



PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE DU DOUBS

**Diagnostic
et priorisation du plan d'actions**

**Plateforme territoriale de santé mentale du Doubs
Juin 2019**

Préambule

Ce document a été réalisé et coordonné par la Plateforme Territoriale de Santé Mentale du Doubs, dans le cadre des travaux à mener pour la définition d'un projet territorial de santé mentale en 2019.

Ce diagnostic est le fruit d'un travail documentaire et exploratoire auprès des acteurs de la psychiatrie du Doubs. Des professionnels des secteurs sanitaires, médicosociaux et sociaux ont contribué à la rédaction et à l'enrichissement de ce support. L'ARS a contribué à cette dynamique par l'apport de données statistiques et cartographiques.

Ce diagnostic a été présenté en assemblée plénière le 14 février 2019 à 127 personnes regroupant usagers, familles, associations d'usagers, associations du médico social et du social, acteurs de terrain, établissements sanitaires, DDCSPP, Département, Préfecture, ARS. L'ensemble des membres du COPIL Plateforme était représenté sur la journée et la totalité des membres du COSTRAT étaient présents sur la journée.

Ce diagnostic a ensuite été validé, lors de 5 groupes de travail, à l'unanimité par 121 personnes avec quelques demandes de compléments qui ont été ajoutées dans ce document.

Le plan d'actions découlant de ce diagnostic a été priorisé lors de ces groupes de travail de façon concertée et est en cours d'étude de faisabilité.

Le diagnostic a été validé le 13 juin 2019 par le CT25.

DIAGNOSTIC PTSM 2018 Doubs

1	<u>ELEMENTS CONTEXTUELS DE TERRITOIRE</u>	page 5
1.1	Contexte national et régional	
1.2	Contexte spécifique du Doubs	
1.3	Population	
1.4	L'offre ambulatoire de soins	
1.5	Spécificités par territoire	
1.5.1	Diagnostic du Doubs Central	
1.5.2	Diagnostic du Haut Doubs	
1.5.3	Diagnostic Loue- Lison	
1.6	L'offre de soins hospitalière en santé mentale	
1.7	Synthèse du contexte territorial	
2	<u>ELEMENTS DE DIAGNOSTIC DE LA FILIERE ENFANT ET ADOLESCENT</u>	page 14
2.1	L'offre sanitaire pédopsychiatrique	
2.1.1	Cartographie offre pédopsychiatrie	
2.1.2	Offre chiffrée pédopsychiatrie départementale	
2.1.3	Offre chiffrée pédopsychiatrie hospitalisation PTSM	
2.1.4	Offre chiffrée pédopsychiatrie ambulatoire PTSM	
2.1.5	Offre de soins spécifiques	
2.1.6	Synthèse offre de soins pédopsychiatrie	
2.2	L'offre médico-sociale et sociale enfant et adolescent	
2.2.1	Cartographie offre médico-sociale enfant et adolescent	
2.2.2	Offre chiffrée médico-sociale enfant et adolescent	
2.2.3	Offre chiffrée sociale enfant et adolescent	
2.2.3.1	Protection de l'enfance	
2.2.3.2	Protection judiciaire	
2.2.4	Offre de prévention en addictologie	
2.2.5	Structure de coordination enfant et adolescent	
2.2.6	Synthèse offre médico-sociale et sociale enfant et adolescent	
3	<u>ELEMENTS DE DIAGNOSTIC DE LA FILIERE ADULTE</u>	page 32
3.1	L'offre sanitaire adulte	
3.1.1	Cartographie offre adulte	
3.1.2	Offre chiffrée hospitalisation adulte PTSM	
3.2	Diagnostic par filière de soins adulte	
3.2.1	Offre de prévention	
3.2.2	Offre soins diagnostic précoce	
3.2.3	Offre réhabilitation psycho-sociale	
3.2.4	Offre psychotraumatisme	
3.2.5	Offre soins ethnopsychiatrie	
3.2.6	Offre soins addictologie	
3.2.7	Offre soins urgences psychiatriques	
3.2.8	Offre soins somatiques	
3.2.9	Synthèse soins hospitaliers	
3.3	Structure de coordination adulte	
3.4	L'offre médico-sociale adulte et synthèse	
3.5	L'offre sociale adulte	
3.5.1	Offre sociale hébergement	
3.5.2	Offre sociale addiction	
3.5.3	Offre de soutien aux usagers et familles	
3.5.4	Synthèse offre sociale	

4	<u>ELEMENTS DE DIAGNOSTIC DE LA FILIERE PERSONNES AGEES</u>	page 63
	4.1 L'offre sanitaire personnes âgées	
	4.1.1 Cartographie populationnelle	
	4.1.2 Offre chiffrée psychiatrie personnes âgées	
	4.1.3 Cartographie et offre chiffrée médico-sociale et sociale personnes âgées	
	4.2 Structure de coordination personnes âgées	
	4.3 Synthèse filière personnes âgées	
5	<u>ELEMENTS DE DIAGNOSTIC EMIS PAR LES FAMILLES ET USAGERS</u>	page 71
6	<u>ACTION NON PRIORISE MAIS RETENU AU COSTRAT</u>	page 77
7	<u>PLAN D' ACTIONS ETUDE FAISABILITE PTSM Doubs en lien avec les priorités nationales</u>	page 78
8	<u>SYNTHESE PLAN ACTION PTSM25</u>	page 80
9.	<u>ANNEXES</u>	page 82
	9.1 Les actions déjà engagées en 2018	
	9.2 Les actions proposées à la priorisation à la plénière du diagnostic PTSM 25 du 14 février 2019	
	9.3 Les participants à la plénière du diagnostic PTSM 25 du 14 février 2019	
	9.4 Le document synthétique de présentation en plénière du diagnostic PTSM 25 du 14 février 2019	
	9.5 Le livret « Parole de participants »	
	9.6 Analyse du recours ambulatoire en psychiatrie en 2017	
	 LISTE DES ABREVIATIONS	 page 144

DIAGNOSTIC PTSM 2018 Doubs

1. ELEMENTS CONTEXTUELS DE TERRITOIRE

1.1 Contexte national et régional

Le Projet Territoire de Santé de Bourgogne/Franche-Comté 2018 fait émerger des axes forts en santé mentale. En effet, les troubles psychiques et les maladies mentales tiennent une place importante dans la vie d'au moins un quart de la population française, compte-tenu de leurs conséquences sur l'entourage immédiat des patients. Ainsi ces pathologies exercent une forte pression sur les ressources publiques en raison de leur prévalence élevée et des incapacités qui en découlent : elles représentent 15 % des dépenses de santé.

La Bourgogne/Franche-Comté présente deux caractéristiques saillantes dans le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie : une surmortalité par suicide et un taux de prise en charge plus élevé que la moyenne nationale pour les traitements psychotropes.

Des enjeux forts reposent sur :

- La précocité du diagnostic,
- L'accès des personnes aux soins de psychiatrie générale ou pédopsychiatrie,
- L'organisation des urgences psychiatriques,
- Sur les prises en charge ambulatoires et extrahospitalières et enfin sur l'optimisation des ressources humaines en santé (implantations de psychiatres, coopérations entre professionnels, moyens de télémédecine).

Au-delà des soins, il s'agit de favoriser l'insertion sociale et professionnelle (maintien dans le logement, accès à l'emploi, soutien des aidants...), d'encourager la recherche sur ces sujets, d'accentuer la prévention de la crise suicidaire et plus largement de sensibiliser le grand public aux réalités de la maladie psychiatrique.

Ces enjeux s'articulent donc avec un projet alliant prospectif et innovations pour créer la santé de demain (incluant évolutions teCHS de Novillarsologiques, thérapeutiques, organisationnelles, éducatives et environnementales). L'accent régional a donc été posé sur :

- La prise en charge intégrée privilégiant l'inclusion sociale :
 - Repérage et diagnostic précoce,
 - Accès aux soins rapides et adaptés,
 - Suivi personnalisé et continu, réhabilitation sociale,
 - Prévention des risques,
 - Recherches autour des déterminants de la santé mentale,
 - Organisation rénovée des dispositifs nécessaires avec hospitalisation sans consentement comme les soins aux détenus
- Généralisation à la région de l'expérimentation territoire de santé numérique (communication et mise en lien des professionnels)
- Evolutions thérapeutiques : nouveaux traitements, développement des neurosciences, apport de la génétique.

1.2 Contexte spécifique du Doubs

Le Doubs est caractérisé par un territoire à la topographie de moyenne montagne.

Le département est découpé en trois arrondissements administratifs : **Besançon, Pontarlier et Montbéliard**. A ces trois arrondissements correspondent des réalités socio-économiques distinctes.

Le PTSM25 ne couvre pas le territoire du Pays de Montbéliard Agglomération (PMA), qui représente une partie conséquente de l'arrondissement de Montbéliard. Le secteur de PMA est intégré au Projet Territorial de Santé Mentale du Nord Franche-Comté. Les secteurs de Saint-Hippolyte et du plateau de Maiche sont intégrés au PTSM25.

Besançon est un pôle administratif et universitaire. Le chef-lieu est très urbanisé mais l'essentiel du territoire reste rural.

Globalement, la situation socio-économique du territoire de Besançon est plus favorable qu'en moyenne régionale. Ce constat se vérifie du point de vue de la population, de l'emploi et de son évolution, du niveau de formation et de qualification de la population ou encore des situations de précarité. Toutefois, des points

de fragilité sont observés en lien avec l'attractivité limitée du territoire (résidentielle, économique et touristique) et la structure de l'emploi local qui induit la question de la diversification économique (dépendance à l'emploi public).

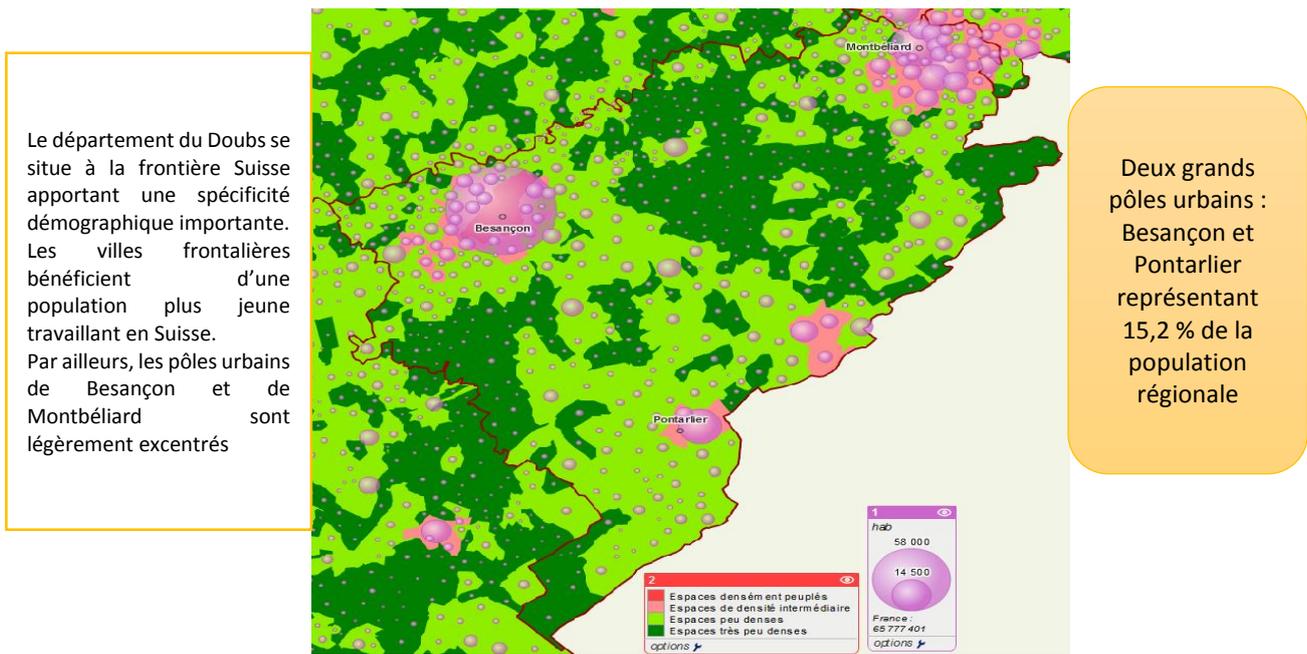
Le territoire compte un pôle d'emplois principal : Besançon et sa large couronne. Il comprend également trois pôles d'emplois secondaires (Baume-les-Dames, Valdahon et Ornans) et des zones plus périphériques au sud-est et au nord-ouest, territoires ruraux peu influencés par les pôles d'emplois. Besançon fait partie des territoires qui concentrent le plus de population et d'emplois en région.

