Assurer une meilleure articulation entre les actions de préventions/soin/accompagnement. Les plateformes en Santé Mentale viennent en soutien de acteurs locaux pour la constitution d'organes de concertation devant servir à améliorer le repérage en amont pour une meilleure prise en charge, éviter les ruptures dans les parcours de vie et permettre une meilleure coordination des différentes interventions autour d'une situation particulière. Pour ce faire, la coordinatrice des plateformes participera aux CLSM et cellules cas complexes existants (Lons-le-Saunier et Dole) ou aidera à leur construction (en cours à Champagnole) et à prévoir dans la suite du maillage territorial sur le quatrième secteur du CLS (Poligny-Arbois-Salins).</li><li>• Accompagnera les acteurs dans la réflexion sur le montage d'instances de concertation via les cellules de cas complexes puis de CLSM.</li><li>• Accompagnera toutes les phases de création de CLSM et cellule cas complexes : rencontre Elus et partenaires locaux concernés, Directeur CCAS-Coordinateur, aide à la construction et à l'élaboration des outils de cadrage et de fonctionnement du CLSM (Charte de fonctionnement, règlement intérieur, choix éthique, confidentialité, fiches de saisine, composition du groupe, recommandations OMS).</li></ul>

<p><b>Contenu/Objectifs</b></p>	<p>Travaillera en interne du CHS avec les médecins psychiatres, cadres ou IDE concernés et favorisant la création sur leur secteur d'intervention.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participera aux cellules de cas complexes et aux CLSM.</li> <li>• Permettra l'accès du groupe aux immersions et formations cliniques selon les besoins exprimés.</li> </ul> <p>Identifiera les problématiques propres au territoire en lien avec le coordinateur du CLSM afin de favoriser soit la mise en œuvre de groupes de travail spécifiques ou thématiques ou en articulation avec les professionnels ou partenaires concernés ou en lien avec les instances existantes (COPILS, CME, Direction des soins, Directeurs CHS, ARS).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Collaborations Coordinateurs CLSM et cellules cas complexes et Coordinatrice PTSM :</li> </ul> <p>En dehors des séances CLSM et cas complexes : travail de collaboration. Le but est de dynamiser le CLSM ou la cellule de cas complexes, de partager et construire à partir des besoins des interventions ou outils nécessaires au groupe.</p> <p>L'important de notre collaboration est de trouver aussi des réponses aux difficultés ou demandes de terrain à articuler au bon échelon : CLSM, COPIL Départemental de la Plateforme PTSM, CHS (Directrice des soins, Présidente de CME, service Formation Continue, Service Vigilance) ou sur le territoire (partenaires type MDPH dispositif RAPT, mesure SAVS, SAMSAH).</p> <p>Au quotidien : communication.</p> <p>Partage et diffusion depuis la plateforme PTSM aux groupes CLSM et Cellule cas complexes du territoire sur : les formations, recherches, colloques, services, ou accès aux informations régionales (psychotrauma CHU Dijon).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Directeurs des CCAS porteur des CLSM et cellules cas complexes et coordinatrice PTSM : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pilotage et mise en œuvre des immersions entre les trois secteurs.</li> <li>- Identifier les besoins en formations cliniques des groupes (addiction, suicide). Permettre leur réalisation par le service formation continue du CHS.</li> </ul> </li> <li>• L'ensemble de ces missions s'organise en articulation avec les animateurs santé des CLS du territoire ainsi que les ATS de l'ARS 39 sur le champ de la santé mentale.</li> </ul>
<p><b>Porteurs de l'action/pilote(s) – co-pilote(s)</b></p>	<p><b>Pilote :</b> CHS – Catherine GINESTON Coordinatrice PTSM</p>
<p><b>Public cible</b></p>	<p>Adultes</p>
<p><b>Territoire</b></p>	<p>Département du Jura</p>
<p><b>Calendrier souhaité</b></p>	<p>Poursuite du travail engagé sur la plateforme en santé mentale et psychiatrie dans le PTSM 39</p>

<p style="text-align: center;"><b>8.2 Travailler sur la couverture territoriale des CLSMS et Cellules cas complexes (secteur du 4<sup>ème</sup> CLS)</b></p> <p style="text-align: center;"><b>- Travailler à la création d'un CLSM Ville de Champagnole (Cellule cas complexes Champagnole)</b></p>	
<p><b>Diagnostic qualitatif partagé - constats</b></p>	<p>La problématique de la santé mentale traverse le champ d'action de nombreux partenaires : acteurs du secteur médical, hospitalier et de la psychiatrie, services sociaux et médico sociaux, bailleurs sociaux, foyers d'hébergements, services de gendarmerie et de police municipale, service de premiers secours.</p> <p>Elle interpelle également les élus locaux dans le cadre du pouvoir d'hospitalisation psychiatrique provisoire des maires, des plaintes qui leur sont adressées en matière d'accès ou de maintien dans le logement, de troubles du voisinage ou d'incivilités impliquant des concitoyens psychiquement fragiles.</p> <p>Afin d'échanger sur le sujet et les difficultés rencontrées au niveau local, un groupe de travail interprofessionnel porté par le Centre Communal d'Action Sociale de CHAMPAGNOLE a été constitué en juin 2019, conformément aux recommandations de l'OMS. Il bénéficie de l'appui de la plateforme de coordination du Centre Hospitalier de SAINT-YLIE et s'inscrit dans le Projet Territorial de Santé Mentale du Jura (PTSM 39) en cours d'élaboration.</p>
<p><b>Besoins exprimés</b></p>	<p><b>TRANSVERSALITE ET PARTENARIAT :</b></p> <p>Renforcer les liens interinstitutionnels et interprofessionnels afin de créer des passerelles entre les champs du social, du médico-social et le secteur médical. Instaurer des temps d'échanges de formation et d'information sur des problématiques communes, organisationnelles, structurelles et l'actualité des dispositifs de prises en charge existants</p> <p><b>CAS COMPLEXES :</b></p> <p>Pouvoir évoquer et échanger sur des situations individuelles psychosociales particulièrement problématiques</p>



<b>ACTION N°8.2</b>	
<b>Intitulé</b>	<b>Cellule cas complexes Champagnole</b>
<b>Contenu et objectifs</b>	<p>La Cellule de Cas Complexes s'entend comme un espace d'analyse croisée et d'échanges permettant de définir, en concertation et dans l'intérêt des personnes en souffrance, une stratégie coordonnée d'interventions. Elle doit aider le référent demandeur qui sollicite l'instance dans sa prise de décisions.</p> <p>Les situations évoquées en cellule de cas complexes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impliquent des problématiques de santé psychique ou psychosociale et interrogent quant à la sécurité de la personne et ou de l'entourage.</li> <li>• Concernent des personnes relevant d'un accompagnement par les partenaires membres de la cellule.</li> <li>• Concernent les personnes majeures suivies ou non sur le plan médical.</li> <li>• Perdurent dans le temps ou nécessitent un travail inter-partenarial indispensable pour éviter la dégradation de la situation.</li> </ul> <p>La Cellule de Cas Complexes permet de renforcer les liens interinstitutionnels et interprofessionnels, et de créer des passerelles entre les champs du social, du médico-social et le secteur médical.</p> <p>La cellule de Cas complexes est une instance de veille par rapport à des problématiques partenariales, organisationnelles, structurelles plus générales et récurrentes mises en lumière par l'analyse de situations individuelles.</p>
<b>Porteur de l'action : pilote(s)/co-pilote(s)</b>	<p>Guillaume MENANT, Directeur du CCAS</p> <p>Catherine GINESTON, Coordinatrice Plateforme</p>
<b>Public ciblé</b>	Adultes
<b>Territoire</b>	Ville de Champagnole
<b>Calendrier souhaité</b>	<p>Réunion trimestrielle + un bilan annuel sur les 5 ans</p> <p>Articulation future avec le Contrat Local Santé du 4<sup>e</sup> secteur (CHAMPAGNOLE NOZEROY JURA – POLIGNY ARBOIS SALINS CŒUR DU JURA)</p>

### 8.3 Poursuivre le développement et la création des CLSM et Cellules cas complexes :

#### 8.3.1 CLSM Pays Lédonien

##### Diagnostic qualitatif partagé - constats

Le CLSM de Lons-Le-Saunier a été instauré en juin 2013 dans le cadre des recommandations du Contrat Local de Santé de la ville de Lons-Le-Saunier : c'était à l'époque la première instance de ce type en Franche Comté et répondant au recommandation de l'O.M.S en matière de santé mentale.

Depuis sa création, un coordonnateur a été nommé qui a suivi une formation spécifique (D.I.U. Santé mentale en Communauté, Université de Lille). Des rencontres trimestrielles ont eu lieu. Elles ont agrégé tous les opérateurs intervenants dans le domaine de la santé mentale du bassin lédonien. Par son fonctionnement cet instance a révélé une forte attente des partenaires pour rendre leurs interventions plus efficaces vis à vis des usagers mais aussi en matière d'analyse de leurs pratiques. En lien permanent avec la plateforme départementale de santé mentale du CHS Saint-Ylie, le CLSM de Lons-Le-Saunier a servi de modèle à la création d'autres CLSM dans le département du Jura (Dole, ST Claude, Champagnole).

Lors de la signature du Contrat Local de Santé du Pays Lédonien du 05/12/2019, l'élargissement du secteur d'intervention du CLSM est envisagé. Cela correspond à une forte augmentation des situations à examiner mais aussi à une problématique particulière liée au milieu rural (isolement géographique, élus peu informés, stigmatisation, etc.)  
réf. : Mémoire de recherche DU Santé Mentale : la création du CLSM de Lons-Le-Saunier - Université de Lille 2013.

<b>ACTION N°8.3.1</b>	
<b>Intitulé</b>	<b>CLSM Pays Lédonien</b>
<b>Contenu et objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Animer la synergie partenariale.</li> <li>➤ Élargir la participation au CLSM aux acteurs spécifiques au milieu rural.</li> <li>➤ Etudier des situations complexes anonymisées issues de l'ensemble des communes du Pays Lédonien.</li> <li>➤ Apporter un conseil logistique aux partenaires, aux usagers mais aussi aux élus locaux.</li> </ul>
<b>Porteur de l'action : pilote(s)/co-pilote(s)</b>	Pays lédonien en lien avec le CCAS de Lons-Le-Saunier
<b>Public ciblé</b>	Usagers de la santé mentale sur le secteur géographique du Pays Lédonien
<b>Territoire</b>	Pays Lédonien
<b>Calendrier souhaité</b>	Action démarrée en 2019

<b>8.3.2 CLSM Dole :</b> <b>- Poursuivre le travail de la cellule cas complexes</b> <b>- Au passage du CLSM au Pays reprendre le groupe de travail « Psychotiques dans la cité à Dole » : (Interconnaissance des acteurs sur le Pays Dolois et des dispositifs, partage d'expérience et projets)</b> <b>- Poursuivre le projet protocoles « gestion de la crise et la pré-crise » et EMPP (PAD et Pays Dolois, évaluation du dispositif et de sa mise en œuvre avec le pilote du PTSM Mme FOREY – DSI – CHS)</b>	
<b>Diagnostic qualitatif partagé - constats</b>	<p>La ville de Dole a mis en place un contrat local de santé mentale en janvier 2015 afin de répondre aux besoins identifiés sur son territoire que sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des indicateurs relatifs au taux de suicide et affections longues durée pour psychose élevés.</li> <li>• Un nombre important de personnes accueillies dans les structures d'hébergement d'urgence et d'insertion connaissant des problèmes psychiques.</li> <li>• Un manque de concertation et d'articulation entre les professionnels de l'action sociale et médico-sociale et du soin aboutissant à des ruptures dans l'accompagnement des personnes.</li> <li>• La complexité des situations relevant de prise en charge pluri professionnelle.</li> <li>• Des difficultés de vie dans la cité des personnes présentant des troubles psychiques.</li> </ul> <p>Le CLSM s'inscrit dans le cadre du contrat local de santé.</p> <p>Un groupe de travail réunissant des représentants de la psychiatrie, de la ville de Dole, des familles, des bailleurs, de l'UDAF, de l'UNAFAM, du centre médico-social et des polices a été mis en place en avril 2015 co-présidé par le CCAS de la Ville de Dole et le CHS Saint-Yllie Jura afin d'étudier les situations complexes rencontrées sur le territoire communal.</p> <p>Cette instance partenariale s'est mise en place à la demande de acteurs locaux et se réunit en fonction des saisines faites auprès du CCAS de Dole, soit environ tous les 2 mois.</p> <p>Cette instance doloise a vocation à terme à s'élargir au Pays Dolois dans le cadre du prochain contrat local de santé, qui devrait être signé mi-2020.</p>
<b>Besoins exprimés</b>	<p>Besoin d'une présence régulière :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• D'un médecin psychiatre aux réunions afin de faire le lien avec les professionnels du soin et aider aux préconisations qui peuvent être formulées suite au diagnostic croisé posé par les professionnels présents.</li> <li>• D'une animatrice santé formée aux enjeux de la psychiatrie et pouvant entre les temps de réunions faire le suivi des préconisations et le lien entre les partenaires.</li> </ul> <p>Besoin de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre en compte la dimension Pays dans l'élargissement et le fonctionnement de cette instance.</li> <li>• Développer une dynamique territoriale favorisant l'inclusion sociale et la lutte contre la stigmatisation des personnes présentant des troubles psychiques.</li> </ul> <p>Mettre en place des temps d'échanges et de formation entre les acteurs du soin et du médico-social afin de favoriser l'interconnaissance et le partage d'expériences.</p>
<b>Préconisations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer le dispositif existant à l'occasion de son redimensionnement à l'échelle du Pays Dolois (outils, animation),</li> <li>• Apporter des outils d'informations aux familles, aux élus et partenaires sur la prise en charge des publics,</li> <li>• Veiller à maintenir des dispositifs opérationnels et pérennes.</li> <li>• Au passage du CLSM au dimensionnement Pays, reprendre le groupe de travail " Psychotiques dans la cité" : (Interconnaissance des acteurs sur le Pays Dolois et des dispositifs, partage d'expériences et projets).</li> </ul> <p>Poursuivre le projet protocoles « gestion de la crise et la pré-crise » et EMPP (PAD et Pays Dolois (évaluation du dispositif et de sa mise en œuvre avec le pilote du PTSM Mme FOREY – DSI – CHS).</p>

<b>ACTION N°8.3.2</b>	
<b>Intitulé</b>	<b>CLSM de DOLE</b> <b>Cellule ressource des situations complexes</b>
<b>Contenu et objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travailler dans l'intérêt de la personne concernée et en soutien des professionnels référents.</li> <li>• Permettre l'accès et la continuité des soins dans une prise en charge décloisonnée et inter institutionnelle.</li> <li>• Permettre une meilleure compréhension et lisibilité des dispositifs existants sur le territoire.</li> <li>• Reprendre dans le cadre du passage au Pays le groupe de travail "PSYCHOTIQUES DANS LA CITE" : Interconnaissance des acteurs sur le Pays Dolois et des dispositifs, partage d'expériences et projets.</li> <li>• Poursuivre le projet protocoles « gestion de la crise et la pré-crise » et EMPP (PAD et Pays Dolois) avec le pilote Madame FOREY (DSI-CHS) afin d'évaluer la mise en œuvre sur ce territoire.</li> </ul>
<b>Porteur de l'action : pilote(s)/co-pilote(s)</b>	Association du Pays Dolois
<b>Public ciblé</b>	Adultes
<b>Territoire</b>	Pays Dolois
<b>Calendrier souhaité</b>	2020

### 8.3.3 Poursuivre le développement et la création des CLSMS et Cellules cas complexes :

#### Cellule cas complexes Saint-Claude

##### Diagnostic qualitatif partagé - constats

Sur la ville de Saint-Claude, la problématique de la santé mentale traverse le champ d'action de nombreux partenaires : acteurs du secteur médical, hospitalier et de la psychiatrie, services sociaux et médico sociaux, bailleurs sociaux, foyers d'hébergements, services de gendarmerie et de police, service de premiers secours...

Elle interpelle également les élus locaux dans le cadre du pouvoir d'hospitalisation psychiatrique provisoire du Maire, des plaintes qui lui sont adressées en matière d'accès ou de maintien dans le logement, de troubles du voisinage ou d'incivilités impliquant des concitoyens psychiquement fragiles.

En terme d'accès aux soins et de suivi médical, malgré la présence du CMP, l'éloignement géographique des structures de soins (Dole) et le déficit de professionnels de santé spécialisés (psychiatres et psychologues), l'orientation et la prise en charge des situations individuelles est complexe.

Afin d'échanger sur le sujet et les difficultés rencontrées au niveau local, **un groupe de travail interprofessionnel porté par le Centre Communal d'Action Sociale de Saint-Claude a été constitué en janvier 2016**. Il bénéficie de l'appui de la plateforme de coordination du Centre Hospitalier de Saint-Yllie. Il est régi par une charte signée par l'ensemble des partenaires (une quinzaine de structures).

##### Besoins exprimés

##### **TRANSVERSALITE ET PARTENARIAT :**

Renforcer les liens interinstitutionnels et interprofessionnels afin de créer des passerelles entre les champs du social, du médico-social et le secteur médical. Instaurer des temps d'échanges de formation et d'information sur des problématiques communes, organisationnelles, structurelles et l'actualité des dispositifs de prises en charge existants

##### **CAS COMPLEXES :**

Pouvoir évoquer et échanger sur des situations individuelles psychosociales particulièrement problématiques

<b>ACTION N°8.3.3</b>	
<b>Intitulé</b>	<b>Cellule cas complexes Saint-Claude</b>
<b>Contenu et objectifs</b>	<p>Tout membre de la cellule confronté à une situation complexe impliquant des questions de santé mentale, peut, en accord avec sa hiérarchie, saisir l'instance. Il lui appartient de présenter en réunion la situation sur laquelle il souhaite échanger.</p> <p>La cellule de cas complexes s'entend comme un espace d'analyse croisée et d'échanges permettant de définir, en concertation et dans l'intérêt des personnes en souffrance, une stratégie coordonnée d'interventions. Elle doit aider le référent demandeur qui sollicite l'instance dans sa prise de décisions.</p> <p>Les situations évoquées en cellule de cas complexes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Impliquent des problématiques de santé psychique ou psychosociale et interrogent quant à la sécurité de la personne et ou de l'entourage.</li> <li>▪ Concernent des personnes relevant d'un accompagnement par les partenaires membres de la cellule.</li> <li>▪ Concernent les personnes majeures suivies ou non sur le plan médical.</li> <li>▪ Perdurent dans le temps ou nécessitent un travail inter-partenarial indispensable pour éviter la dégradation de la situation.</li> </ul> <p>NB : La cellule fonctionne depuis Avril 2017. A ce jour, 8 situations individuelles ont été présentées.</p>
<b>Porteur de l'action : pilote(s)/co-pilote(s)</b>	Karine Roussel, Directrice du CCAS Catherine Gineston, Coordinatrice Plateforme
<b>Public ciblé</b>	Adultes
<b>Territoire</b>	Ville Saint-Claude
<b>Calendrier souhaité</b>	Réunion trimestrielle sur les 5 ans + articulation future Contrat Local santé Pays du haut-Jura

<b>ACTION N°8.3.4</b>	
<b>Intitulé</b>	<b>Transversalité et partenariat au sein de la cellule cas complexes de Saint-Claude</b>
<b>Contenu et objectifs</b>	<p><b>Au sein du groupe de travail :</b></p> <p><b>ECHANGES DE SAVOIRS : promouvoir et faciliter la formation des membres du groupe de travail.</b> Face au déficit de médecins psychiatres au niveau local, l'éloignement de structures spécialisées, les situations de rupture de soins, les partenaires du groupe de travail ont exprimé le besoin de connaissances et de compétences dans l'approche des situations complexes où se mêlent des problématiques psychiques voire psychiatriques et des difficultés sociales. L'exclusion, la précarité participent à la fragilisation de l'équilibre mental. Un projet de formation clinique des acteurs locaux au CHS de Dole coordonné par le CCAS à l'aide de subventions de l'Etat et de l'ARS s'est organisé en 2017 et poursuivi en 2018. (38 professionnels locaux formés). En 2019, 5 travailleurs sociaux du groupe ont participé à la formation « développer les compétences psychosociales des personnes en difficultés » animée par l'IREPS et accueillie par le CCAS</p> <p><b>ECHANGES DE PRATIQUES : promouvoir les immersions</b></p> <p><b>ECHANGES THEMATIQUES : inscrire à l'ordre du jour des rencontres un temps d'exposé sur la présentation de structures (UGECAM) de dispositifs (SAMSAH/SAVS), ou de thématiques liées à la problématique psy.</b> Thématique de l'incurie dans le logement prévue en 2020.</p> <p><b>ECHANGES D'INFORMATIONS : Echanger sur ou relayer l'actualité des structures,</b> (PTSM, semaine santé mentale, restructuration CSAPA...)</p>
<b>Porteur de l'action : pilote(s)/co-pilote(s)</b>	Karine Roussel, Directrice du CCAS Catherine Gineston, Coordinatrice Plateforme
<b>Public ciblé</b>	Adultes
<b>Territoire</b>	Ville Saint-Claude
<b>Calendrier souhaité</b>	Réunion trimestrielle sur les 5 ans + articulation future Contrat Local santé Pays du haut-Jura