Les questions de précarité sont prégnantes dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville (Planoise, Grette, Orchamps-Palente, Montrapon, Clairs Soleils à Besançon) et dans les périphéries nord-ouest et sud-est du territoire classées en zones de revitalisation rurale.

L'arrondissement de Pontarlier comprend le « Haut-Doubs forestier » (bassin de vie de Pontarlier) et le « Haut-Doubs horloger » (bassin de vie de Morteau).

Ce secteur, frontalier de la Suisse, est essentiellement rural mais avec une importante population de salariés transfrontaliers au fort pouvoir d'achat. De fait, les conditions de vie (en lien avec les prix des logements) y sont plus difficiles pour certains de nos concitoyens, dont ceux qui sont les plus fragilisés par la maladie psychique, que dans le reste du département. On relève une faible densité de population mais une vaste étendue géographique dans un relief accidenté qui impose des conditions de transports parfois difficiles (transports en commun quasi inexistants), en particulier l'hiver. Il y a une double spécificité sur ce territoire avec un prisme économique tourné vers la Suisse et une activité tournée vers le primaire (élevage, agriculture) et le secondaire (artisanat, industrie).

Enfin, le Doubs de par son histoire et sa localisation a toujours été un département d'accueil de publics en précarité extrême, dans un accueil transitoire ou permanent. Aujourd'hui, le contexte mondial et les routes de migration font encore du Doubs un lieu d'accueil ou de transition important pour les populations migrantes ou en exode.



Remarque sur la convergence politique et stratégique du Doubs

Des collectivités territoriales, au premier rang desquels le Conseil Départemental du Doubs, qui mesurent l'enjeu de structurer une offre de prestations efficace pour lever les freins dans les parcours d'insertion, de lutte contre la pauvreté et de maintien dans l'emploi. Ainsi, la prise en charge de la souffrance psychique constitue l'un des volets majeurs du Plan Départemental d'Insertion vers l'Emploi (PDIE), et du plan de mise en œuvre accélérée du « logement d'abord », pour lequel le Département du Doubs a été retenu en 2018, et du Plan Départemental d'Actions pour l'Hébergement et le Logement des Personnes défavorisées

- Parmi les leviers d'actions identifiés dans ces plans transversaux figurent notamment les outils de soutien teCHS de Novillarsique et d'interface entre les secteurs de la santé et du social, de type conseils locaux en santé mentale, le développement d'offres de logements et de renforts de l'accompagnement social pour les publics ciblés, la promotion des bilans de santé en faveur des personnes bénéficiaires du RSA.

1.3 Population

La Doubs compte 396.000 habitants (hors Pays de Montbéliard Agglomération), pour une densité de population supérieure à la moyenne régionale (103 habitants / km² vs 59 habitants / km²). La population est concentrée sur les aires urbaines de Besançon, Montbéliard et Pontarlier. La frontière Suisse bénéficie d'une population active jeune résidente dans le Doubs, et travaillant en Suisse. En comparaison des autres départements de Bourgogne/Franche-Comté, la population du Doubs est plus jeune¹ et la part des + 75 ans y est moins importante (8,65 % de la population vs 10 % en moyenne régionale). Le Doubs est également le département de Bourgogne/Franche-Comté qui connaît la plus forte croissance démographique.

La situation socio-économique du Doubs paraît moins fragile que celle d'autres départements. Il existe néanmoins des écarts de revenus non négligeables entre les zones d'emploi de Morteau (27.642 euros), qui présente le revenu par habitant le plus important, et celle de Belfort, Montbéliard, Héricourt (19.286 euros). Par ailleurs, il est constaté une augmentation de la précarité au Nord du Doubs Central².

État de santé de la population

Le Doubs affiche des espérances de vie à la naissance et à 60 ans proches du niveau national. L'indice comparatif de mortalité expose des situations relativement contrastées d'un territoire infra-départemental à un autre, au bénéfice de la frontière de la Haute-Saône.

L'indice comparatif de mortalité (ICM) par troubles mentaux est supérieur aux moyennes régionales (ICM de 118 vs 110 en Bourgogne/Franche-Comté³), notamment en ce qui concerne les femmes (ICM de 123 vs 112 en Bourgogne/Franche-Comté).

La situation du Doubs est également moins favorable que celle de la région en termes de décès pour troubles mentaux (définir), avec une part des décès pour troubles mentaux parmi l'ensemble des décès à 4,9 % (2013), vs 4,3 % à l'échelle de la Bourgogne/Franche-Comté⁴. Pourtant le taux standardisé d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour troubles mentaux est inférieur à la moyenne régionale (148 vs 195 en Bourgogne/Franche-Comté⁵).

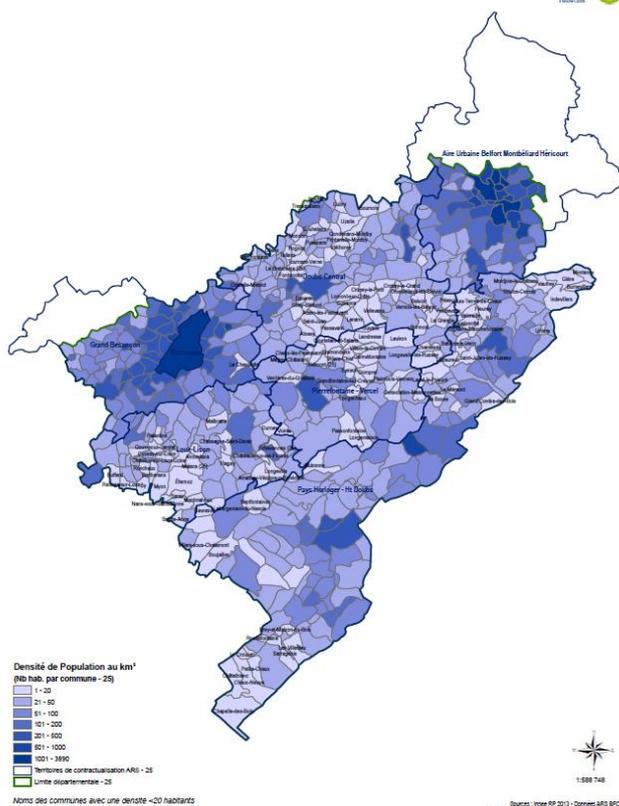
1 ARS, STATISS 2017, 2018

2 Insee – FILoSoFi - 2012

3 Score santé – Traitement DOSAARS BFC, 2017

4 Score santé, Traitement DOSAARS BFC, 2017

5 Score santé, Traitement DOSAARS BFC, 2017



537 753 habitants	103 hab/km ²	BFC : 59 hab/km ²
118 851 habitants de moins de 18 ans	23 habitants de moins de 18 ans/km ²	BFC : 12 hab/km ²
418 902 habitants de plus de 18 ans	80 habitants de plus de 18 ans/km ²	BFC : 47 hab/km ²

1.4 L'offre ambulatoire de soins

Au 1er janvier 2016, le département du Doubs compte 628 médecins généralistes (densité : 116/100. 000 habitants vs 95,3 pour 100.000 habitants en moyenne régionale) et 467 médecins d'autres spécialistes exerçant en libéral ou exercice mixte. L'ensemble des chiffres concerne la totalité du Doubs avec l'Aire urbaine

Pour les deux catégories, la densité est supérieure à celle des autres départements de la région. Cependant, le nombre de médecins âgés de 55 ans et plus représente 42 % des généralistes, 53 % des spécialistes.

Le Doubs est un département où les maisons de santé se sont développées depuis quelques années. On en compte 15 en fonctionnement et 10 % des praticiens libéraux exercent en structures de soins coordonnés, versus moins de 5 % en moyenne nationale.

Les généralistes libéraux sont majoritairement installés dans les principales agglomérations du département. Toutefois dans le Haut-Doubs on note une forte disparité territoriale avec seulement 2 psychiatres libéraux proches de la retraite. Les zones considérées comme fragiles sont celles du plateau du Doubs central, du plateau de Maïche et du pays du Haut Doubs qui sont à l'écart des principales voies de circulation.

Difficulté à associer les médecins de ville aux dispositifs de concertation en santé mentale et méconnaissances des réseaux existants. Travail de communication et de référencement en cours par la plateforme de santé mentale.

Nécessité de développer des partenariats médecine de ville/équipe sanitaire/bailleur par rapport à la problématique des personnes souffrant du syndrome de Diogène (accumulation) dans les logements de droit commun, ou des personnes souffrant de troubles psychiques (victime ou acteur) recouvrant des réalités cliniques diverses.

Le Département du Doubs, tout arrondissement confondu, compte 44 psychiatres en 2018 dont 35 sur le territoire du PTSM exerçant à titre libéral ou en activité mixte. A l'échelle de la Bourgogne/Franche-Comté, les densités de médecins psychiatres les plus favorables sont celles de la Côte-d'Or et du Doubs. Mauvaise répartition des prestations sur le territoire avec des zones rurales sans aucun psychiatre. Le nombre de psychiatres et pédopsychiatres est insuffisant et vieillissant, la région n'est pas suffisamment attractive au vu de la proximité limitrophe de la Suisse.

Le Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public (SDAASP) 2017-2023 du Doubs souligne les problématiques de répartition des psychiatres libéraux dans le département, avec des zones de tension dans le Doubs Central, le secteur de Loue-Lison et le Plateau de Maïche.

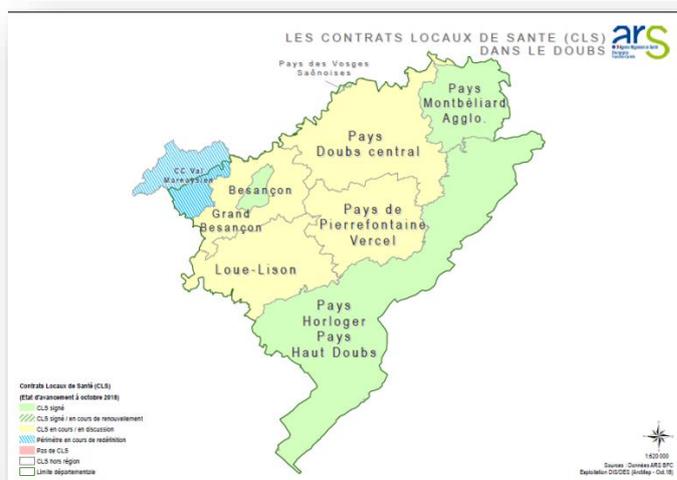
On recense sur le territoire du PTSM 40 psychologues en activité libérale dont une grande majorité sur Besançon.

Spécificité orthophoniste, ergothérapeute, psychomotricien sont des corps de métier manquant sur le territoire, professionnels à développer via les maisons de santé pour être plus attractifs. Il est à noter que le recrutement d'orthophonistes est extrêmement difficile aussi bien dans le médico-social que dans le sanitaire.

1.5 Spécificités par territoire

Les contrats locaux de santé sont l'un des outils de l'ARS pour décliner localement les priorités nationales et régionales de santé. Le plan d'actions territorial des CLS est adapté aux besoins locaux, identifiés en amont par un temps de diagnostic. Les actions mises en œuvre sont prioritairement ciblées sur la démographie médicale, la structuration des soins primaires et le lien ville – hôpital, le maintien à domicile des personnes âgées, l'accès aux soins (dont prévention) des personnes en situation de handicap, la santé mentale et la prévention auprès des jeunes. Le CLS est porté par un EPCI et est co-signé par l'ARS, la Préfecture de Département, le Conseil Régional, le Conseil Départemental, la DSDEN, la MSA et la CPAM. Dans le Doubs, le territoire couvert par les délégations départementales du Doubs et du Nord Franche-Comté compte actuellement 8 territoires de contractualisation :

- CLS du Val Marneysien ;
- CLS de Besançon ;
- CLS du Grand Besançon ;
- CLS du Loue – Lison ;
- CLS du Pays Horloger / Pays du Haut-Doubs ;
- CLS Pierrefontaine – Vercel ;
- CLS du Nord Franche-Comté ;
- CLS du Doubs Central.