<b>8.4 Travailler sur l'uniformisation des CLSMS et cellules cas complexes sur le territoire et passage au pays (ARS 39 – CCAS – Plateforme PTSM)</b>	
<b>Diagnostic qualitatif partagé - constats</b>	<p>Actuellement, le département du Jura est couvert par 2 CLS en cours de renouvellement (pays lédonien et pays dolois) ; le Pays Cœur du Jura-Champagnole -Nozeroy est en cours de réflexion. Le Pays du Haut Jura n'est pas encore dans cette dynamique.</p> <p>Le CLSM de Lons-Le-Saunier a procédé à son extension au pays lédonien le 12 mars 2019.</p> <p>Le CLSM de Dole n'est pas encore travaillé à l'échelle du Pays.</p> <p>Les élus sont démunis face à des publics présentant des troubles psychiatriques. Fort de ce constat la ville de Champagnole a souhaité créer et porter une cellule cas complexes avec un démarrage prévu le 16 janvier 2020.</p> <p><b>Le CLSM est à la croisée du PTSM (puis CTSM) et du CLS sur les territoires. Il fait l'articulation entre ces deux contrats. Il est ressenti comme un outil de proximité pour apporter des réponses directes.</b></p>
<b>Besoins exprimés</b>	<p>Les élus sont souvent interpellés pour des troubles de l'ordre public qui sont révélateurs de comportement inappropriés et ne savent pas forcément qu'il s'agit d'un trouble du comportement en lien avec une pathologie psychiatrique.</p> <p>Ils se trouvent sans solution face à des personnes qu'ils qualifient de marginales.</p> <p>Il est arrivé que le service santé environnement de l'ARS soit sollicité par des maires de petites communes sur de problématiques d'insalubrité du logement alors que ces situations étaient en réalité des conséquences d'un défaut de prise en soins (addictions, syndrome de Diogène...)</p> <p>Il s'avère toujours compliqué d'apporter une réponse complète aux élus sans l'existence d'un CLSM qui, lui, peut organiser une réponse complète en questionnant ses membres. Les membres étant sur les champs sanitaires, médicaux sociaux et sociaux, ils peuvent apporter une réponse coordonnée (démarche parcours).</p> <p>Travailler sur l'uniformisation des CLSM sur le département pour donner une cohérence à la prise en main de l'outil CLSM en s'appuyant sur le référentiel OMS</p>
<b>Préconisations</b>	<p><b>1 Mailler le territoire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- soit en élargissant les CLSM existants à l'échelle des collectivités à l'échelle des pays et ce afin de réduire les inégalités de prises en soins lorsque les personnes sont éloignées des grandes collectivités.</li> <li>- soit en proposant aux collectivités de créer un CLSM lors des réflexions impulsées lors des échanges en vue de la création d'un CLS ex : Cœur du Jura</li> </ul> <p>- Travailler sur l'uniformisation des CLSM car tous n'ont pas le même mode de fonctionnement cellules restreintes pour Dole, cellules cas complexes à Saint-Claude.</p> <p><b>2 Former les AS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les animateurs santé recrutés pour l'animation du CLS doivent être en capacité d'animer un CLSM mais pour cela il faut outiller ces animateurs en leur offrant une formation adéquate (avec la spécificité en Santé Mentale, DU)</li> </ul> <p><b>3 Former les élus :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Former les élus au repérage et l'orientation des publics présentant des troubles psychologiques afin qu'ils sollicitent le dispositif.</li> </ul> <p><b>4- L'articulation</b> et les interactions entre les animatrices santé (AS) des CLS et la coordinatrice du PTSM du CHS sur le champ de la Santé Mentale déjà en œuvre dans le cadre de la plateforme en santé mentale se poursuivra également afin de favoriser la réalisation, l'efficacité et la mise en œuvre des actions de cet axe.</p>

<b>ACTION N°8.4</b>	
<b>Intitulé</b>	Travailler sur l'uniformisation des CLSMS sur le territoire et passage au Pays (ARS 39 – CCAS – Plateforme - PTSM)
<b>Porteur de l'action : pilote(s)/co-pilote(s)</b>	ARS 39 (ATS) - Collectivités (AS) – coordinatrice Plateforme PTSM
<b>Public ciblé</b>	Elus
<b>Territoire</b>	Département du Jura
<b>Calendrier souhaité</b>	Poursuite des collaboration engagées dans le cadre de la plateforme en santé mentale et psychiatrie dans le PTSM 39. Au fur et à mesure de l'avancée des travaux CLS.

# **FICHE ACTION PERSONNES ÂGÉES**

## FICHE ACTION

### GRUPE PERSONNES ÂGÉES

#### Axe n°1 : Améliorer la prise en charge des personnes âgées

<b>Diagnostic qualitatif partagé - constats</b>	Méconnaissance des dispositifs existants dans le champ de la personne âgée par l'ensemble des acteurs, leurs missions, les organisations sur le territoire et modes de saisine.
<b>Besoins exprimés</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mieux se connaître pour mieux travailler ensemble.</li><li>- Favoriser la communication et l'information sur les dispositifs et organismes du territoire (personnes âgées et gérontopsychiatrie).</li><li>- Travailler sur la fluidité des parcours, des articulations, des interventions auprès de la personne âgée.</li><li>- Coordonner les professionnels autour des situations complexes avec la présence de la gérontopsychiatrie.</li></ul>
<b>Préconisations</b>	<p>1.1 → Favoriser la communication et l'information sur les dispositifs et organismes du territoire (personnes âgées et gérontopsychiatrie).</p> <p>1.2 → Mettre en place des formations cliniques pour les professionnels du secteur.</p> <p>1.3 → Organiser des immersions.</p> <p>1.4 → Mise en place de cellules cas complexes personnes âgées en articulation avec la gérontopsychiatrie au sein des CLSMs et cellules cas complexes du département.</p>

<b>ACTION</b>	
<b>Intitulé</b>	<b>Améliorer la prise en charge des personnes âgées</b>
<b>Porteur de l'action : pilote(s)/co-pilote(s)</b>	<p><b>Pilotes :</b></p> <p><b>1.1 :</b>            Coordination : C. GINESTON CHS            Volet PA médico-social et social : Pilotes : Dir CCAS Champagnole G. MENANT, PRODESSA : V. CARMANTRAND, CD39 : Dir autonomie C.MOILLARD            Volet Gériopsychiatrie : Pilotes            CHS : S. VINCENT- Dr MORLET</p> <p><b>1.2 :</b>            CHS : A. SBA</p> <p><b>1.3 :</b>            CHS : C. GINESTON</p> <p><b>1.4 :</b>            Coordination : C. GINESTON CHS et les coordinateurs des CLSM et cellules cas complexes des CCAS 39            Pilotes PA ESMS et Social : CCAS Champagnole G. MENANT            PRODESSA V. CARMANTRAND            CD 39 C. MOILLARD            Volet Gériopsychiatrie : Pilotes            S. VINCENT et Dr MORLET CHS</p>
<b>Public ciblé</b>	Les professionnels du secteur de la personne âgée.
<b>Territoire</b>	Département du Jura.
<b>Calendrier souhaité</b>	A la mise en œuvre du PTSM et dans l'ordre indiqué dans les préconisations.

# **FICHES ACTIONS TRANSVERSALES**

## FICHE ACTION

### GRUPE ENFANTS-ADOLESCENTS-GRANDS ADOLESCENTS ADULTES ET PERSONNES ÂGÉES

**Axe transversal n°1 : Poursuivre les formations et stages croisés permettant l'interconnaissance professionnelle ainsi que la constitution de réseaux territoriaux :**

**1.1. – Piloter et organiser des immersions :**

Salariés des établissements des secteurs sanitaire, social, médicosocial travaillant dans les champs enfants-ados, adultes, personnes âgées.

**1.2. – Les formations cliniques (service Formation Continue du CHS)**

<b>Diagnostic qualitatif partagé - constats</b>	<p><b>Optimiser les coopérations et développer un socle de culture commune sur le territoire du Jura entre les professionnels des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires.</b></p> <p>Principe : Pilotage, accompagnement et organisation de la mise en place de 3 journées d'immersion favorisant la prise de contact et l'observation. Problématiques et constats :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Difficultés à partager un vocabulaire commun/culture commune entre les professionnels des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires.</li><li>- Un manque de connaissances des particularités d'intervention, des compétences et limites de chacun.</li></ul>
<b>Besoins exprimés</b>	<p><b>Définir précisément les objectifs recherchés, les résultats attendus</b></p> <p>Objectifs et résultats attendus :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Améliorer la compréhension mutuelle et l'échange des pratiques,</li><li>- Améliorer les liens et articulations entre les professionnels des trois secteurs par une meilleure connaissance des organisations, fonctions, missions, services.</li><li>- Faciliter les contacts et l'accompagnement au quotidien entre les trois secteurs.</li><li>- Partager des compétences.</li><li>- Créer des partenariats professionnels.</li></ul>
<b>Préconisations</b>	<p>Méthodologie :</p> <p>Pilotage, accompagnement à l'organisation et mise en œuvre des immersions par la coordinatrice du PTSM Jura avec les professionnels des trois secteurs via les étapes suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Etape 1 : Recensement et centralisation des demandes des structures, si besoin accompagnement dans la recherche en fonction des objectifs. (Outil : via la Fiche de Saisine prescription).</li><li>- Etape 2 : Accompagnement à la réalisation. Mise en lien des responsables de service pour l'organisation opérationnelle (l'organisation est sous la responsabilité des cadres des services concernés).</li><li>- Etape 3 : Finalisation et signature des conventions entre établissements.</li><li>- Etape 4 : Mise en place des journées d'immersion et suivi.</li></ul>

<b>ACTION N°1.1</b>	
<b>Intitulé</b>	<b>Piloter et organiser des immersions : Salariés des établissements des secteurs sanitaire, social, médicosocial travaillant dans les champs enfants-ados, adultes, personnes âgées.</b>
<b>Contenu et objectifs</b>	<p>L'outil immersion a été mis en œuvre depuis la création de la Plateforme en Santé Mentale et Psychiatrie du CHS Saint Ylie Jura.</p> <p>Depuis 2017 à aujourd'hui, les demandes ont évolué tant du médicosocial et social vers le sanitaire que du sanitaire vers le médicosocial et social.</p> <p>Afin d'organiser les demandes et de les accompagner dans leur réalisation, une fiche de saisine et de prescription a été créée et mise en œuvre en 2018.</p> <p>Cet outil est facilitateur dans le traitement des demandes, son suivi, la signature des conventions. Il permet un accompagnement dans les recherches au plus près des souhaits ou objectifs selon les situations.</p> <p>Dans un premier temps les demandes émanaient principalement du médicosocial vers le sanitaire (ASE vers la pédopsychiatrie, Communauté de Commune vers un CMP, un éducateur de prévention ville vers la pédopsychiatrie, EHPAD vers la gérontopsychiatrie etc...). Un nouveau partenariat est engagé depuis 2018 entre les infirmières scolaires de l'Éducation Nationale et la pédopsychiatrie. Ces demandes se poursuivent aujourd'hui.</p> <p>Depuis deux ans, les salariés du sanitaire sont davantage demandeurs d'immersions du fait de nouveaux partenariats et travaux engagés sur le territoire avec les établissements sociaux et médicosociaux (Assistants Sociales CHS vers les établissements du SIAO, un AMP CMP vers un éducateur technique APEI, une infirmière psychiatrique de pédopsychiatrie vers une infirmière scolaire de collège, un infirmier psychiatrique en pédopsychiatrie vers l'ASE du CD39 etc...).</p> <p>Une moyenne de 25 demandes d'immersions par an sont ainsi effectuées.</p> <p>Le PTSM 39 permettra la poursuite de ces stages croisés possible sur une période de trois jours.</p> <p>Un travail est à engager et développer entre les professionnels du secteur de la personne âgée et la gérontopsychiatrie, les assistantes sociales du CHS et les établissements du SIAO et à mesure de la mise en œuvre du plan d'action du PTSM 39.</p>
<b>Porteur de l'action : pilote(s)/co-pilote(s)</b>	<p>CHS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CHS : C.GINESTON Coordinatrice PTSM39</li> </ul>
<b>Public ciblé</b>	Les professionnels des établissements sociaux, médicosociaux et sanitaires
<b>Territoire</b>	Département du Jura
<b>Calendrier souhaité</b>	Action déjà en œuvre depuis la plateforme en santé mentale, à poursuivre dans le PTSM 39.