Les pages suivantes présentent une synthèse des éléments dédiés à la santé mentale des diagnostics de contrats locaux récemment signés ou en cours de production.

1.5.1 DIAGNOSTIC DOUBS CENTRAL :

La santé mentale dépendant du CH Novillars

- Pédo-psychiatrie : CGI de Baume-les-Dames, ouvert 2 jours / semaine
- Psychiatrie Adulte : CMP de Baume-les-Dames avec une permanence 6 demi-journées par mois et CMP du Valdahon avec une permanence 16 demi-journées par mois (ouverture les mardis et vendredis).
- Psychiatrie du sujet âgé : convention avec l'hôpital local et présence d'un psychiatre ½ journée par mois (Novillars)
- En périphérie : CMP Valdahon et Pont-de-Roide

Ressenti du terrain :

- **Soins ambulatoires limités (moins d'un ETP psychiatre pour trois CMP).**
- **Délai d'attente d'environ 2 mois pour une consultation auprès d'un psychiatre et 3 mois auprès d'un psychologue**
- **Offre libérale peu développée voire quasi nulle pour les consultations de psychiatre.**

Personnes âgées

- 1 accueil de jour (Rougemont)
- Le réseau de santé du Doubs Central

Ressenti du terrain :

–bonnes coopérations avec la médecine de ville avec mise en place de conventions

–patientèle avec de plus en plus de troubles cognitifs et psychologiques + des actions de prévention mise en place "prévention des chutes" "nutrition à domicile », demande forte d'accueil de jour.

- Réseau de santé du Doubs Central : coordination des parcours de santé des plus de 60 ans File active : 326 personnes en 2017
- CLIC
- MAIA Doubs : Présence d'une pilote locale
- Plusieurs actions de prévention : la prévention des chutes nutrition « astuces"....

Cependant les inquiétudes des Maires existent sur le maintien à domicile des PA et sur leur prise en charge

Addictologie

Associations de parole sur Baume-les-Dames et l'Isle-sur-le Doubs :

- AIDES (Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues) présent sur Baume-les-Dames
- ANPAA 25 : interventions en milieu scolaire
- Pas de CSAPA (Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) mais lieux de consultations : des permanences sur le territoire : Baume-les-Dames et l'Isle-sur-le-Doubs, d'autres permanences sur Valdahon, Pont de Roide et Maîche

Constat : occupées à 50 % par des personnes relevant de décisions de justice

Jeunesse

- **Pas de lieu d'écoute pour les jeunes**
- **Pas de consultation jeunes consommateurs**
- **Délais d'attente pour les consultations en psychologie et addictologie**

1.5.2 DIAGNOSTIC HAUT-DOUBS

Isolement des publics fragiles

Vieillesse de la population

Précarisation d'une partie de la population

Des cantons avec un taux standardisé de mortalité lié à la consommation d'alcool supérieur à la moyenne départementale (Maîche)

Offre sanitaire :

Coopérations entre les médecins généralistes et les autres professionnels de santé de manière générale

Difficulté d'accès aux spécialistes libéraux et hospitaliers dont la psychiatrie en offre ambulatoire

Déficit en temps de pédopsychiatres et de psychiatres

Une plateforme de coordination en psychiatrie et santé mentale gérée par le CHS de Novillars

Deux centres hospitaliers en psychiatrie se répartissent le territoire du Hauts-Doubs

Secteur Pontarlier- Morteau : Pôle psychiatrie géré par le CHI de Haute-Comté

- Le Grand Vallier 2 unités d'hospitalisation complète
- Le CMP de Pontarlier

- Pôle gériatrie
 - Equipe Mobile de Gérontologie
 - Hôpital de Jour du Centre Médico-Psychologique
 - Education thérapeutique du jeune patient psychotique
- Secteur Maïche Valdahon : Psychiatrie gérée par le CH de Novillars
- CMP de Maïche,
 - Antenne du Centre de Guidance Infantile
 - Rés'Ado Haut-Doubs

Offre Personnes Âgées

- 3 EHPAD publics
- 1 EHPAD privé
- 1 unité de vie
- 1 accueil de jour
- 292 places d'hébergement permanent (dont 14 places en PASA) + 42 places « Alzheimer » • 11 places d'hébergement temporaire (dont 5 « Alzheimer »)
- **Taux d'équipement : 6,8 % • Taux d'équipement national : 9,5 %**

Offre Enfants Handicapés

- 2 Instituts Médico-Educatifs (IME) – 56 places en semi internat – 53 places en internat
- 2 Services d'Education Spéciale de Soins et d'Aide à Domicile (SESSAD) – 44 places
- 1 Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique (ITEP) – 17 places

Offre Adultes Handicapés

- 1 Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) – 150 places UNAP Pontarlier, + 65 places Morteau + Maïche - 67 places
- 1 Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) – 20 places Villeneuve d'Amont
- 1 Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) autisme – 14 places ADMR Frasne

Offre Adultes Handicapés (sans prise en charge sanitaire)

- 4 Foyers de Vie – 123 places d'hébergement permanent – 4 places d'hébergement temporaire – 3 places d'accueil de jour dont 2 Adapei : 21 places à Maïche et 26 places à Gilley
- 1 Foyer de vie en Milieu Ouvert 2 SHMO (Service d'Hébergement en Milieu Ouvert) Maïche 12 places et Pontarlier 9 places
- 1 unité de Soutien et d'Accueil de Jour, en fait 2 services d'accueil de jour SAJ : 18 places à Pontarlier et 8 places à Morteau
- 1 unité de vie pour Personnes Handicapées Mentales Vieillissantes, en fait un foyer de vie pour PHMV de 24 places à Pontarlier
- 1 unité de vie EHPAD de Gilley de 15 places dont 5 pour PHMV
- 1 Service d'Accompagnement à la Vie Sociale, en fait 1 SAVS Maïche 24 places + 1 SAVS Pontarlier 109 places
- 3 foyers d'hébergement : Morteau 30 places, Pontarlier 52 places et Maïche 25 places

Population vieillissante

→difficultés de maintien à domicile

→difficultés de maintien à domicile pour les enfants handicapés

Population handicapée vieillissante

Manque de psychiatres

Peu d'offres pour les personnes handicapées vieillissantes. Pas d'offre pour les personnes souffrant de handicap psychique

Offre en addictologie :

- Permanence du Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (ANPAA 25) spécialisé alcool au CHI de Haute-Comté
- CSAPA généraliste au CHI de Haute-Comté
- Présence d'une Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie au sein du CHI de Haute-Comté
- Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues à Besançon

Axes de travail retenus sur le secteur du Pays du Haut-Doubs :

Conforter une offre de soins psychiques de proximité pour les adolescents et les adultes.

Aides aux aidants

Démographie médicale et Conseil Local en Santé Mentale

1.5.3 DIAGNOSTIC LOUE-LISON :

Communauté de communes de Loue-Lison. Périmètre de 75 communes pour 25115 habitants

Offre hospitalière : un hôpital Local –Ornans (SSR, médecin) et un Centre Hospitalier public sur Quingey (SSR, centre de jour Parkinson).

Offre Personnes Agées :

2 EHPAD et 2 SSIAD, sur Ornans et Quingey, résidences autonomes sur Amancey et Arc et Senans.

Taux d'équipement en places d'EHPAD -pour 1 000 habitants de + de 75 ans- : Loue-Lison : 72,9 places, Départemental : 73,9 places, Régional : 111 places

Offre adultes handicapés

- 1 IME de 19 places à Ornans (déficients intellectuels moyens et Troubles Envahissants du Développement). Accès à une classe externalisée à l'école COURBET
- 1 IME de 41 places à Montfort (déficients intellectuels légers)
- 1 MAS de 40 places à Quingey (handicap physique)
- 1 ESAT de 30 places à Ornans
- 1 service d'hébergement en milieu ouvert pour 5 travailleurs de l'ESAT

La santé mentale dépend pour le secteur adulte, au Nord du territoire du CH Novillars, au Sud du CHI HC de Pontarlier. La pédopsychiatrie dépend du CH de Novillars.

- Pédopsychiatrie : CGI de Besançon.
- Psychiatrie Adulte : CMP de Besançon et de Pontarlier.
- L'offre libérale en psychiatrie n'est pas développée. Existence d'une offre de psychologues.

Axes de travail retenus sur le secteur de Loue-Lison :

- Médical : Lien Ville-Hôpital, démographie médicale (médecins généralistes et dentistes sur Quingey), accès aux soins des personnes handicapées.
- Prévention : Nutrition-Santé (dont Sport-Santé), accompagnement des jeunes

1.6 L'offre de soins hospitalière en santé mentale

Dans le Doubs, l'offre de psychiatrie adulte est structurée autour de trois hôpitaux, le Centre Hospitalier Spécialisé de Novillars (CHS), le Centre Hospitalier Intercommunal de Haute-Comté à Pontarlier (CHHC) et le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Besançon (CHU).

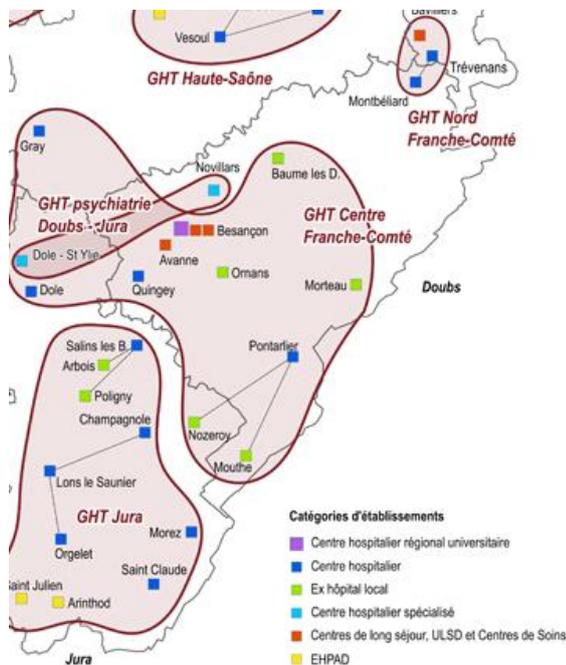
Ces trois établissements se répartissent au sein de deux Groupements Hospitaliers de Territoire jusqu'en décembre 2019 :

- Le GHT « Centre Franche-Comté » comprenant au 1^{er} janvier 2019, 10 établissements membres dont le CHU (établissement support) et le CHHC et comme établissements associés, le CHS de Novillars et le CHS du Jura,
- Le GHT « Psychiatrie Doubs-Jura » comprenant au 1^{er} janvier 2019, 4 établissements membres, dont le CHS de Novillars et le CHS du Jura (établissement support),

Puis à partir de janvier 2020 au sein d'un même GHT : Le GHT « Centre Franche-Comté »

L'élaboration des projets médicaux partagés des deux GHT concernant la filière psychiatrie santé mentale a été coordonnée.

Le Doubs bénéficie d'équipes hospitalo-universitaires en pédopsychiatrie, en psychiatrie adulte et en psychiatrie du sujet âgé avec des recherches cliniques associées.



1.7 Synthèse du contexte territorial

Le PTSM couvre le territoire hors Aire urbaine du Doubs.

Deux principaux territoires géographiques : le Haut-Doubs et le Grand Besançon/Doubs central.

Disparités importantes socio-économiques avec un fort bassin d'emplois sur Besançon et les territoires frontaliers de la Suisse. Augmentation de la précarité au Nord du Doubs Central.

Population plus jeune que celle régionale qui se concentre autour du Grand Besançon et de Morteau.

Le reste de la population s'organise dans un territoire plus rural avec une population plus éparse et vieillissante.