<p><b>Diagnostic qualitatif partagé - constats</b></p>	<p><b>LES FORMATIONS CLINIQUES – L’ANALYSE DE LA PRATIQUE :</b></p> <p>Ces trois dernières années et dans le cadre de la Plateforme en Santé Mentale et Psychiatrie du Jura portée par le CHS Saint Ylie Jura, un état des lieux des besoins en formation des établissements sociaux et médicosociaux a été réalisé.</p> <p>Les demandes de formations cliniques émanent des besoins exprimés soit des rencontres avec les directions des Etablissements Médico-Sociaux et Sociaux, soit des réunions avec les groupes de travail, soit de la participation aux CLSM et cellules cas complexes, soit de nos collaborations au quotidien, du COPIL départemental.</p> <p><u>CONSTATS :</u></p> <p>→ <u>Pour les établissements :</u></p> <p>- 2017 a permis la mise en œuvre de formations cliniques en direction prioritairement des professionnels qui accompagnent plutôt les populations adultes dites en grande difficulté et présentant des pathologies ou fragilités psychiques (UDAF).</p> <p>Les plans d’actions de formations se poursuivent aujourd’hui.</p> <p>- 2018, a permis d’identifier et de travailler sur les besoins du secteur de l’enfance sur le département. Depuis, et jusqu’à ce jour, des formations cliniques dans le champ de la pédopsychiatrie sont en œuvre et vont se poursuivre dans le PTSM 39 (IME, SESSAD, UGECAM, plan de formation sur trois ans, ODPE, IME APEI).</p> <p>→ En parallèle, un nouveau partenariat s’est construit entre la Plateforme en Santé Mentale et le service formation continue du CHS et l’Éducation Nationale. Une convention permettant aux assistantes sociales scolaire des collèges et lycées du département a été signée afin de leur permettre de bénéficier de séances d’analyse de la pratique. Cette action se poursuivra dans le PTSM (Cf. Fiche axe 6 groupe Enfants-Ados-Grands Ados)</p> <p>→ Pour les groupes de travail :</p> <p>Dans le même temps, des demandes de formations en psychiatrie ont émergé de groupe de professionnels : les groupes de travail, CLSM et cellules cas complexes.</p> <p>Ainsi, pour la cellule de cas complexes créée à Saint-Claude, deux formations de cinq puis trois jours ont été mises en œuvre à destination de quarante professionnels investis dans la cellule et sur ce territoire (IME, GEM, MAIA, SAVS, CHRIS, CCAS, MDS, FAM de Morez, Délégué au Préfet, Club de prévention, UDAF). D’autres demandes émanant de l’ensemble des groupes sur le territoire seront à travailler dans le PTSM 39.</p> <p>Néanmoins, certaines sont en attente faute de financement pour des groupes type CLSM ou cellules cas complexes.</p> <p>L’ensemble de ce travail engagé depuis la coordination de la plateforme en santé mentale et psychiatrie est à poursuivre dans le PTSM 39. Les demandes sont importantes et les interventions par les formateurs internes et professionnels du CHS de notre service formation répondent aux attentes des partenaires. Elles permettent également à partir de leurs pratiques un travail d’élaboration avec les professionnels du CHS.</p>
<p><b>Préconisations</b></p>	<p>Effectuer le recensement des besoins des professionnels, structures ou groupes de travail pluridisciplinaires (ex : CLSM), travailler sur les réponses, mise en œuvre, budget, conventions, organisation en fonction des demandes (offre, ingénierie de formation).</p>

<b>ACTION N°1.2</b>	
<b>Intitulé</b>	<p>Accompagnement dans l'identification des besoins en formation clinique et dans l'organisation en lien avec le CHS pour les professionnels du secteur social et médico-social</p> <p>→ Poursuivre le travail engagé sur la plateforme en santé mentale et psychiatrie pour les IME, l'Education Nationale, les établissements médicosociaux, la MDS, les groupes type CLSMS et cellules "cas complexes" et groupes de travail.</p> <p>→ Les groupes de travail et d'élaboration du PTSM ont permis de compléter les besoins en formations cliniques via le diagnostic qualitatif partagé. Ainsi, de nouvelles demandes seront à travailler afin de permettre la mise en œuvre de formations en direction des professionnels des EHPAD en gérontopsychiatrie, pour les assistantes familiales, familles d'accueil, familles d'accueil thérapeutiques, sur le psychotraumatisme (problématique migrants, violences faites aux femmes) et à la demande des établissements sociaux (MDS, CLSM) et médicosociaux.</p>
<b>Contenu et objectifs</b>	<p>Le pilote de cette action sera chargé :</p> <p>De poursuivre ce travail engagé par la coordinatrice de la plateforme en santé mentale, d'accompagner l'identification de l'offre, des besoins de formations des structures du département dans l'organisation de formations cliniques avec le service formation continue du CHS du Jura ou d'autres ressources permettant d'y répondre.</p> <p>L'objectif est de contribuer à la montée en compétences des professionnels du social et du médico-social sur le champ psychiatrique.</p> <p>Définir précisément les objectifs recherchés, les résultats attendus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contribuer à la montée en compétences des acteurs du social et du médico-social en leur permettant de bénéficier de formations cliniques élaborées par le service formation continue du CHS Saint-Yllie Jura à Dole.</li> <li>- Donner des repères aux professionnels sur les pathologies psychiatriques.</li> </ul> <p>Par l'organisation de formations cliniques, permettre à des acteurs pluridisciplinaires sur un territoire de mieux se connaître (maillage territorial) et de mieux travailler ensemble (socle commun généraliste ou spécialisé en santé mentale). Interconnaissance des trois secteurs sanitaire, sociaux et médico-sociaux.</p>
<b>Porteur de l'action : pilote(s)/co-pilote(s)</b>	- Pilote : A. SBA – Responsable Service Formation Continue CHS Jura
<b>Public ciblé</b>	Les professionnels des établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires.
<b>Territoire</b>	Département du Jura
<b>Calendrier souhaité</b>	Action déjà engagée depuis la plateforme en santé mentale et psychiatrie, à poursuivre dans le PTSM 39.

## FICHE ACTION

### GRUPE ENFANTS-ADOLESCENTS-GRANDS ADOLESCENTS ET ADULTES

**Axe transversal n°2 : Faciliter l'accès aux droits, la prévention et l'accès aux soins des personnes présentant un handicap mental ou psychique**

<b>Diagnostic qualitatif partagé - constats</b>	<p>➔ Rappel loi du 11 février 2005, « l'accès aux soins des personnes en situation de handicap est un droit... »</p> <p>Malgré cette loi, l'accès aux soins reste une difficulté importante pour les personnes en situation de handicap et de handicap mental en particulier. Les enquêtes nationales, les résultats issus du questionnaire « handifaction » confirment les constats faits au niveau des ESMS UGECAM BFC :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Des soins non réalisés du fait de situations de renoncements (raisons multiples : financières, accessibilité, sociale, délais trop longs...)</li><li>- Un taux de situation de surpoids obésité important 30 à 50% dans les ESMS de l'UGECAM BFC</li><li>- Un manque de prévention</li><li>- Des collaborations à renforcer pour faciliter le parcours de soins, notamment entre établissements et centres hospitaliers et entre établissement et soignants de ville</li></ul> <p>Les personnes vivant avec un handicap mental et/ou des troubles psychiques sont particulièrement concernées. Aux difficultés citées plus haut s'ajoutent d'autres freins : perte de mémoires, manque d'intérêt pour sa santé, craintes des professionnels et peurs des personnes concernées.</p> <p>Au niveau UGECAM BFC, ces constats ont été faits au niveau des SAMSAH et de l'IME de Montaigu et du SESSAD de Lons.</p>
<b>Besoins exprimés</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mieux connaître les droits et dispositifs favorisant l'accès aux soins afin de les mobiliser pour les PH vivant avec un handicap mental et/ou un trouble psychique.</li><li>- Développer les partenariats pour le développement d'action de prévention et de réalisation de séances de préparation aux soins et de séances de soins adaptées.</li><li>- Mettre en place des expérimentations pouvant être déployées dans d'autres établissements.</li><li>- Améliorer les moyens de communication et d'explication des dispositifs de santé, actes, outils utile type DMP pour et avec les adultes, enfants et adolescents concernés ex facile à comprendre.</li></ul>
<b>Préconisations</b>	<p>Mettre en place un groupe de travail pour :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Proposer des circuits de collaboration favorisant l'accès aux soins et la prévention.</li><li>- Élaborer des actions concrètes en matière de prévention.</li><li>- Assurer un suivi et une évaluation des actions validées.</li></ul>

<b>ACTION N°2.1</b>	
<b>Intitulé</b>	<b>Faciliter l'accès aux droits, la prévention et l'accès aux soins des personnes présentant un handicap mental ou psychique</b>
<b>Porteur de l'action : pilote(s)/co-pilote(s)</b>	Pilotes : UGECAM : Enfants-Ados-Grands Ados M. AISSAT Adultes – S. BAUDONCOURT
<b>Public ciblé</b>	Enfants-Adolescents-Grands Adolescents et Adultes
<b>Territoire</b>	Territoire du Jura avec établissement médicosociaux, partenaires des domaines sociaux, médicosociaux et sanitaires (ex pédiatrie du CHG, CHS St Ylie Jura pédopsychiatrie et adultes), ...Cette action se développe en lien avec le projet régional porté par l'UGECAM BFC qui comprend les volets accès aux droits, prévention et accès aux soins des personnes vivant avec un handicap dont un handicap mental ou psychique
<b>Calendrier souhaité</b>	A la mise en œuvre du PTSM

## FICHE ACTION

### GRUPE ENFANTS-ADOLESCENTS-GRANDS ADOLESCENTS ET ADULTES

**Axe transversal n°3 : Travailler sur des projets permettant la création de  
Familles d'Accueil Thérapeutiques**

<b>Diagnostic qualitatif partagé - constats</b>	⇒ Absence de familles d'accueil thérapeutiques spécialisées sur le département du Jura
<b>Besoins exprimés</b>	⇒ Besoin de relais et de répondre à certaines problématiques d'accueil d'adolescents et d'adultes. ⇒ Identification d'un portage par le CHS Saint Ylie Jura.
<b>Préconisations</b>	Projet à travailler en s'appuyant sur les expériences d'autres départements de Bourgogne Franche-Comté (CHS La Chartreuse...)