Démographie médicale élevée de la région dans les structures sanitaires avec peu de postes médicaux vacants du fait de l'attractivité du territoire (Besançon) mais peu en situation libérale.

Dynamique des maisons de santé en cours de développement, opportunité de CMP dans des maisons de santé qui créent du lien entre la médecine de ville et le sanitaire.

Un CLSM existant sur le Grand Besançon et un déploiement en cours pour couvrir l'ensemble du territoire PTSM.

Nécessaire articulation médecine de ville et hospitalière.

Travail autour de la démographie médicale en soins de ville à faire.

Particularité en santé mentale :

Il existe encore des situations de personnes en souffrance psychique qui ne sont connues par aucun service médical ou social. Il y a nécessité de maintenir des possibilités plus importantes d'aller au-devant de ces publics et particulièrement sur les zones rurales et blanches. Il y a une attente de développer des possibilités plus importantes d'aller au-devant de ces publics et particulièrement sur les zones rurales et blanches.

Surmortalité par suicide comparativement au niveau national depuis de nombreuses années.

Situation également importante au vu des chiffres de décès de personnes ayant des troubles mentaux moins favorables et en progression par rapport aux chiffres de la région, population féminine encore plus à risques

Fin 2018-début 2019 sera créée une équipe mobile post urgence psychiatrie pour la prévention de la récurrence suicidaire CHS DE NOVILLARS/CHU (de l'adolescence à la Personne Agée).

Des territoires précis de populations très précaires repérés en lien avec les routes migratoires et les personnes SDF.

Le Doubs est particulièrement bien pourvu en dispositif de coordination auprès des différentes populations (MAIA, GTO, RAPT...). Paradoxalement cela crée une difficulté de lisibilité et d'articulation. De plus, le lien médecine de ville et soins ambulatoires sanitaires reste peu structuré.

Des collectivités territoriales qui mesurent l'enjeu de structurer une offre de prestations efficace pour lever les freins dans les parcours d'insertion, sur la précarité et la cohésion sociale

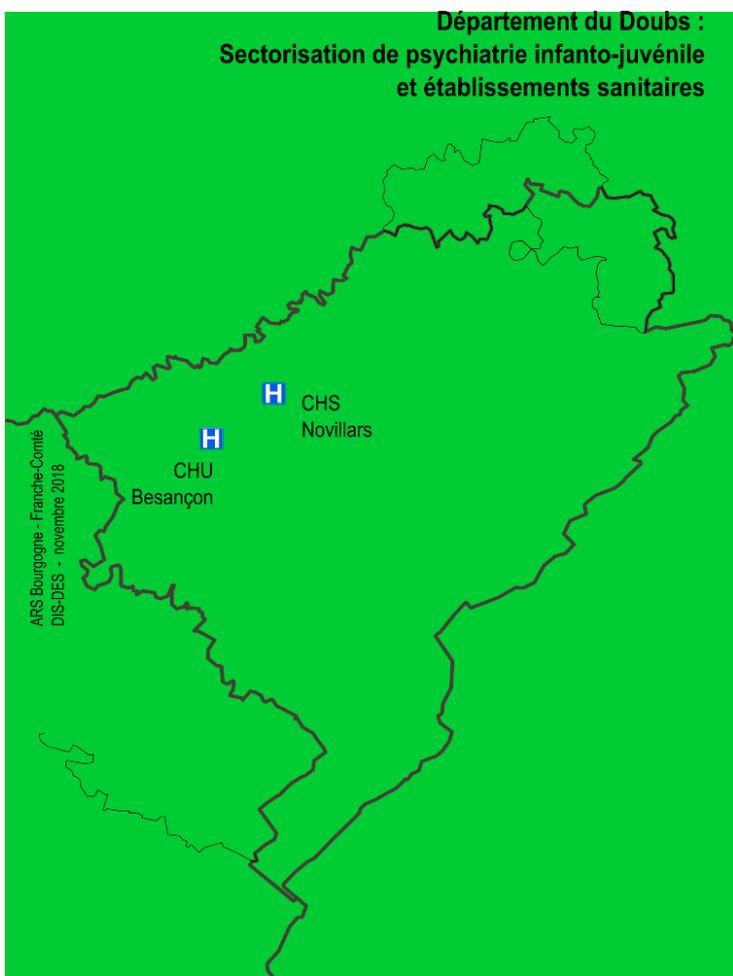
2 ELEMENTS DE DIAGNOSTIC DE LA FILIERE ENFANT ET ADOLESCENT

2.1 L'offre sanitaire pédopsychiatrique

L'offre sanitaire est organisée autour du CHU de Besançon et du CHS de Novillars. Le secteur de Pontarlier est couvert via le CHS de Novillars. Il n'y a pas de lit d'hospitalisation complète sur le secteur de Pontarlier. Dans le cadre des missions recherche du CHU, qui sont un vrai atout territorial avec plusieurs axes thématiques : périnatalité, trouble de l'attachement, prévention de la récurrence suicidaire à l'adolescence, évaluation de la personnalisation des soins chez les 0-3 ans. Enfin dans un axe multi-filières, un programme de remédiation cognitive principalement dédié aux adultes mais dont les adolescents peuvent aussi bénéficier est accessible.

Le CHU a développé en partenariat avec le CHS DE NOVILLARS des outils spécifiques de soin : psychodrame (1 matinée par semaine), thérapie familiale (1 AM tous les 15 jours), thérapie par guidance interactive (1 à 2 matinée(s) par semaine), groupes de parole pour les parents d'adolescents souffrant de troubles de la conduite alimentaire (1 séance par mois), TCC et remédiation cognitive (en lien avec la filière adulte, mais dont les ados peuvent bénéficier).

2.1.1 CARTOGRAPHIE OFFRE PEDOPSYCHIATRIQUE



2.1.2 OFFRE CHIFFREE PEDOPSYCHIATRIE DEPARTEMENTALE

Synthèse de l'offre psychiatrie infanto-juvénile (lits et places)	Doubs PTSM +aire urbaine	France	Comparatif des Ratio moyen en France
HC (lits)	29	2365	1 place pour 6 580 mineurs
HP (places)	38	9451	1 place pour 1 458 mineurs
Placement familial thérapeutique	0	803	
TOTAL	67	12619	

T(x) d'équipement pour 1000 enfants de 0 à 16 ans inclus	Doubs PTSM +aire urbaine	France
HC (lits)	0,3	0,2
Equipement global (lits et places)	0,6	0,9

source : ARS, STATISS
2017, 2018

2.1.3 OFFRE CHIFFREE PEDOPSYCHIATRIE HOSPITALISATION PTSM

2018	Hôpital Jour	nombre places	
	HOPITAL DE JOUR : LES CEDRES	11	Ration France moyen PEDO PSY 1 place pour 1458 mineurs Population 0/18 ans en 2014 sur le DOUBS : 90952 Devrait donc avoir 63 places sur le territoire du PTSM
	HOPITAL DE JOUR CATIJ	11	
	HOPITAL DE JOUR PONTARLIER	6	
	HOPITAL DE JOUR Parents-Bébé (dyade)	2	
	HOPITAL DE JOUR Espace Accueil Adolescent	2	
	HOPITAL DE JOUR enfant CHU	1	
	HOPITAL DE JOUR CHU pasteur ado	2	
	MISSIONS REGIONALES HOPITAL DE JOUR Parents-Bébé (dyade)	1	
	TOTAL PLACES JOUR PEDO	35	
2018	Hospitalisation complète	nombre de lits	
	Espace Accueil Adolescent	7	Ration France moyen PEDO PSY 1 LIT POUR 6580 MINEURS Population 0/18 ans 2014 DOUBS 90952 Doit avoir 14 Lits pour PTSM
	une unité Pasteur adolescents non sectorisée	7	
	MISSIONS REGIONALES CHU - Evaluation des pathologies complexes et intriquées en lien avec les services de pédiatrie et plateau technique CHS de Novillars - Troubles des conduites alimentaires, phobies scolaires, troubles thymiques et schizophréniques à début précoce, pathologies du lien - Accueil enfant		
	Hospitalisation conjointe mère-bébé (1 lit + 2 berceaux)	7	
	TOTAL LITS PEDOPSYCHIATRIE SECTEUR	21 lits, dont 14 à destination des patients du secteur, et 7 à vocation régionale	

2.1.4 OFFRE CHIFFREE PEDOPSYCHIATRIE AMBULATOIRE PTSM

Remarque : une réflexion prospective est en cours sur l'offre territoriale des CGI ainsi que St Ylie, afin de pouvoir objectiver les tensions sur l'offre, les zones blanches, les flux de patients et les taux de recours et de fuite. L'ensemble de ces éléments viendra compléter le diagnostic et vous sera communiqué le plus rapidement possible.

2017	lieu	File active 2017	nb population couverte 2014 - 18 ans	Jour ouverture
Novillars CHS pédo-psy	C. G. I. BAUME LES DAMES	185	13630	4j/7
	C. G. I. MAISON DES JARDINS	646	24130	5j/7 (235 jours ouvert)
	CATTP CGI MAISON JARDINS	48		
	C. G. I. PLANOISE	339	24328	5j/7 (235 jours ouvert)
	CATTP CGI PLANOISE	23		
	C. G. I. PONTARLIER	459	16518	215 j/an
	CATTP CGI PONTARLIER	15		49 demi-journées
	CGI MORTEAU	219	12347	5j/7 (235 jours ouvert)
	CATTP CGI MORTEAU	11		
TOTAL			90952	

Concernant le taux d'occupation en lien avec les missions régionales, le secteur géographique hors PTSM représente 13,70 % des hospitalisations mais 33 % des journées d'hospitalisation. Soit des séjours plus longs au vu de problématiques souvent importantes.

Là encore le manque de dispositifs de soins post-hospitalisation complète semble engendrer de fait des délais de soin plus longs aussi bien en amont qu'en aval.

2017	lieu	délais attente en jours pour premier entretien psychiatre	délais attente en jours pour premier entretien psychologue	délais attente pour premier entretien IDE en jour	délais attente pour premier entretien intervenant non renseigné prof en jour
CHS DE NOVILLARS POLE PSYCHIATRIE ENFANT ET ADOLESCENT	C. G. I. BAUME LES DAMES	44	61		
	C. G. I. MAISON DES JARDINS	61	104	36	
	C. G. I. PLANOISE				270
	C. G. I. PONTARLIER				120
	C. G. I MORTEAU				123

Au vu de certaines situations jugées extrêmement préoccupantes par les professionnels de santé, un système de coupe file est mis en place et agit de fait sur les délais d'attente. Normalement ce système a vocation à permettre une prise en charge, au plus tard dans le mois.

Aujourd'hui l'embolisation des CGI ne permet même plus de tenir ces délais.

Au CHU les consultations pédopsychiatriques d'évaluation ont lieu avec un délai d'environ 15 jours à 3 semaines.

Demande urgente 2017			
	type d'intervenant	Nbre patients vus	Délai moyen pour les patients vus (en jours)
CGI MAISON DES JARDINS	PSYCHIATRE	16	60
	PSYCHOLOGUE	18	47
	MEDECIN PSYCHOLOGUE	3	41
CGI PLANOISE	NON PRECISE	1	10
CGI BAUME LES DAMES	PSYCHIATRE	5	33
	PSYCHOLOGUE	4	34

A partir des constats sur les listes d'attente, le groupe a insisté sur l'importance qu'il y avait à distinguer le délai d'attente pour un 1er rendez-vous (qui peut être relativement court) et l'attente pour la mise en place des soins (psychothérapeutiques, de psychomotricité, d'orthophonie...) qui peut être beaucoup plus longue. D'où l'importance de la façon dont la demande de soins est portée par les différents partenaires : il s'agit déjà de "soins d'enveloppe" préalables indispensables à des soins plus spécifiques, importants pour mettre en place l'alliance et éviter les ruptures et qui demandent aussi beaucoup de temps qui n'apparaît pas non plus dans la comptabilisation des actes. Ces points seront à reprendre en complément de l'enquête sur les CGI en cours par l'ARS.