### ACTION N°3.1

<b>Intitulé</b>	<b>Travailler sur des projets permettant la création de Familles d'Accueil Thérapeutiques.</b>
<b>Porteur de l'action : pilote(s)/co-pilote(s)</b>	<b>Pilotes :</b> Pédopsychiatrie : Dr Guillaume DELCEY CHS Adultes : Dr Maxence BARBA CHS
<b>Public ciblé</b>	Enfants – Adolescents – Grands Adolescents -Adultes
<b>Territoire</b>	Département du JURA
<b>Calendrier souhaité</b>	A la mise en œuvre du PTSM

## FICHE ACTION

### GRUPE ENFANTS-ADOLESCENTS-GRANDS ADOLESCENTS

### ADULTES ET PERSONNES ÂGÉES

### Axe transversal n°4 : Être acteur de la lutte contre les violences sexistes et sexuelles

<b>Diagnostic qualitatif partagé - constats</b>	<p>⇒ Le département du Jura connaît comme tout le territoire national, des violences sexuelles et sexistes, dont les femmes sont les principales victimes. Ces violences sont multiples : au sein du couple, au sein de la famille (par les enfants ou en tant qu'aidante ou dans le cadre de mariages arrangés ou forcés), liées au handicap ou à la dépendance. L'accueil de personnes migrantes conduit à découvrir une nouvelle forme de violences liées aux traditions culturelles et religieuses du pays d'origine, ou /et subies pendant la phase migratoire ou encore des violences subies depuis l'arrivée sur le sol français (réseaux, prostitution, mutilations sexuelles féminines imposées aux enfants vivant en France...)</p> <p>Les violences sexuelles et sexistes créent des traumatismes multiples tant sur le plan de la santé physique que mentale. Elles sont d'autant plus difficiles à appréhender qu'elles comportent une dimension culturelle et religieuse différente, que la langue française n'est pas maîtrisée et que les capacités d'élaboration s'en trouvent réduites.</p>
<b>Besoins exprimés</b>	<p>⇒ L'offre de soins n'est pas toujours adaptée aux problématiques rencontrées par les femmes victimes de violences sexuelles et sexistes, en ce sens que les professionnels ne sont pas tous formés à la question et donc pas toujours en capacité de prendre en charge correctement, une victime de violences sexuelles et sexistes.</p> <p>⇒ Par ailleurs, l'accès à un thérapeute reste coûteux et souvent peu compatible avec les ressources des femmes victimes de violences sexuelles et sexistes (notamment pour les femmes issues des migrations)</p> <p>⇒ Par ailleurs, la question des violences sexuelles et sexistes a souvent été appréhendée sous l'angle des victimes et de l'impérieuse nécessité à ce qu'elles soient prises en charge.</p> <p>⇒ L'accompagnement des auteurs de violences (dans le même temps que les victimes) n'a pas souvent été interrogé. Or, il présente l'intérêt de prévenir de nouvelles violences au sein du couple ou d'un nouveau couple, et de permettre à la victime d'évoluer, l'auteur étant reconnu.</p>
<b>Préconisations</b>	<p>⇒ Améliorer l'offre de soins en cas de violences sexistes et sexuelles :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- pour les auteurs avoir une offre de soins adaptée aux besoins (délais, maillage, connaissance de la spécificité).</li><li>- pour les victimes : valorisation de l'existant, développement et pérennisation.</li><li>- avec une prise en charge du psychotraumatisme pour les femmes victimes issues de population migrante.</li></ul>

<b>ACTION N°4.1</b>	
<b>Intitulé</b>	<p>⇒ <b>Améliorer l'offre de soins en cas de violences sexistes et sexuelles :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pour les auteurs avoir une offre de soins adaptée aux besoins (délais, maillage, connaissance de la spécificité).</li> <li>- pour les victimes : valorisation de l'existant, développement et pérennisation.</li> <li>- avec une prise en charge du psychotraumatisme pour les femmes victimes issues de population migrante</li> </ul>
<b>Porteur de l'action : pilote(s)/co-pilote(s)</b>	<p><b>Pilotes :</b></p> <p>CHS : - M.T BONNAFOUX (action victimes)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mme ALBERICI (action PEC psychotraumatisme des victimes issues des populations migrantes)</li> <li>- P. GAUDIN</li> </ul> <p>ETAT : - Déléguée Départementale aux Droits des Femmes C. JUSSELME</p>
<b>Public ciblé</b>	Tous public sur le département du Jura
<b>Territoire</b>	Département du Jura.
<b>Calendrier souhaité</b>	Deuxième trimestre 2020.

## **2.3 La Feuille de Route Nationale et Régionale ARS PTSM 39**



## PTSM 39 : AXES ET ACTIONS

### AXES NATIONAUX

6 PRIORITES REGIONALES	Renforcer et adapter l'offre de soin aux besoins du territoire	Améliorer l'accès à l'offre existante	Favoriser la construction de réponses coordonnées et inclusives	Renforcer la promotion de la santé mentale
<p><b>Le repérage précoce et l'accès aux soins et aux accompagnements</b></p>	<p><b>AXE 3 : MAISON DES ADOS :</b> 3.1 → Créer des antennes sur le territoire (Haut Jura – Lons-Le-Saunier - Champagnole)</p> <p><b>AXE 4 : FLUIDIFIER LES PARCOURS DES MINEURS</b></p> <p><b>AXE TRANSVERSAL 3 (ENFANTS-ADULTES) :</b> <b>TRAVAILLER SUR DES PROJETS PERMETTANT LA CREATION DE FAMILLES D'ACCUEIL THERAPEUTIQUE</b> (portage médecins psychiatres et pédopsychiatres CHS)</p> <p><b>AXE 5 : RENFORCER L'OFFRE DEPARTEMENTALE DES FAMILLES D'ACCUEIL ET D'ASSISTANTS FAMILIAUX</b> → Recruter, former, accompagner des familles d'accueil spécialisées handicap psychique</p>		<p><b>AXE TRANSVERSAL 4 (Enfants-Adultes – Personnes Agées) : ETRE ACTEUR DE LA LUTTE CONTRE LES VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES :</b></p> <p>4.1 → Poursuivre le partenariat avec la déléguée Départementale aux Droits des Femmes et à l'Egalité en travaillant des outils de communication, de formation, de prévention</p> <p>4.2 → Améliorer l'offre de soins en cas de violences sexistes et sexuelles :</p> <p>4.2.1 - pour les auteurs avoir une offre de soins adaptée aux besoins (délais, maillage, connaissance de la spécificité)</p> <p>4.2.2 - pour les victimes : valorisation de l'existant, développement et pérennisation</p> <p>4.2.3 - avec une prise en charge du psychotraumatisme pour les femmes victimes issues de population migrante</p>	<p><b>AXE 6 : POURSUIVRE LE PARTENARIAT PLATEFORME – EDUCATION NATIONALE</b></p> <p>→ Analyse de la pratique</p> <p>→ Formations cliniques</p> <p>→ Immersions</p> <p><b>AXE 4 : TRAVAILLER SUR UN PROJET PERMETTANT L'EXPERTISE ET LES BILANS NEUROPSYCHIATRIQUES POUR DES PERSONNES EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET PROBLEMATIQUES ADDICTIVES</b></p>

AXES NATIONAUX				
6 PRIORITES REGIONALES	Renforcer et adapter l'offre de soin aux besoins du territoire	Améliorer l'accès à l'offre existante	Favoriser la construction de réponses coordonnées et inclusives	Renforcer la promotion de la santé mentale
Le repérage précoce et l'accès aux soins et aux accompagnements			<p><b>AXE 1 : COORDINATION SECTEUR DE L'ENFANCE</b> (social, médicosocial, sanitaire) :</p> <p>1.1 → Travailler sur le projet de création d'un CLSM i (infanto-juvénile) territorial enfants – ados – grands ados (social, médicosocial, sanitaire) :</p> <p>1.1.1 - poursuivre le projet d'une cellule cas complexes infanto juvénile,</p> <p>1.1.2 - favoriser la communication et l'inter- connaissance des acteurs et dispositifs sur le département du Jura</p> <p><b>AXE 2 : TRAVAILLER SUR LA COORDINATION DU PARCOURS DU PATIENT HOSPITALISE :</b></p> <p>2.1 → Travailler sur l'entrée et la sortie d'hospitalisation : projet de création d'une fiche de liaison interne-externe (CHS, social, médicosocial) en direction des structures d'hébergement SIA puis des établissements sociaux et médico sociaux)</p> <p>2.2 → Travailler sur un projet interne-externe (CHS, social, médicosocial) d'un "contrat de confiance" avec les structures d'hébergement SIAO puis des établissements sociaux et médicosociaux (volet soins)</p>	

## AXES NATIONAUX

6 PRIORITES REGIONALES	Renforcer et adapter l'offre de soin aux besoins du territoire	Améliorer l'accès à l'offre existante	Favoriser la construction de réponses coordonnées et inclusives	Renforcer la promotion de la santé mentale
<p><b>Le repérage précoce et l'accès aux soins et aux accompagnements</b></p>			<p><b>AXE 3 : PUBLIC SPECIFIQUE FAVORISER LA COORDINATION ET LA PROFESSIONALISATION DES ACTEURS QUI INTERVIENNENT AUPRES DE LA POPULATION MIGRANTE OU REFUGIEE ADULTE AFIN DE LEUR PERMETTRE UN ACCES AUX SOINS ET AUX ACCOMPAGNEMENTS ADEQUATS :</b></p> <p>3.1 → Développer une formation spécifique pour les professionnels qui prennent en charge ces populations (formations cliniques CHS du Jura sur le psychotraumatisme)</p> <p>3.2 → Volet prise en charge des migrants dans le cadre du projet "psychotraumatisme" du CHS, volet soins de la prise en charge, besoin sur le Jura de coordonner et mettre en œuvre le projet, les actions et les moyens.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place des consultations transculturelles et pluridisciplinaires dans le département du Jura (exemples : MDA pour les enfants/Ados ? consultations autres pour les adultes ?)</li> <li>- Communiquer sur les équipes mobiles enfants et diffuser l'information aux acteurs de l'asile et l'accompagnement des réfugiés</li> <li>- Travailler avec les migrants sur leur représentation de la maladie psychique</li> <li>- Identifier des professionnels de santé mentale initiés au psychotraumatisme et disponibles pour accueillir ces publics</li> <li>- Effectuer une cartographie des professionnels de santé mentale mobilisables lorsqu'un besoin est identifié à l'attention des structures d'accompagnement</li> </ul> <p>3.3 → Favoriser les recherches-action, colloques, échanges de pratiques spécialisées psychotraumatisme et somatique</p> <p style="color: #e67e22;">L'ensemble de ce dispositif est à mettre en œuvre pour les enfants-ados-grands ados (voir MNA – CD 39 – à articuler avec ETAT : P. MICHEL Coordinatrice Départementale à l'Intégration des Réfugiés et Migrants)</p>	

## AXES NATIONAUX

6 PRIORITES REGIONALES	Renforcer et adapter l'offre de soin aux besoins du territoire	Améliorer l'accès à l'offre existante	Favoriser la construction de réponses coordonnées et inclusives	Renforcer la promotion de la santé mentale
<p><b>Les parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture en vue du rétablissement des usagers et leur insertion sociale</b></p>			<p><b>AXE 1 : COORDONNER LES REPONSES POUR L'ACCES ET LE MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE AUTONOMES OU ACCOMPAGNEES</b></p> <p>⇒ Travailler sur des projets de création ou de consolidation d'hébergements pour des personnes en souffrance psychique :</p> <p>1.1- Diversifier et adapter l'offre d'Hébergement en fonction des besoins des personnes en situation de Handicap Psychique et notamment les personnes vieillissantes            1.2. - Améliorer l'accès au travail et favoriser les parcours professionnels des personnes en souffrance psychique</p> <p>⇒ Projets d'hébergements en accueil séquentiel : Lieu d'évaluation au CHS pour les sortants, sas à construire du sanitaire vers le médicosocial afin de permettre des séjours de rupture et favoriser l'accès à un logement autonome</p> <p>1.3 - Travailler un projet d'Appartements Passerelle            1.4 - Travailler sur un projet de Résidence d'Accueil pour des personnes atteintes de troubles psychiques</p> <p><b>AXE 1 : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES :</b></p> <p>1.1 → Favoriser la communication et l'information sur les dispositifs et organismes du territoire (personnes âgées et gériopsychiatrie)</p> <p>1.2 → Mettre en place des formations cliniques pour les professionnels du secteur</p> <p>1.3.→ Organiser des immersions 1.4. →Travailler sur des cellules cas complexes personnes âgées et articulation gériopsychiatrie (au sein des CLSMS)</p>	