Après investigation, il apparaît que la cotation actuelle ne permet pas de rendre lisible ce temps. Un temps de travail avec les structures sanitaires et leur DIM est donc à mettre en place

Remarque sur la population mineure de Planoise :

Au regard de la thématique éducative, la situation des enfants et des jeunes des quartiers prioritaires présente des signes de fragilité avérés. A titre d'exemple, si le taux de retard en CM2 est de 11,4 % au niveau de la CAGB (Communauté d'Agglomération du Grand Besançon), il est de 30,5 % à Planoise (19 000 habitants), 24 % aux Clairs Soleils (2922 habitants) et de 23 % cité Brûlard (1925 habitants). Ces tendances se retrouvent quelques années plus tard lorsqu'on examine la part des jeunes adultes sans diplôme au moins égale au baccalauréat : elle est de 33,2 % sur l'unité urbaine de Besançon, mais de 64 % à Planoise, de 71,5 % cité Brûlard ou encore de 72,3 % aux Clairs Soleils.

Par ailleurs dans le partenariat CMP Planoise/ Pôle de l'Enfant et de l'Adolescent, il est constaté la nécessité de renforcer le travail de liaison dans l'accompagnement des enfants des parents suivis au CMP/CATTP en difficulté et de travailler la transition pour les adolescents vers un parcours de soins adultes.

Remarque sur la population ITEP et ASE :

Au vu de la file active en pédopsychiatrie un diagnostic en lien avec les 5 ITEP départementaux a été fait afin de mieux percevoir les raisons des ruptures de parcours et des décompensations psychiques. Ainsi en deux ans l'enquête fait apparaître une augmentation significative des situations de rupture : + 40 %.

Des situations de rupture quasi uniquement masculine.

Pour 2017, des situations qui représentent 1/10ème des prises en charge (12 %) en ITEP avec des jeunes ayant souvent des problématiques sociales associées, dont 50 % ont des mesures ASE et 30 % des mesure AEMO/AED.

En reprenant le diagnostic, les causes de rupture sont doubles :

- Liées à des fugues (57 %)
- Liées à des passages à l'acte grave (35 %).

Pour 29 % de ces situations, c'est la collaboration de la famille et du jeune même qui est à questionner.

Selon les partenaires, les conséquences de ces ruptures ne sont pas les mêmes selon l'âge :

- pour les 13/15 ans elles s'accompagnent d'un retour au domicile majoritairement ;
- pour les 16/18 ans elles se traduisent par errance de rue avec un premier désengagement scolaire, voire un désengagement institutionnel.

38 % sont en décrochage scolaire avant la fin de l'obligation scolaire avec des retards massifs d'apprentissage.

En reprenant l'enquête pour les 21 situations ayant occasionné une rupture en 2017, on note que 50 % ont

commis des actes délictueux, ont des consommations régulières de stupéfiants et pourtant seulement 33 % ont un suivi psychiatrique ou psychologique et une mesure PJJ. L'ensemble des intervenants note aussi des problèmes d'addictions aux jeux et écrans très présents.

Cette population avec les jeunes issus de l'ASE sans obligation de notification MDPH sont un public particulièrement fragile et qui ont un risque accru de rupture dans leurs parcours de vie particulièrement lors de leur passage à la majorité. Population présente dans les parcours de soins adultes, souvent avec un parcours précarité et d'addiction long, et qui arrive au soin tardivement lors d'une décompensation importante.

Remarque sur la population IME/ IMPRO :

Les demandes de séjours de rupture et le manque de psychiatres dans ces structures, faute de réussir à recruter, est en constante évolution. La question de l'adaptation des filières de soins à ce public associant trouble du comportement, maladie psychique et handicap, est nécessaire. La question de besoin de lieux d'hospitalisation ou de lieux de vie associant soins et accompagnement reste entière. Dans le cadre des dispositifs inclusifs, cette population spécifique risque d'être celle ayant le plus de difficultés à s'adapter et mettra de fait les dispositifs en tension. L'anticipation d'une réflexion commune est à mettre en place. La nécessaire intervention d'un dispositif tel que l'équipe de liaison pédopsychiatrie a déjà été proposée à l'ARS. La notion de lieux de répit est encore à mettre en œuvre. L'articulation enfant/adulte pour les personnes en aménagement Creton et la question du diagnostic précoce sont autant de travaux à mettre en œuvre pour cette population.

La question de l'objectivation des besoins sera un axe du projet plateforme 2019.

Il est à noter qu'au CHU il n'y a pas de lit dédié aux séjours de rupture mais un dispositif d'hospitalisations séquentielles (1 semaine par mois) principalement utilisé pour des adolescents pris en charge en ITEP ou IME ou relevant de l'ASE, afin d'assurer une continuité tout en maintenant la socialisation. Toutefois ce dispositif trouve vite ces limites dans les situations de crise et d'urgence.

2.1.5 OFFRE DE SOINS SPECIFIQUES :

2017	lieu	File active 2017	nb population couverte 2014 - 18 ans	Jour ouverture
Novillars CHS pédo-psy	PRE	161		
	Unité du Psychotraumatisme	197		
	MDA	558		
	Res'Ado Haut-Doubs	473		
	Unité Père-Mère-Bébé	370		Ouvert 9h/semaine
TOTAL			90952	

Des filières de soins en santé mentale organisées sur le territoire :

Sur les missions régionales CHU pédopsychiatrie :

- Prise en charge de pathologies spécifiques : TCA, phobies scolaires, troubles du spectre autistique, troubles de l'attachement (consultations et hospitalisations) . Suivi de la scolarité par enseignant spécialisé détaché de l'EN
- Prise en charge des pathologies complexes et intriquées par une équipe de pédopsychiatrie de liaison intra CHU intervenant en pédiatrie et en maternité (934 consultations en 2017)

Sur l'aspect prévention et déstigmatisation :

- La semaine d'information sur la santé mentale (SISM)
- Colloques de pédopsychiatrie
- Des dispositifs de prévention pertinents sur le territoire à destination des adolescents (résado, parole en tête)
- Animation du groupe régional des pédopsychiatres de Franche -Comté via le CHU et participation au groupe régional de repérage précoce de la souffrance psychique

Sur les soins de périnatalité :

- Unité d'accueil Père-Mère-Bébé CHS DE NOVILLARS sur Besançon : s'adresse aux parents et à leurs bébés de 0 à 2 ans présentant des difficultés relationnelles parents/enfants et/ou des difficultés liées aux conditions de la naissance et de la grossesse ainsi qu'aux femmes enceintes présentant des difficultés psychiques, psychiatriques ou sociales ;

Son offre de soins se concrétise par :

- Quatre accueils hebdomadaires en groupe de deux heures du type C.A.T.T.P (Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel), pour les parents et leur bébé ;
- Des consultations individuelles pour les mères ou les pères, avec ou sans leur enfant, à leurs demandes ou sur proposition, pendant le temps de groupe ;
- Un groupe de parole d'une heure pour les femmes enceintes.
- Accueil de Jour Parents-Bébé du CH de Novillars sur Besançon : dispositif type Hôpital de Jour qui s'adresse aux dyades mère-enfant de 0 à 3 ans présentant des difficultés psychologiques/ psychiatriques de la mère et/ou du père et/ou des difficultés chez l'enfant évoquant déjà des troubles du développement (sur le plan moteur, des échanges, du fonctionnement...)

Son offre de soins se concrétise par :

- 5 demi-journées de quatre heures d'hospitalisation de jour par semaine.
- Des consultations individuelles, proposées aux mères et à leurs bébés par les psychologues et les pédopsychiatres.
- Des consultations avec les mères, les pères et/ou leurs bébés auprès des pédopsychiatres et psychologues permettent de recevoir, en entretien, certains mères et pères et/ou leurs bébés sur un autre temps que celui de l'Unité Père-Mère-Bébé ou de l'Accueil de Jour Parents-Bébé, de proposer le suivi de situations périnatales problématiques, d'assurer le suivi dans les suites d'hospitalisation mais aussi d'orienter sur d'autres dispositifs.
- Une équipe ressource régionale en psychiatrie périnatale : Equipe Ressource en appui des professionnels de Franche-Comté de la périnatalité accompagnant des mères en difficultés psychiques et consultations spécifiques.

Ses principales missions visent à :

- L'aide à l'orientation et à la mise en lien avec d'autres professionnels,
- L'aide à la prescription médicamenteuse,
- Le partage d'expériences autour de situations cliniques complexes et supervisions,
- Les formations thématiques.

Soins en périnatalité au CHU : Pédopsychiatrie de liaison en service d'obstétrique, hospitalisation conjointe mère -bébé temps plein, hospitalisation de jour Mère-bébé

- Un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel pour enfants présentant des troubles graves de la communication.

La filière graduée bien identifiée en partenariat entre le CHU et le CHS DE NOVILLARS.

Sur les TSA :

- Un centre de ressources autismes : coordination régionale, mise en place des EDAP. Mission documentation, information, formations, évaluation cas complexes.
- Une équipe de diagnostic précoce.

Un partenariat avec le médico-social :

- Une unité médico-éducative pour adolescent (UMEA) en partenariat avec l'ADDSEA pour la prise en charge des pathologies frontières psychiatriques et éducatives.
- Mise en place en cours d'une unité mobile de pédopsychiatrie en lien avec les ITEP à élargir secondairement aux autres structures médico-sociales, ASE, PJJ.

Des consultations spécifiques sur le Psychotraumatisme :

- Unité du Psychotraumatisme et de Thérapie Familiale (CAVASEM) Besançon CHS DE NOVILLARS : répond aux besoins d'accompagnement et de soutien psychologique :

- Des enfants ou des adolescents victimes confrontés à un événement traumatique ou à une situation de maltraitance : violences physiques, violences sexuelles, violences conjugales, négligence...
- Des enfants ou des adolescents auteurs de violences sexuelles en collaboration avec la Protection Judiciaire de la Jeunesse, partant du principe que nombre de ces jeunes auteurs ont aussi été victimes.

Son offre de soins se concrétise par :

- Des consultations spécifiques, d'orientation systémique, des victimes et de leur famille : travail de suivi en sous-systèmes : entretiens individuels, de fratrie, familiaux, du couple parental, en fonction des besoins de la famille, prenant en compte les souffrances individuelles et intersubjectives.
- L'évaluation des situations de Psychotraumatisme et le suivi thérapeutique se font à court et moyen termes (selon le domicile du patient). L'accompagnement, autant que possible, a lieu pendant toute la durée de la procédure judiciaire et concerne autant le mineur victime que sa famille.
- Centre Ressource pour les Intervenants auprès des Auteurs mineurs de Violences Sexuelles (C.R.I.A.V.S). Besançon CHS DE NOVILLARS : Centre Ressource en appui des professionnels et des institutions (Education Nationale, médico-social...) confrontés à la problématique des mineurs auteurs d'agression sexuelle.

Ses principales missions visent à :

- Dédramatiser les situations complexes ;
- Dispenser un éclairage clinique en échangeant sur les pratiques et en veillant à l'application des procédures légales ;
- Former aux outils de prévention pour l'avenir et échanger autour d'actions d'améliorations ;
- Offrir de la formation initiale et continue, de la supervision aux professionnels ou futurs professionnels accompagnant les victimes.

Concernant l'offre de soins en direction des enfants âgés de 3 à 16 ans scolarisés à Besançon, en grande fragilité psychique, sociale, éducative, scolaire, et nécessitant un « parcours sur mesure » :

Le Programme de Réussite Educative : Dispositif interinstitutionnel associant en partenariat étroit les équipes des deux CGI de Besançon et une équipe éducative de la Ville de Besançon ainsi que l'ensemble des acteurs concernés par la mise en œuvre d'une politique éducative à l'échelle locale.

L'offre de soins, pour le public PRE, dans les Centres de Guidance de Besançon se concrétise par :

- L'accès prioritaire dans les 15 jours, à une consultation pour les enfants âgés de 3 à 11 ans repérés au titre du PRE au CGI de Planoise, de 3 à 11 ans et de 12 à 16 ans repérés au titre du PRE au CGI Rue des Jardins.
- Des soins psychiques et le suivi de ces enfants et/ou adolescents présentant plusieurs types de difficultés : situations de rupture scolaire, mode de vie pas toujours compatible avec l'école, problème d'apprentissage, manque de confiance en soi, manque avéré d'ouverture au monde, manque de repères par rapport à la relation aux adultes, troubles psychopathologiques, manque au niveau de la parentalité, comportement à risque, etc....

Sur les urgences :

Mise en place depuis 3 mois de consultations d'urgence au CHU en lien avec les urgences pédiatriques et consultations post-urgence (dans les 48 h à 72 h). Dispositif efficace à consolider et pérenniser (consultations actuellement assurées par un assistant à temps partagé + un interne).

2.1.6 SYNTHÈSE OFFRE DE SOINS PEDOPSYCHIATRIE :

Une offre de ville limitée en dehors de Besançon et donc une offre de soins qui s'organise essentiellement sur l'offre hospitalière et la maison verte. Un travail de maillage avec les maisons de santé est à envisager pour renforcer l'offre ambulatoire. Des zones blanches en soins de ville particulièrement pauvres avec des zones de tension dans le Doubs Central, Pont-de-Roide, le secteur de Loue-Lison et le Plateau de Maîche.

Sur l'hospitalisation :

Une équipe hospitalo-universitaire en pédopsychiatrie avec des recherches cliniques associées est un point fort.

Un taux d'équipement en hospitalisation complète qui correspond au taux national et des lits dédiés à des missions régionales. Par contre un taux d'équipement en places d'hôpital de jour en large défaut car seulement 50 % des places existent, comparé aux taux nationaux. Ce qui se répercute de fait sur des hospitalisations plus importantes et plus longues faute de dispositifs possibles en amont et aval.

La filière d'urgence enfant-adolescent est très contrainte et le manque de dispositifs pèse aussi sur ce mode d'hospitalisation.

Des CGI bien implantés sur quasi l'ensemble du territoire ; par contre une offre de soins à renforcer au vu des délais d'attente très importants sur une tranche de population particulièrement fragile. Couverture des zones encore blanches ou avec des temps d'ouverture de CGI partiels à réfléchir.

Des dispositifs dédiés sur des problématiques diverses (CRIA VS, offre autour de la périnatalité, CAVASEM, trouble de la communication, CRA...).

Des dispositifs de prévention existants et opérants. Il est à déployer sur l'ensemble du territoire mais sur des modèles économiques fragiles. (Rés'ado, parole en tête).

Les problématiques d'addictions ne cessent de croître avec un rajeunissement de cette population (en lien avec la consommation addictive nouvelle de la jeunesse : écran, jeu, bingedrinking et sur le Haut Doubs problématique de la jeunesse avec le cannabis accessible via la suisse). Les consultations jeunes consommateurs sont à rendre plus lisibles et accessibles.

Mise en place de pratiques avancées pour les infirmiers à réfléchir dans chaque dispositif.

L'articulation entre les dispositifs de diagnostic précoce pour les mineurs et adultes est à organiser.

Une Equipe mobile de psychiatrie de l'enfant et l'adolescent est en cours de construction sur le CHU de Besançon.

PLAN D' ACTIONS VALIDE ET PRIORISE

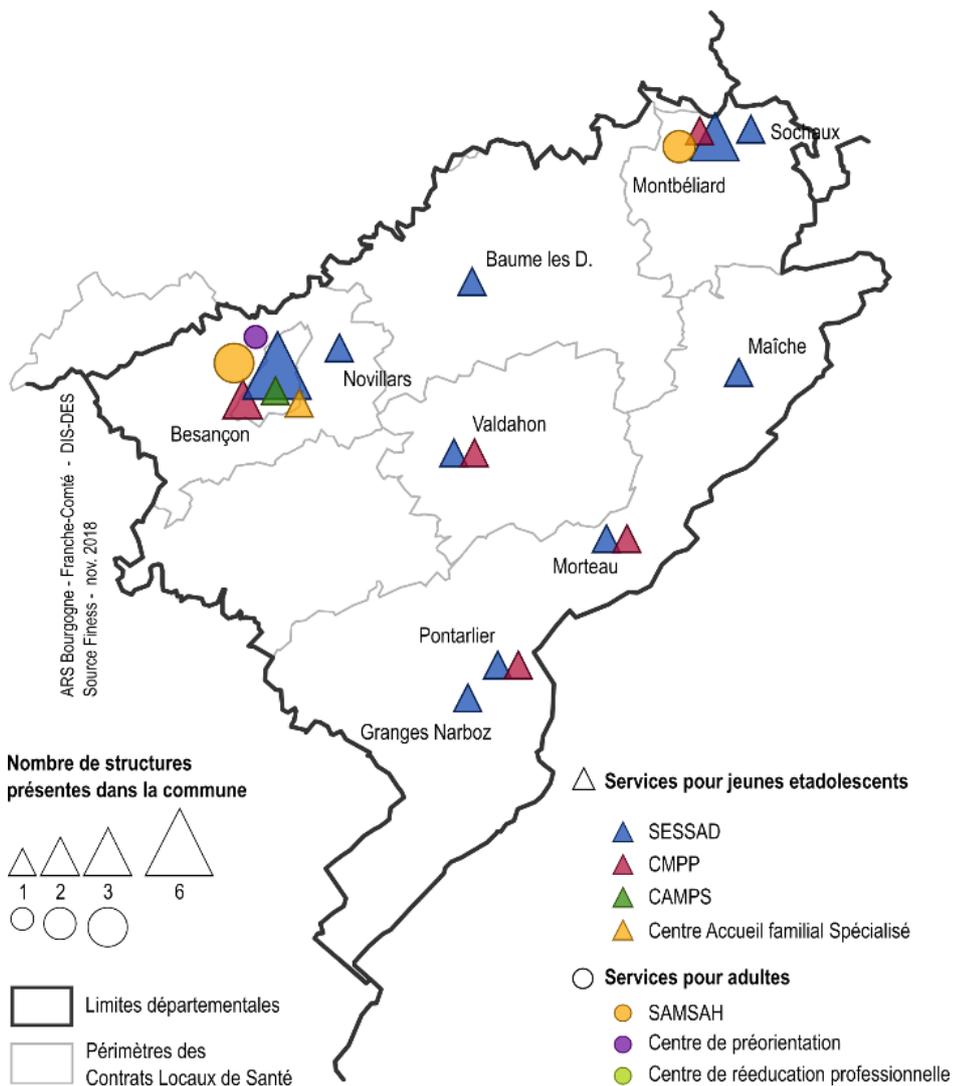
2 .2 L'offre médico- sociale et sociale enfant et adolescent

L'offre médico-sociale du Doubs (avec Aire urbaine) compte 119 structures médicosociales. Le département accueille et accompagne 94,5 % des enfants du Doubs atteints de troubles du psychisme originaire et pour lesquels la nécessité et la pertinence d'une prise en charge par une structure médicosociale ont été notifiée par la MDPH.

2.2.1 CARTOGRAPHIE MEDICO SOCIALE ENFANT ET ADOLESCENT

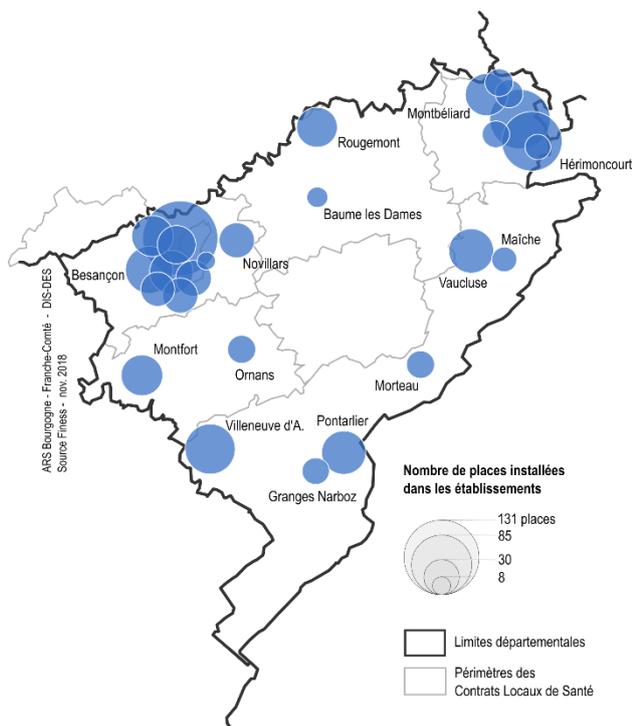
**Département du Doubs :
répartition communale des services
pour personnes handicapées, jeunes, adolescents et adultes**

Novembre 2018



Département du Doubs :
localisation et taille des établissements
pour jeunes et adolescents handicapés (toutes catégories confondues)

Novembre 2018



2.2.2 OFFRE CHIFFREE MEDICO-SOCIALE ENFANT ET ADOLESCENT

Type de structures	Nombre de structures	Capacité installée
CAMSP	1	120
CMPP	5	
Etablissements d'accueil pour enfants et adolescents en situation de polyhandicap	2	62
IME	13	457
ITEP	4	99
Instituts pour déficients visuels	2	40
SESSAD	13	604
TOTAL	105	1412

source : ARS, STATISS 2017, 2018

2.2.3 OFFRE CHIFFREE SOCIALE ENFANT ET ADOLESCENT

2.2.3.1 Protection de l'Enfance

L'ensemble des données a pour source le rapport de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance du Doubs 2017.

La population du Doubs âgée de moins de 18 ans représente 126 105 mineurs. (Source : Insee, RP 2014). L'augmentation du nombre d'enfants confiés dans l'année 2017 poursuit sa progression pour compter 1787 mineurs soit 243 enfants de plus qu'en 2016. En parallèle, avec 413 enfants, le nombre de primo-arrivants (enfants confiés à l'ASE n'ayant pas été confiés pendant les deux années précédentes) augmente lui aussi de manière significative avec 41 % de plus d'enfants qu'en 2016, soit 120 enfants de plus. Parmi les primo arrivants sont comptabilisés notamment les 124 nouveaux MNA (mineur non accompagné) confiés en 2017.

Sur les 1 787 enfants différents qui ont été confiés en 2017, 1 279 enfants étaient pris en charge au titre d'un accueil au 31/12/2017. Chaque fois que possible, le mineur est maintenu dans son environnement familial. L'accueil d'un enfant dans le cadre de l'ASE peut toutefois se révéler incontournable dans certains cas. Sur le Doubs, 416 enfants en 2017 étaient placés en établissement soit 33 %.

L'offre sociale s'organise autour⁶ des services du Conseil Départemental du Doubs (ASE, PMP), ayant une offre d'accueil portant différents établissements :

ETABLISSEMENTS ET SERVICES	MODE D'ACCUEIL	Capacité
ADDSEA		
Centre Educatif l'Accueil	Unité de vie Accueil (internat/PEAD)	24
	Unité médico-éducative pour adolescents (UMEA) (Unité de Vie/PEAD séquentiel)	12
	Service d'accompagnement éducatif et social	15
Service AEMO	milieu ouvert	594
MECS "SAJ 25"	hébergement complet, internat- nuit éclaté	18
relais parental Besançon	hébergement complet, internat/accueil de jour	18
relais parental Audincourt	hébergement complet, internat/accueil de jour	10
relais parental Haut-Doubs	placement famille d'accueil	10
DAMNA	accompagnement global	51
	accompagnement à l'autonomie	51
AHSFC		
MECS André Marguet	hébergement complet/internat	21
	accueil temporaire en urgence	3
	PEAD	9
	Hébergement nuit éclatée (studio)	3
DAMNA	accompagnement global	40
	accompagnement à l'autonomie	8
CDEF		
Centre maternel et parental	hébergement complet/internat adulte/enfants	32
Familles d'accueil d'urgence	Familles d'accueil	35
La maison du Point du Jour	hébergement complet/internat	10
MECS "La Chaille"	hébergement complet/internat	15 dont 6 PEAD)
SAHIA	Mise à l'abri/Hébergements	21
Maison des bosquets	hébergement complet/internat	8
Maison Victor Hugo et Maison la colline	hébergement complet/internat	14
TISF ELIAD	accompagnement à domicile	13300 H
TISF SOLI-CITES	idem	9700 H
TISF ADMR	idem	8700 H
Association "Servir" MECS "la Villa des Roses"	hébergement complet/internat	14
Service placement familial spécialisé la Croix Rouge	placement familles d'accueil	75
CAMNA Boutique Jeanne Antide	hébergement complet internat	30
"La Vie au grand Air" Accueils éducatifs du Doubs	Placement familles d'accueil	45
Lieu de vie Niellans	hébergement complet/internat	6
	Accueil de jour	2

⁶ Alcimed, Accompagnement à la mise en place de 6 plateformes de coordination en psychiatrie et santé mentale, septembre 2014

Remarque sur les mineurs non accompagnés

Les mineurs ne sont soumis à aucune exigence relative à la régularité de leur entrée ou de leur séjour et ne peuvent personnellement faire l'objet d'une mesure d'éloignement. Les MNA relèvent de la protection de l'enfance, compétence des départements.