AXES NATIONAUX				
6 PRIORITES REGIONALES	Renforcer et adapter l'offre de soin aux besoins du territoire	Améliorer l'accès à l'offre existante	Favoriser la construction de réponses coordonnées et inclusives	Renforcer la promotion de la santé mentale
L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins			<p><b>AXE TRANSVERSAL 5 : POURSUIVRE LA COORDINATION ET L'ARTICULATION SUR LE TERRITOIRE ENTRE LES ACTEURS DU SANITAIRE, DU SOCIAL, DU MEDICOSOCIAL (PLATEFORME) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ par la poursuite du maillage territorial,</li> <li>→ par la mise en œuvre d'outils</li> <li>→ par la participation aux COPILs (ODPE, MDPH, JNA,...), ASMH (mesures SAMSAH, SAVS, GEMs)</li> <li>→ par la participation aux CLSMs et Cellules Cas Complexes, par l'aide à leur création et celle du CLSMi</li> <li>→ Concevoir une veille sanitaire, sociale, médicosociale sur la santé mentale avec les acteurs du territoire (connaissance des dispositifs, mesures, projets, partage d'informations) interne-externe, département, région</li> <li>→ Poursuivre le travail sur la communication interne- externe entre les 3 secteurs (social, médicosocial, sanitaire) : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Visites établissements et rencontres de professionnels, interventions en interne CHS</li> <li>- Poursuivre le développement de connaissances et de références professionnelles.</li> </ul> </li> <li>→ Coordonner les pilotes de projets du PTSM, point d'avancement, budget, méthodologie</li> <li>→ Organiser et préparer les réunions des instances du PTSM (COPIL...)</li> <li>→ Participer aux réunions ARS régionales du PTSM</li> </ul>	<p><b>AXE TRANSVERSAL 2 (ENFANTS – ADOS – GRANDS ADOS - ADULTES) :</b></p> <p><b>FACILITER L'ACCES AUX DROITS, A LA PREVENTION ET L'ACCES AUX SOINS DES PERSONNES PRESENTANT UN HANDICAP MENTAL OU PSYCHIQUE</b></p>

	AXES NATIONAUX			
6 PRIORITES REGIONALES	Renforcer et adapter l'offre de soin aux besoins du territoire	Améliorer l'accès à l'offre existante	Favoriser la construction de réponses coordonnées et inclusives	Renforcer la promotion de la santé mentale
La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence	<p><b>AXE 2 : TRAVAILLER SUR DES PROJETS D'EQUIPES MOBILES</b></p> <p>2.1 → Equipe Mobile sanitaire pédopsychiatrie</p> <p><b>AXE 6 : DEVELOPPER LES EQUIPES MOBILES ADULTES SUR LE DEPARTEMENT :</b></p> <p>6.1. → Poursuivre le maillage territorial</p> <p>6.2. → Liens CLSMs et extension périmètre Pays, articulation, partenariat, binôme sanitaire-social</p>			

AXES NATIONAUX				
6 PRIORITES REGIONALES	Renforcer et adapter l'offre de soin aux besoins du territoire	Améliorer l'accès à l'offre existante	Favoriser la construction de réponses coordonnées et inclusives	Renforcer la promotion de la santé mentale
<p><b>Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et la lutte contre la stigmatisation de ces troubles</b></p>			<p><b>AXE 7 : TRAVAILLER SUR LA PARTICIPATION DES USAGERS DES GEMS : ASMH – ARS Autonomie</b>  7.1 → Poursuivre les travaux engagés par l'Association des usagers des GEM (interventions, communication, soutien, partages d'expériences)  7.2 → Permettre leur participation au sein des CLSMS ou institutions</p> <p><b>AXE 8: POURSUIVRE LE PARTENARIAT PLATEFORME - CLS – CLSMS – CELLULES CAS COMPLEXES</b>  8.1.→ Participer aux CLSMS  8.2.→TRAVAILLER SUR LA COUVERTURE TERRITORIALE DES CLSMS ET CELLULES CAS COMPLEXES (secteur du 4ème CLS)  - travailler à la création d'un CLSM Ville de Champagnole (cellule cas complexes Champagnole)  - travailler à la création du CLSM Triangle d'Or  8.3.→ POURSUIVRE LE DEVELOPPEMENT ET LA CREATION DES CLSMS ET CELLULES CAS COMPLEXES  8.3.1. - Pays lédonien  8.3.2. - CLSM Dole  POURSUIVRE LE GROUPE DE TRAVAIL " PSYCHOTIQUES DANS LA CITE A DOLE"  - interconnaissance des acteurs sur le Pays Dolois et des dispositifs, partage d'expériences et projets  - Poursuivre le projet protocoles « gestion de la crise et la pré-crise » et EMPP (PAD et Pays Dolois)  8.3.3 - Cellule cas complexe Saint-Claude  8.4. → TRAVAILLER SUR L'UNIFORMISATION DES CLSMS SURLE TERRITOIRE ET PASSAGE AU PAYS (ARS 39 – CCAS – Plateforme)</p>	

	AXES NATIONAUX			
6 PRIORITES REGIONALES	Renforcer et adapter l'offre de soin aux besoins du territoire	Améliorer l'accès à l'offre existante	Favoriser la construction de réponses coordonnées et inclusives	Renforcer la promotion de la santé mentale
Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et la lutte contre la stigmatisation de ces troubles			<p><b>AXE TRANSVERSAL 1:</b>  <b>POURUIVRE LES FORMATIONS ET STAGES CROISES PERMETTANT L'INTERCONNAISSANCE PROFESSIONNELLE AINSI QUE LA CONSTITUTION DE RESEAUX TERRITORIAUX :</b></p> <p><b>1.1 → METTRE EN PLACE DES IMMERSIONS</b> (plateforme) :  (tous les secteurs (sanitaire, social, médicosocial) professionnels tous secteurs (enfants-ados, adultes, personnes âgées)</p> <p><b>1.2 → FORMATIONS CLINIQUES</b> (service Formation Continue CHS) :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuivre les actions pour les IME, l'Education Nationale, les établissements médicosociaux, la MDS, les groupes type CLSMS et cellules "cas complexes"</li> <li>- Mettre en place des formations en gérontopsychiatrie, pour les assistantes familiales, familles d'accueil, familles d'accueil thérapeutique sur le psychotraumatisme (problématique migrants, violences faites aux femmes) et à la demande des établissements sociaux (MDS, CLSM) et médicosociaux.</li> </ul> </p>	
L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux du mal-être.				<p><b>AXE 5 : TRAVAILLER SUR LA RECHERCHE EN SOIN PSYCHIATRIE ET SANTE MENTALE</b> (social, médico-social, sanitaire), réflexions, partage expériences, innovations, colloques</p>

ORANGE : ENFANTS ADOS - VIOLET : PLATEFORME - PA : VERT - ADULTES : BLEU



# LES ANNEXES

# ANNEXE n°1

<b>TABLEAU DES MEMBRES DU COPIIL DE LA PLATEFORME EN SANTÉ MENTALE ET PSYCHIATRIE</b>			
<b>Etablissement</b>	<b>Nom</b>	<b>Prénom</b>	<b>Fonction</b>
APEI Lons	<b>RICHARD DE LA TOUR</b>	<b>Fabrice</b>	Directeur Général
ASMH	<b>PEYRAT</b>	<b>Jérôme</b>	Directeur général
ASMH	<b>CAILLET</b>	<b>Séverine</b>	Directrice Foyer Hébergement et SAVS Spécialisé
ASMH	<b>FAUVEY</b>	<b>Michel</b>	Président
CHG LONS	<b>COUZON</b>	<b>Pascale</b>	Présidente CME
CHG LONS	<b>MORLE</b>	<b>Sophie</b>	Pédiatre
CHS SAINT YLIE JURA	<b>FOUCARD</b>	<b>Florent</b>	Directeur GPMS 25-39
CHS SAINT YLIE JURA	<b>DURAND</b>	<b>Ghislain</b>	Directeur Délégué du CHS
CHS SAINT YLIE JURA	<b>GINESTON</b>	<b>Catherine</b>	Coordinatrice plateforme
CHS SAINT YLIE JURA	<b>GUILLAUME</b>	<b>Sophie</b>	Présidente CME
CHS SAINT YLIE JURA	<b>MAGNIN FEYSOT</b>	<b>Virgile</b>	Praticien hospitalier
CHS SAINT YLIE JURA	<b>MORLET</b>	<b>Marc</b>	Chef du pôle gérontopsychiatrique
CONSEIL DEPARTEMENTAL JURA	<b>GIRARDIN</b>	<b>Claire</b>	Chef de service PMI - pôle des Solidarités
CONSEIL DEPARTEMENTAL JURA	<b>MARTEL</b>	<b>Jean Charles</b>	Directeur du pôle des solidarités
COOP AGIR	<b>COURTIAL</b>	<b>Claire</b>	Directrice adjointe Branche Hébergement Logement
EDUCATION NATIONALE	<b>LARIQUE</b>	<b>Michèle</b>	Médecin DSDEN
ETAPES	<b>TRILLARD</b>	<b>Gwenaëlle</b>	Directrice
FNADEPA	<b>VOGNE</b>	<b>Catherine</b>	Directrice
IME PERRIGNY APEI	<b>BARRAUX</b>	<b>Claude</b>	Directeur APEI Perrigny
JURALLIANCE	<b>JOBELIN</b>	<b>Sophie</b>	Directrice Pôle Enfance
JURALLIANCE	<b>CLEMENDOT</b>	<b>Patrick</b>	Directeur Général
JURALLIANCE	<b>SORNAY</b>	<b>Juliane</b>	Directrice Pôle Adultes
MAIRIE DE DOLE	<b>JOBEZ</b>	<b>Pascal</b>	Adjoint chargé solidarité famille
MAIRIE DE DOLE	<b>MANGIN</b>	<b>Jacqueline</b>	Directrice CCAS de Dole
MAIRIE LONS-LE-SAUNIER	<b>MOUREZ</b>	<b>Eric</b>	Directeur Pôle social CCAS Lons-Le-Saunier et CLSM
MAIRIE ST CLAUDE	<b>ROUSSEL</b>	<b>Karine</b>	Directrice du CCAS
MAIRIE CHAMPAGNOLE	<b>MENANT</b>	<b>Guillaume</b>	Directeur CCAS
MDPH 39	<b>GRANDVUINET</b>	<b>Aurore</b>	Directrice MDPH
MDPH 39	<b>DAVID ROUSSEAU</b>	<b>Catherine</b>	Chargée mission RAPT
PJJ	<b>CHARMOILLE</b>	<b>Alain</b>	Directeur STEMO SFC
PJJ	<b>ORTOLLAND</b>	<b>Lauren</b>	Directrice PJJ Jura
ASEAJ	<b>GIRARDET</b>	<b>Alain</b>	CDSE
ASEAJ	<b>MOLARD</b>	<b>Jean-Michel</b>	Directeur Adjoint
UDAF	<b>BONNOT</b>	<b>Olivier</b>	Directeur Général
UGE CAM	<b>AISSAT</b>	<b>Mounir</b>	Directeur IME SESSAD du Jura
UGE CAM Bourgogne Franche Comté	<b>RAGEOT</b>	<b>Christine</b>	Directrice CMPP SAMSAH
UNAFAM	<b>FAVIER</b>	<b>Gabriel</b>	Président UNAFAM

## ANNEXE n° 2

### LES 15 AXES ET OBJECTIFS OPERATIONNELS

#### PROJECTIONS 2018

**LES CLSM** (Comité Locaux en Santé Mentale) SUR LE TERRITOIRE DU JURA :

1°) Les objectifs pour cette année sont :

- ♦ Poursuivre le travail de collaboration engagé et la participation aux cellules de cas complexes des 2 CLSM(s) Lons-le-Saunier et Dole et du groupe de Saint-Claude,
- ♦ Travailler avec les coordinateurs ou directeurs de CCAS sur les besoins, demandes en formation cliniques, favoriser et permettre leur mise en œuvre (articulation avec le Service Formation Continue du CHS (contenus pédagogiques, organisation, suivi, évaluation, financement).
- ♦ Poursuivre la mise en œuvre des journées d'immersion.