La notion de « mineur non accompagné » ne correspond pas à une catégorie juridique, pas plus que celle de « mineur isolé étranger ». En tant qu'enfants, de facto en situation de danger, ils entrent dans le champ de la protection de l'enfance. Sur le Doubs, la part des mineurs non accompagnés augmente depuis trois ans, passant de 7 % à 19 % des enfants confiés.

La problématique de prise en charge des Mineurs Non Accompagnés au titre de la protection de l'enfance a mobilisé les énergies de manière croissante dans le département au rythme des arrivées qui a abouti à la création d'un dispositif dédié :

- La spécialisation de 12 places au sein du CDEF
- De confirmer administrativement l'effectivité des 60 places, ouvertes à titre expérimental depuis 2013 des Dispositif d'Accueil pour Mineurs Non Accompagnés de l'ADDSEA et l'AHSFC,
- D'ouvrir 71 nouvelles places.

Au 31 décembre 2017, 237 mineurs et majeurs non accompagnés sont suivis dans le Doubs, population fragilisée par des parcours de vie souvent rudes. La question des besoins de plus de liens avec l'offre de soins de psychotraumatisme et d'éthnopsychiatrie est souvent évoquée par les partenaires pour cette population en constante augmentation.

Remarque sur les informations préoccupantes

Concernant les informations préoccupantes via les données de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance, plusieurs constats émergent :

- Concernant la tranche d'âge de 0 à 2 ans, l'écart entre le nombre de garçons et de filles s'est creusé par rapport à 2016 (4,73 % de garçons en 2016 contre 6 % en 2017) ;
- Cet écart est également relevé pour les tranches d'âges de 9 à 11 ans et 12 à 14 ans ;
- Les tranches d'âges comprises entre 9 à 14 ans sont les plus représentées. En 2017, la répartition est sensiblement identique à celle de 2016.
- Pour les jeunes âgés de 15 à 17 ans, une progression est relevée, tant pour les garçons que pour les filles.

Cela peut s'expliquer par :

- Les nouveaux risques liés à l'évolution des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC).
- Les mises en danger par des conduites addictives et sexuelles engendrent une aggravation des situations pour lesquelles les réponses existantes ne paraissent plus suffisamment adaptées.
- Comme les années précédentes, le risque « santé psychologique » domine avec 28 %, ainsi que celui lié à l'éducation avec 24 %. Les violences physiques restent le type de maltraitance (50 %) le plus souvent constaté, suivi par les « abus sexuels » (39 %) (attouchements, viols, exposition sur les réseaux sociaux d'images d'enfants à caractère pornographique). Le besoin de soins est clairement énoncé par les partenaires en particulier les soins spécifiques autour du psychotraumatisme.

Remarque sur les dispositifs de prévention à la radicalisation

La Préfecture du Doubs s'est très vite mobilisée puisque dès juin 2014 a été mise en place une Cellule d'évaluation de la radicalisation violente – filière djihadiste, sensibilisation et accompagnement des familles. Elle est déclinée en deux temps : un spécifique mineur et un second pour les majeurs. D'une fréquence mensuelle en général, elle se déroule en complémentarité avec la réunion hebdomadaire des états-majors de sécurité. Cette organisation permet un temps de travail et d'élaboration de réponses sur les situations, enrichies des regards croisés pluri disciplinaires et pluri institutionnels.

Les renseignements territoriaux présentent la situation et les éléments d'analyse qu'ils ont recueillis (entretien avec les familles/ le jeune, l'analyse de l'ordinateur, du profil facebook...) dans le but de démontrer l'existence d'une radicalisation violente ou non et surtout s'il y a un risque de départ vers les théâtres de combat,

Il est inscrit dans le Rapport de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance du Doubs 2017 que les perspectives pour l'année 2018 résidaient en :

- La poursuite du travail clinique du référent parcours, en lien avec la Cheffe de service du SDRIP et la Cellule Préfectorale.

- La participation des agents du Département aux formations proposées par les services de l'Etat (Préfecture et PJJ) autour de l'appréhension de cette problématique spécifique et des phénomènes associés.
- La contribution aux groupes de travail interinstitutionnels : « Groupe Clinique Radicalisation » et « Groupe Ressources Laïcité-Citoyenneté/Prévention de la Radicalisation », coordonnées par la Référente Laïcité-Citoyenneté sous égide de la PJJ.
Ce groupe a permis l'inscription dans les actions de prévention et repérage des signes de radicalisation (atelier 9) auprès des 13/18 ans de « paroles en tête » coordonnée par la Maison de l'Adolescent. Cette action a abouti à la création d'un groupe interinstitutionnel autour de la laïcité. Cela a conduit à la création de nouveaux outils pédagogiques sur la liberté et les convictions en vue de prévenir le risque de dérive radicale.
- La contribution à un « Groupe de Parents » concerné par cette problématique, piloté par la Cellule Préfectorale.

55 situations ont été étudiées en 2017 : 38 concernaient des jeunes mineurs, principalement entre 16 et 18 ans (53 %), 12 à 15 (26 %) et 9 à 11 (4 %).

2.2.3.1 Protection Judiciaire de la Jeunesse

La Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse de Franche-Comté (DT PJJ) compte deux services territoriaux éducatifs de milieu ouvert (STEMO Sud Franche-Comté et STEMOI Nord Franche-Comté) et un établissement de placements éducatifs et d'insertion (EPEI de Besançon) qui se répartissent en 9 unités, dont 3 Unités Educatives de Milieu Ouvert (UEMO) qui prennent en charge les mineurs du département du Doubs : 2 UEMO à Besançon et 1 UEMO à Montbéliard.

Tableau de l'activité de la PJJ (nombre de jeunes pris en charge) de l'année 2018 pour les services de milieu ouvert du Doubs :

	Jeunes pris en charge	Au pénal	Au civil (MJIE+AEMO)
STEMO BESANCON	856	543	319 dont 315 MJIE + 4 AEMO
STEMO MONTBELIARD	581	312	277 dont 273 MJIE + 4 AEMO
DOUBS TOTAL	1437	855	596 dont 588 MJIE + 8 AEMO

Sur le secteur du PTSM il existe :

- Deux Unité Educative de Milieu Ouvert (UEMO) Besançon 1 (Secteur de Besançon et autres directions), et l'UEMO Besançon 2 (Secteur du Haut-Doubs et quartier de Planoise). Dans le rapport de l'Observatoire de la Protection de l'Enfance du Doubs 2017, on note que les publics les plus nombreux sont les mineurs de moins de 10 ans pris en charge dans le cadre des MJIE civiles et les 15/18 ans suivis dans le cadre de mesures pénales. Le nombre de mineurs pris en charge en milieu ouvert en 2017 est stable par rapport à 2015 et 2016.

Les jeunes majeurs suivis dans un cadre pénal représentent 20 % de l'effectif avec une baisse du nombre de jeunes pris en charge dans le cadre pénal en 2017 par rapport à 2016. Il apparaît également une baisse du nombre de mineurs pris en charge dans le cadre de mesures alternatives aux poursuites. Le quartier « mineurs » de la maison d'arrêt de Besançon peut accueillir 20 mineurs. 3 éducateurs de l'UEMO Besançon 1 interviennent quotidiennement auprès des jeunes incarcérés (41 jeunes incarcérés sur l'année 2017 dont 23 mineurs originaires du Doubs et 21 du secteur du PTSM).

- L'Unité Educative d'Hébergement collectif (UEHC) de Besançon,
Dans un cadre pénal, la PJJ met en œuvre des mesures de placements permettant au jeune de vivre momentanément hors de son environnement familial et social. Parallèlement, les mineurs placés dans un collectif de vie ou dans une famille d'accueil peuvent poursuivre leur scolarité ou leur formation. Si l'EPEI de Besançon accueille majoritairement des mineurs (garçons et filles) placés dans un cadre pénal au sein de sa structure collective, des placements en famille d'accueil ou en hébergement individualisé (FJT...) sont possibles. L'EPEI de Besançon accueille des adolescents âgés de 13 à 18 ans (âge moyen en 2017/ 16,1).

Sur les 41 prises en charge réalisées en 2017, 9 se sont exercées en hébergement diversifié.

- L'Unité Educative d'Activité de Jour (UEAJ) de Besançon,
Les UEAJ organisent les activités scolaires, professionnelles, culturelles et sportives adaptées, prioritairement, aux mineurs qui font l'objet d'une décision de justice.

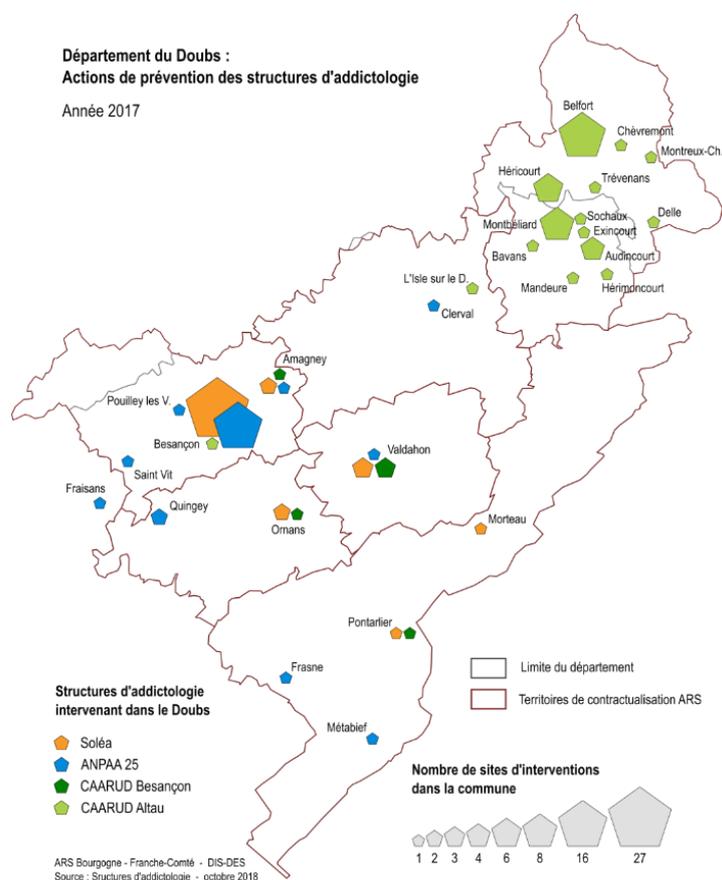
Les UEAJ ont également la possibilité d'accueillir des adolescents hors mandat judiciaire. Jeunes suivis par les UEAJ de Franche-Comté en 2015 : 53 à Besançon.