2°) Poursuivre le travail engagé sur la cellule cas complexe du CCAS de St Claude dans sa phase de construction de CLSM avec le Pôle du Haut Jura du CHS (cadre Supérieur - médecin chef de Pôle pour la participation d'un médecin psychiatre en 2018 - les autres services ou professionnels en fonction des besoins (ex : intervention de Vigilant'S en janvier 2018).

3°) Accompagner l'extension des CLS ET CLSM

Jusqu'à aujourd'hui les CSLM suivent le périmètre de la ville mais sur cette année, un nouveau redécoupage des CLS (passage à 4 Contrats Locaux de Santé) est en cours avec l'ARS 39. Les CLSM suivraient alors ces nouveaux périmètres à savoir celui des Pays. Cela pose la question de l'extension des CLSM, l'incidence est importante tant au niveau organisationnel, qu'humain et budgétaire.

Pour ce qui concerne le 4<sup>e</sup> secteur demandeur sur le Triangle d'Or et Champagnole-Nozeroy d'un CLSM, l'ensemble du travail est à engager.

4°) CLMS et cellule cas complexes enfants-adolescents : COPIL départemental Plateforme et groupe de réflexion.

Aujourd'hui les CLSM traitent des situations complexes adultes mais plus particulièrement sur celui de Lons-le-Saunier et sur le Sud du département est évoquée la situation des adolescents et grands adolescents.

Poursuivre le groupe de réflexion lancé suite aux COPILS de Mai et Octobre 2017, première réunion en Décembre 2017 (co-référents C. GIRARDIN médecin PMI, E. MOUREZ CCAS et CLSM Lons-le-Saunier et C. GINESTON coordination Plateforme CHS) sur la pertinence et faisabilité d'ouvrir une fois par trimestre et au CLSM une commission cas complexes pédopsychiatrie.

Questionnements sur la visée territoriale ou locale tout comme la coordination à interroger (COPIL du 25 /04/18) et lors de la prochaine réunion du groupe (29/05/18).

Poursuivre l'animation ou la participation aux groupes de travail sur le territoire, favoriser la création des nouveaux :

5°) Reprendre le projet sur l'annuaire dématérialisé commun aux trois secteurs : pilotage du projet ARS et coordination Plateforme sur la mise en œuvre d'eTICSS volet annuaire et les annuaires existants sur le territoire (Suite réunion Déc 2017 et 01/18), articulation projet avec le service informatique du CHS (fin 2017, 02 et 03/18 P. OLIVER (ingénieur informaticien) et coordination. Poursuite de ce projet en 2018, articulations et passerelles.

- Lancer le groupe de travail sur l'annuaire en priorité en Santé Mentale : pilotage ARS, coordination Plateforme

Projet émanant du groupe en cours sur Dole « accompagnement des personnes psychotiques au sein de la Cité » (intervention ARS sur eTICSS 01/18)

Composition du groupe à finaliser et méthodologie de mise en œuvre (lors de la prochaine réunion du groupe le 22 Mai 2018 et COPIL du 25/04/18).

Le Groupe de travail sur la création de l'annuaire en Santé Mental dans le cadre d'eTICSS, aura à compléter les existants, l'intérêt est de partager les bases de données de chacun des partenaires et d'obtenir un outil correspondant aux attentes et besoins des professionnels tant du Social, Médico-social que de la psychiatrie et Santé Mentale.

6°) Participer aux COPIL(s) de l'ODPE, de l'OJEVIM, de l'ASMH (mesures SAVS), de la MDPH (dispositifs RAPT) aux groupes de travail « accompagnement des personnes psychotiques au sein de la Cité (adéquation CLSM Pays et périmètre du groupe à articuler), groupe de réflexion sur une commission pédopsychiatrie enfants-adolescents.

7°) Participer à l'élaboration du PTSM via les groupes de travail en transversal ou en tant que membre du bureau. L'objectif est de rendre lisible les actions en cours via la plateforme et de participer ainsi à l'élaboration du diagnostic territorial et à la validation avec les partenaires des actions à prioriser sur le Jura.

8°) Poursuivre l'organisation et la mise en œuvre des journées d'immersions pour les trois secteurs et notamment pour les établissements médico-sociaux rencontrés en 2017 et demandeurs en 2018, pour les professionnels du CHS dans les liens et passerelles favorisant le partenariat et les échanges de pratique.

- Poursuivre le développement de nouveaux partenariats via les immersions :

Avec le secteur Social : Conseil Départemental (Direction des Solidarités) sur 2018 (priorités ASE, PMI), les CCAS.

L'Education Nationale (ide scolaire et ide psychiatrie CHS),

Selon l'avancée du PTSM mais aussi sur les projets en cours, répondre ou poursuivre les immersions entre la gérontopsychiatrie et les EPHADS demandeurs.

9°) Accompagner et travailler sur les demandes et besoins en formations cliniques sur le territoire et avec notre service formation continue : groupes CLSM, Etablissement médico-sociaux ou Sociaux notamment pour les établissements rencontrés en 2017 et demandeurs en 2018, pour les nouveaux partenaires de la Plateforme (UGECAM) ou nouveaux groupes ou professionnels (secteur de la personnes âgée (selon avancée du PTSM).

10°) Poursuivre et développer le partenariat avec l'Education Nationale (immersions, formations, analyse de la pratique des assistantes sociales et pédopsychiatrie et passerelles entre les services).

11°) Poursuivre le travail de lien entre les services de l'Enfance du Conseil départemental et la pédopsychiatrie (PMI, ASE) via les immersions, formations, MDPH et dispositif RAPT, commission pédopsychiatrie ou lien ARS sur la question d'une équipe mobile sur le Sud du département.

12°) Poursuivre les rencontres avec les EMS ou sociaux sur le territoire (connaissance plateforme, ses outils, travail sur les besoins et difficultés et liens CHS).

13°) Poursuivre en interne du CHS la communication ou information concernant les nouveaux dispositifs ou structures, colloques ou formations permettant de contribuer à la construction des parcours. (Plénière des cadres, CME, assistantes sociales, service formation continue et service communication).

En externe du CHS et interne du CHS :

Poursuivre le travail engagé d'information et liens sur les services, dispositifs, outils contribuant à une meilleure connaissance des partenaires et à la construction des parcours.

Partager les informations concernant les colloques, formations, recherches pouvant être utiles aux membres participant aux actions de la Plateforme en Psychiatrie et Santé Mentale.

Participer à la connaissance et la mise en réseau des partenaires en Santé Mentale (ex : journée du 9 Juin 2018 « Handi'capable » à Champagnole APE du Lycée PEV et collège Louataux, interventions dans les groupes de travail, sur les formations du CHS (intégration des savoirs), CLSM, au quotidien selon les demandes (2017 : 9 demandes individuelles travailleurs sociaux, stagiaires en formation, une famille). De manière générale favoriser la connaissance des acteurs.

14°) Travailler sur la question de l'autisme :

- Situations complexes
- Connaissance du réseau, dispositifs et des partenaires
- Formations

15°) Cas complexes adultes et addictions

- Liens avec le GAFC et structures addictologie
- Situations, échanges de pratique,
- Formations,
- Connaissance du réseau addictologie

## ANNEXE n° 3

<b>PTSM 39</b>	
<b>COMPOSITION DU BUREAU (du 12/02/2018 au 25/03/2019)</b>	
<b>CHAFFANGE Gilles</b>	<b>CHEF DE BUREAU (Président Commission Santé Mentale CTS)</b>
<b>GINESTON Catherine</b>	<b>Coordinatrice Plateforme Santé Mentale CHS (En transversal sur les groupes et pilotage méthodologique et fonctionnel du PTSM)</b>
<b>FLORENTIN Didier-Pier</b>	<b>DELEGUE DEPARTEMENTAL ARS 39</b>
<b>MAITRE Claire</b>	<b>ANIMATRICE TERRITORIALE ARS 39</b>
<b>PILOTES DES GROUPES</b>	
<b>Mr MOUREZ</b>	<b>ADULTES (Directeur Pôle Social CCAS et Coordinateur CLSM Lons-le-Saunier)</b>
<b>Mme GIRARDIN</b>	<b>ENFANTS – ADOLESCENTS- GRANDS ADOLESCENTS (Médecin Chef PMI CD 39)</b>
<b>Mme VUILLEMIN</b>	<b>ENFANTS – ADOLESCENTS- GRANDS ADOLESCENTS (Médecin Chef de Pôle Infanto-juvénile Jura Sud CHS)</b>
<b>Mr PARRENIN</b>	<b>PERSONNES AGEES (Directeur ESAT APEI)</b>
<b>Mr FAVIER</b>	<b>Président de l'UNAFAM - Représentant des usagers et des familles</b>

# ANNEXE n°4

## LES GROUPES DE TRAVAIL DU PTSM 39 et leurs pilotes

Mme GIRARDIN	ENFANTS – ADOLESCENTS – GRANDS ADOS			Mr PARRENIN	PERSONNES AGEES
Mme VUILLEMIN		Mr MOUREZ	ADULTES		
GROUPE ENFANTS ADOS – GRANDS ADOS		GROUPE ADULTES		GROUPE PERSONNES AGEES	
Dr VUILLEMIN M Christine	PIJ SUD CHS Médecin Chef de pôle PIJS	M. E. MOUREZ	CCAS LONS - Directeur Pôle Social	M. M. PARRENIN	APEI - Directeur du Pôle Travail et Insertion Professionnelle
GIRARDIN Claire	CONSEIL DEPARTEMENTAL - Médecin PMI	BAILLY Jean Yves	UDAF ST CLAUDE	Mme M. LAMARQUE	ETAPES Directrice pôle médico social
FOREY Arielle	CHS Directrice des Soins et de la Qualité	CAILLET Séverine	ASMH SAVS	Dr MORLET	Médecin chef de pôle GERONTOPSYCHIATRIE CHS
AISSAT Mounir	UGE CAM SESSAD Directeur IME Montaigu	DAVID ROUSSEAU Catherine	CONSEIL DEPARTEMENTAL MDPH	M. G MENANT	CCAS CHAMPAGNOLE Directeur
BARRAUX Claude	APEI Directeur petite enfance	FAVIER Gabriel	UNAFAM	Mme N. BOUILLET	EHPAD Domblans Montain Voiteur
Mme WOLF	CAMPS -ETAPES	Dr GUILLAUME Sophie	CHS Présidente CME	Mme Ch.MOULLARD	Conseil Départemental POLE DES SOLIDARITES
BLUM Jacqueline	PRODESSA	JACQUIN Brigitte	ETAPES - responsable pôle adultes	M. Ph. CANARD	ECLA POLE GERONTOLOGIE
BOILEAU Marie Pierre	VILLE ST CLAUDE Club Prévention	MANGIN Jacqueline	CCAS DOLE Directrice	Mme C. MENIGOZ	Pilote MAIA Franche Comté
CHARMOILLE Alain	PJJ	M. D. MERCIER	UDAF LONS	Mme S. ALRIC	MAIA Doubs
CROCHET Nicole	CCAS ST CLAUDE politique de la Ville	PARRENIN Martial	APEI	M. GELHAYE A	BRESSE HAUTE SEILLE - Directeur EHPAD Bletterans
Mme C. ENNAJI	UDAF Jura	M. PETITPRE	DDCSPP	M. BOITEUX T	MUTUALITE 39 - Directeur EHPAD Tavaux
Mme A. GERARD	MDA - CH DOLE	M. QUICLET	ADLCA BLETTERANS	Mme V. SOTH	GHT LONS
GIRARDET Alain	AEMO -SIE	Mme CORDELIER	ADLCA Bletterans	M. G. BESSON	UDAF 39
		ROUSSEL Karine	CCAS ST CLAUDE Directrice		
MOLARD Jean Michel	ASMH ITEP	SORNAY Juliane	Juralliance pôle hébergement	Mme J. MANGIN	CCAS DOLE Directrice
JOBELIN Sophie	JURALLIANCE	DELORME Catherine	PASSERELLE 39 -OPPELIA - Directrice	Mme LESNE-GIROD	Coordinatrice CLIC - Conseil départemental
LAMBERT V.	CCAS Lons-le-Saunier	Dr DRAOU	GHT JURA SUD-Président CME St Claude médecin urgentiste	Mme A. SPIES	PRODESSA
Dr LARIQUE Michele	EDUCATION NATIONALE Médecin Scolaire	M. BRAULT	GHT JURA SUD Directeur affaires médicales	Mme GLORIEUX Thérèse	Infirmière coordinatrice
LAVERNAUX Bénédicte	ETAPES - responsable pôle Enfance	C COURTIAL	COOPAGIR	Mme MNIDAKH Isabelle	CH Intercom Pays Revermont
ORTOLLAND Lauren	PJJ		Présidente usagers du GEM Lons le Sr		
SAGET Xavier	CONSEIL DEPARTEMENTAL	M. GALAN	ARS Autonomie		
		RAGEOT Christine	UGE CAM SAMSAH		

## ANNEXE n°5

TABLEAU MEMBRES DE LA CTS	
<b>TOURNEVACHE Bruno</b>	FHF CHI Pays du Revermont
<b>DUCOLOMB Guillaume</b>	FHF CH Lons
<b>MARTI François</b>	FEHAP Directeur Arc en Ciel
<b>VILCOT Samuel</b>	FHP Polyclinique du Parc
<b>GANDREY Christophe</b>	FHP Polyclinique du Parc
<b>Dr COUZON Pascale</b>	FHH CH Lons
<b>HOFFMANN Elise</b>	FHF CG Saint-Claude
<b>Dr ROQUEL Vincent</b>	FHP Polyclinique du Parc
<b>FOUCARD Florent</b>	Directeur GPMS 25-39
<b>BOUILLET Nicole</b>	FEHAP EHPAD Ste Marthe
<b>VALLET Sylvain</b>	SYNERPA
<b>HUGUES Alain</b>	URIOPS Prodesa
<b>CLEMENDOT Patrick</b>	URIOPS Juralliance
<b>RICHARD DE LATOUR Fabrice</b>	FEGAPEI SYNEAS APEI Lons
<b>SORNAY Julianne</b>	NEXEM
<b>DELORME Catherine</b>	Addiction Oppelia 39
<b>Dr RENAUD Catherine</b>	Addiction Oppelia 39
<b>CHEVASUS Maggy</b>	IREPS BFC
<b>CAGNE Adeline</b>	IREPS BFC
<b>PEYRAT Jérôme</b>	FNARS
<b>PREVITALLI Clément</b>	ASEPT MSA
<b>Dr MAILHES Pierre-Henri</b>	URPS Médecins
<b>GUICHON Béatrice</b>	URPS Orthophonistes
<b>LE GOFF Séverine</b>	URPS Infirmiers
<b>NARGAUD Francis</b>	URPS Masseurs Kinésithérapeutes
<b>BLUM Camille</b>	URPS Pharmacien
<b>SCHAR François</b>	URPS Pharmaciens
<b>POURTIER Rodolphe</b>	URPS Pharmaciens
<b>Dr EL OUAZZANI Mohammed</b>	ACORELLI
<b>Dr PAGET Emmanuelle</b>	FEMASCO
<b>LEVACHER Philippe</b>	FEMASCO
<b>Dr DESCHAMPS Lise-Marie</b>	FEMASCO
<b>PETRUCCI Virginie</b>	Mutualité Française
<b>Dr RIGAUULT Laurent</b>	FEMASCO



<b>TABLEAU MEMBRES DE LA CTS (suite)</b>	
<b>DUFFLOT Axelle</b>	Mutualité Française
<b>MATHIEU Carine</b>	FNEHAD
<b>JARY Florence</b>	HAD 39
<b>Dr LOUVRIER Jean-François</b>	CROM
<b>ANGONIN Denis</b>	Association des diabétiques du jura
<b>CEDOT Hubert</b>	INDECOSA CGT
<b>ROBIN Jacques</b>	INDECOSA CGT
<b>FAVIER Gabriel</b>	UNAFAM
<b>GREMAUD Hubert</b>	UDAF 39
<b>CAMUS Claude</b>	ARUCAH
<b>MENANT Lucette</b>	ARUCAH
<b>COULON Guy</b>	APEI Lons
<b>CANNARD Philippe</b>	Tiss'Ages
<b>COUTEAUX Ludovic</b>	SYNERPA
<b>PEYRET Bernard</b>	FSU
<b>MEYNIER Chantal</b>	CGT
<b>DEMAY Lionel</b>	ADEF Résidences
<b>GENET Alexis</b>	ASMH
<b>MASOURENOK Nathalie</b>	Sillon Comtois
<b>DEPIERRE Valérie</b>	Conseil Régional
<b>PONCET Frédéric</b>	Conseil Régional
<b>TORCK Chantal</b>	Conseil Départemental
<b>TROSSAT Céline</b>	Conseil Départemental
<b>MARTIN Chantal</b>	Maire d'Ardon
<b>COMTE Evelyne</b>	Maire de Supt
<b>PONTHIEUX Marie-Claude</b>	Maire de Toulouse le Château
<b>REY Roger</b>	Maire de Conliège
<b>BABILOTTE Justin</b>	SG Prefecture
<b>FAIVRE Emmanuel</b>	Vice Président MSA Bourgogne
<b>BRAGARD Florence</b>	CARSAT
<b>MALINAS Pierre-Yves</b>	Directeur CPAM Jura
<b>GUILLEMAUD Gérard</b>	DA CPAM Jura
<b>ZIMMERMANN Catherine</b>	Mutualité BFC
<b>Mr le représentant de l'IA-DASEN</b>	IA

# ANNEXE n° 6

## ARS REGION - Feuille de route régionale

Document de travail du 24/07/2019

### PTSM 39

<b>PLATEFORME EN SANTÉ MENTALE ET PSYCHIATRIE (PSM) AXES ET ACTIONS 20 AXES</b>	<b>GROUPES DE TRAVAIL PTSM AXES ET ACTIONS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- projet CLSM Infantojuvénile</li> <li>- projet Equipe Mobile Ressource Interinstitutionnelle (EMRI)</li> <li>- ETICSS (annuaire santé mentale)</li> <li>- UGECAM : projet accès aux soins</li> <li>- CLSM DOLE</li> <li>- CLSM Lons-le-Saunier</li> <li>- Cellule Cas Complexes St Claude</li> <li>- Création CLSM Champagnole</li> <li>- projet sortie du patient</li> <li>- projet contrat de confiance</li> <li>- COPIL MDPH RAPT, articulations et suivi du dispositif</li> <li>- groupe de travail « psychotiques au sein de la Cité »</li> <li>- COPIL ASMH SAMSAH - Mesures SAVS et GEM</li> <li>- ODPE groupe de travail</li> <li>- OJEVIM</li> <li>- partenariat plateforme –Education Nationale (analyse de la pratique, formations, immersions...)</li> <li>- partenariat Déléguée départementale Droits des femmes</li> <li>- partenariat Déléguée Départementale à la question des migrants</li> <li>- partenariat DDCSPP (PALPD) ...</li> <li>- partenariat CHIPR Poligny – participation COPIL "Journée des Aidants"</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>ENFANTS – ADOS - GRANDS ADOS</b></p> <p><b>13 AXES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- poursuivre le projet CLSMI</li> <li>- poursuivre le projet EMRI</li> <li>- PPE : articulation des acteurs et développement</li> <li>- travailler la question des familles d'accueil et assistants familiaux</li> <li>- travailler sur la question de l'inclusion (Education Nationale EMS social)</li> <li>- travailler sur le lien consommation des toxiques et parcours migratoire (MNA)</li> <li>- développer des groupes d'éducation à la parentalité</li> <li>- développer de la thérapie familiale enfants-parents</li> <li>- travailler sur l'offre de soins au premier recours (médecins traitants et généralistes) et sur le soin spécialiste</li> <li>- travailler sur le passage des grands ados à l'âge adulte</li> <li>- travailler sur 1 ou 2 lits d'hospitalisation programmée ou séjour de rupture</li> <li>- travailler sur la prise en charge des grands ados 16-18 ans</li> <li>- Maison des Ados : créer des antennes sur le territoire (Haut-Jura et Lons)</li> </ul>
	<p style="text-align: center;"><b>ADULTES</b></p> <p><b>12 AXES :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Travailler sur la sortie d'hospitalisation</li> <li>- Travailler sur le maintien à domicile des personnes en souffrance psychique</li> <li>- Travailler sur des projets de création ou de consolidation d'hébergement pour des personnes en souffrance psychique</li> <li>- Recruter, former, accompagner des familles d'Accueil spécialisés handicap psychique</li> <li>- Favoriser l'intégration durable des malades en souffrance psychique dans la ville</li> <li>- Travailler à l'amélioration de la gestion de la crise</li> <li>- Travailler sur les CLSM s et cellule cas complexes</li> <li>- Travailler sur la Santé Mentale des migrants</li> <li>- Travailler sur la recherche en soin (psychiatrique (social, médico-social, sanitaire), réflexions, partage expériences, innovations, colloque.</li> <li>- Travailler sur la participation des usagers (CLSMs, travaux de l'association des usagers des GEMs, interventions, restitution, soutien et partage d'expériences.</li> <li>- Santé mentale et addictions (communication sur l'organisation de l'offre sur le territoire, bilans neuropsychiatriques).</li> </ul>
	<p style="text-align: center;"><b>PERSONNES AGEES</b></p> <p><b>5 AXES :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- communication et information sur les dispositifs et organismes du territoire (PA et géronto)</li> <li>- immersions</li> <li>- formations</li> <li>- travailler sur des cellules cas complexes personnes âgées et articulation gérontopsy (au sein des CLSMS)             <ul style="list-style-type: none"> <li>- travailler sur la fluidité du parcours (entrée et sortie du patient, articulation des PEC sociales, médico-sociales et sanitaires)</li> </ul> </li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>ACTIONS TRANSVERSALES (PSM ET GROUPES DE TRAVAIL PTSM)</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- IMMERSIONS (tous les secteurs sur les 3 groupes)</li> <li>- FORMATIONS CLINIQUES (IME, Education Nationale, gérontopsychiatrie, assistantes familiales et familles d'accueil), psychotraumatisme (problématique migrants) et à la demande des établissements sociaux (MDS, CLSM) et médicosociaux.</li> </ul>	