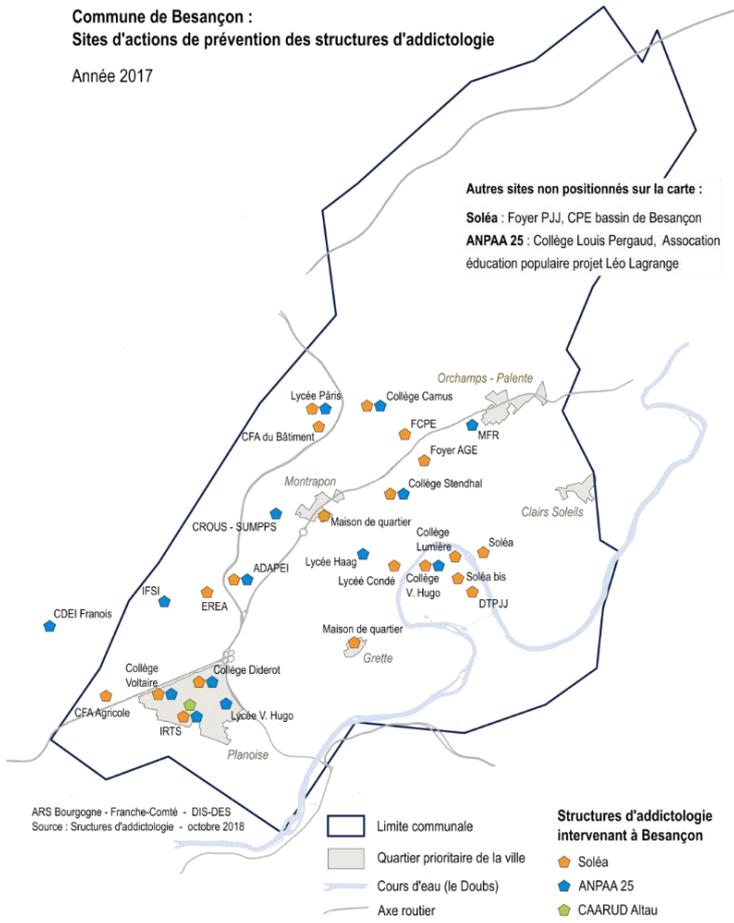
Les partenaires font écho d'un partenariat bien inscrit entre la PJJ et les structures de soins :

- La PJJ propose un programme éducatif pour les mineurs auteurs de violences sexuelles dans le cadre d'un groupe de parole (5 à 6 jeunes) animé par une éducatrice et une psychologue PJJ.
- Le Groupe Éducatif à destination des Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles (GEMAVS) se réunit par session de 6 mois, à raison d'une séance mensuelle de 3 heures. Le CRIAVS est partenaire de cette action.
- La DT PJJ FC travaille à l'implantation d'un centre éducatif fermé PJJ (CEF) à l'horizon 2021 dans le Doubs. La pédopsychiatrie locale est associée à ce projet.

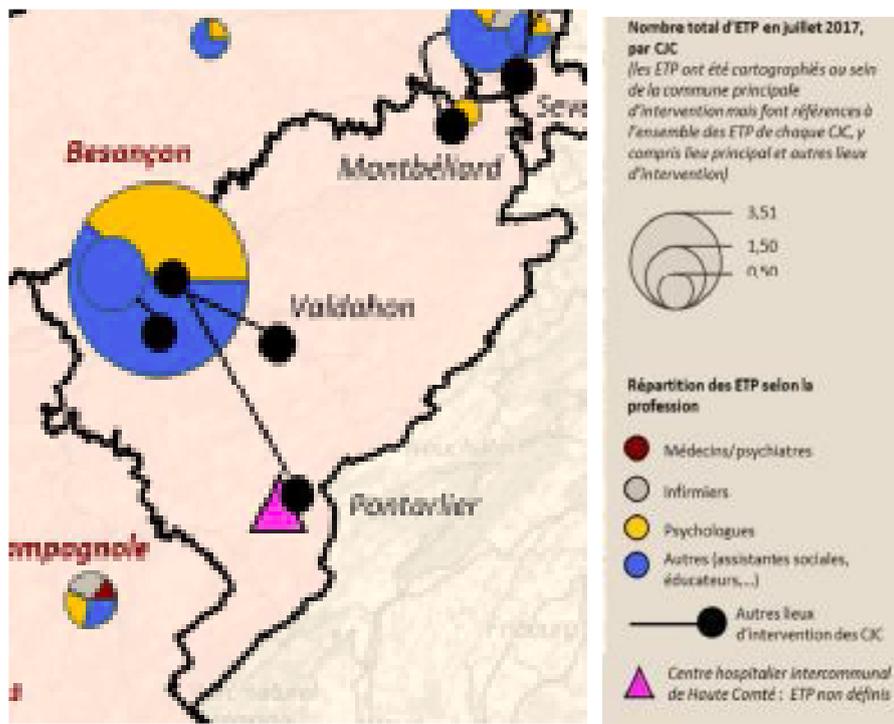
2.2.4 OFFRE DE PREVENTION EN ADDICTOLOGIE

Il existe une pluralité d'acteurs intervenant dans le champ de l'éducation pour la santé, en lien avec la prévention des addictions et des conduites à risque auprès des jeunes. Pour autant, les travaux de diagnostic menés par la délégation départementale de l'ARS mettent en exergue l'existence de zones peu ou mal couvertes en matière d'actions de prévention en addictologie : Doubs Central, Pays Horloger, et zones limitrophes Loue-Lison/Haut-Doubs.





Il existe par ailleurs une offre de consultations jeunes consommateurs, concentrée sur les secteurs Bisontins et Pontissaliens.
 (2017)



- ANPAA : 2 lieux de consultations à Besançon
- SOLEA : lieux de consultations à Pontarlier, Valdahon, 2 à Besançon (lycée Pergaud et Soléa Bis)
- CHIC : à Pontarlier
- Zones blanches : Baume les Dames, Maîche, Morteau, l'Isle sur le Doubs, Ornans, Quingey...

2.2.5 STRUCTURES DE COORDINATION ENFANT ET ADOLESCENT

Il existe dans le Doubs plusieurs dispositifs de coordination institutionnels ou issus de dynamiques partenariales *ad hoc* :

- Groupe TeCHS de Novillarsique d'Orientation (GTO)
Coordination sur des situations individuelles entre des professionnels de l'ASE, de l'Education Nationale et de la psychiatrie
- Maison des adolescents et ResAdo Besançon et Haut-Doubs : coordination d'acteurs et offre de consultations médicales, psychologiques, sociales et d'orientation scolaire auprès des adolescents en difficulté. Organisation pluridisciplinaire et pluri partenariale.
- Dispositif Réponse Accompagnée Pour Tous – MDPH
- Le réseau périnatalité : coordination des intervenants autour de la femme enceinte et de son enfant, de la périnatalité à la naissance.
- Groupe de travail régional ITEP – pédopsychiatrie, à l'initiative de l'association « AIRE »
- Plateforme Territoriale d'Appui, portée par l'ARESPA. Accompagnement des professionnels de ville dans l'orientation de leurs patients auprès des professionnels et structures ressources.
- Une plateforme de coordination en psychiatrie et santé mentale sur le Doubs enfant-adolescent sur le CHS DE NOVILLARS de Novillars.
- CHU Réunion de concertation pluridisciplinaire à destination des professionnels de santé (psychiatres) du territoire pour les situations complexes (aide au diagnostic et de traitement).
- Secteur Haut-Doubs Groupe de coordination inter structures mineur avec le CHI HC.

Le groupe de travail a demandé une investigation complémentaire sur l'évaluation du temps du travail de coordination (participations aux temps de synthèse, temps de coordinations sanitaire / ESMS...). Après enquête il apparaît que ce temps est très difficilement identifiable. Sur la partie sanitaire, il est coté dans la partie « travail pour la communauté » qui englobe bien d'autres actions. Un travail avec les DIM va donc être mis en place pour avoir une codification plus spécifique.

2.5 Synthèse offre médico-sociale et sociale de l'enfant et de l'adolescent

Une offre de services et structures importante et variée sur l'ensemble des populations mineurs et des territoires.

Une offre médico-sociale diversifiée sur l'ensemble du territoire CAMSP, CMPP, IME, IMPRO...

Des coopérations existantes nombreuses.

Un groupe de type « cellule de cas complexes » existant sur le secteur de Pontarlier.

Dispositif RAPT déployé sur le département.

Un dispositif efficient sur les TSA (CRA, équipe diagnostic de proximité, équipe mobile, unités d'enseignement, places de répit...)

Des dispositifs s'incluant dans l'offre de soutien psychique comme les CMPP, la maison des adolescents.

Toutefois, la réorganisation de l'offre médico-sociale dans le tout inclusif va dans les 5 ans à venir modifier les parcours de vie des usagers et nécessitera des adaptations et ajustements de l'ensemble des partenariats existants.

Le Doubs est particulièrement bien pourvu en dispositifs de coordination sur les différentes populations. Paradoxalement cela crée une difficulté de lisibilité et d'articulation.

La nécessité d'articulation avec la psychiatrie dans des dispositifs uniques et partagés semble nécessaire. Ils sont à construire sur le modèle de l'atelier de santé mentale qui est un dispositif qui montre satisfaction pour l'ensemble des acteurs sur le territoire du Grand Besançon. L'articulation avec les CLSM doit se faire par territoire opérationnel pour être efficient. Pas de cellule cas complexes pour les mineurs.

La question de lieux de répit ou de lieux de vie spécifiques pour les enfants/ adolescents présentant des troubles psychiques est un axe de travail.

Manque de coordination entre le parcours pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte, ESMS adolescent – ESMS adulte : risque de rupture de soins et/ou d'accompagnement.

Manque de dispositifs de liaison amont/aval entre la pédopsychiatrie et les structures médico-sociales avec pour objectif d'anticiper et d'éviter l'état de crise obligeant l'hospitalisation, la stigmatisation et l'embolisation des lits.

Le déficit de pédopsychiatres et de psychiatres pour les ESMS est de plus en plus important. La situation actuelle augmente les risques de rejet des usagers par les équipes (arrêts maladie, burnout) et une augmentation des hospitalisations en urgence.

Très forte difficulté opérationnelle pour une mise en œuvre de l'amélioration de l'accompagnement personnalisé des plus jeunes dans une dynamique d'identification précoce, au regard des tensions existantes sur l'offre de soins.

Une demande de structuration pour une réponse à l'hospitalisation d'urgence facilitée.

PLAN D' ACTIONS PRIORISE le 14/02/2019 plénière du PTSM 25		points au vote
<u>SUR LA FILIERE ENFANT ET ADOLESCENT</u>		
1	Création de places d'hôpital de jour adolescent	57
2	Etendre le dispositif équipe mobile à l'ensemble des acteurs des mineurs (IME, IMPRO, Education nationale...)	34
3	Les dispositifs de repérage précoce mineur sont à rendre lisibles et à renforcer : Le groupe a proposé le changement de termes de l'action sur le diagnostic précoce en : développement de dispositifs de repérage précoce, en insistant surtout sur leur articulation avec des structures diversifiées de soins.	14
4	Augmentation de l'offre de Psychotraumatisme	13
5	Développement d'organisations de filières territoriales - développement de partenariats entre l'offre libérale et sanitaire de psychiatrie CGI et psychologues libéraux en maisons de santé	11
6	ACTION COMPLEMENTAIRE : travail de cotation DIM à uniformiser, voir si structuration « communauté » peut être faite.	

3 ELEMENTS DE DIAGNOSTIC DE LA FILIERE ADULTE

3.1 L'offre sanitaire adulte

Dans le Doubs, l'offre de psychiatrie adulte est structurée autour de trois hôpitaux, le Centre Hospitalier Spécialisé de Novillars (CHS), le Centre Hospitalier Intercommunal de Haute-Comté à Pontarlier (CHIHC) et le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Besançon (CHU) et une clinique privé avec un hôpital de jour « la Velotte » à Besançon .

Le Doubs bénéficie d'équipes hospitalo-universitaires avec des recherches cliniques associées.

La recherche au CHU de Besançon est active et concerne de nombreuses équipes.

Le CHU de Besançon est reconnu centre expert dans deux domaines :

- les troubles bipolaires qui alternent phases d'excitation et de dépression, les troubles bipolaires concernent entre 1 et 2,5 % de la population. L'objectif des projets de recherche des Centres Experts Bipolaires est l'identification de marqueurs de la maladie et le développement de nouvelles stratégies thérapeutiques (médecine personnalisée). Pour ce faire : génétique, immunologie, imagerie cérébrale sont autant de domaines qui devraient conduire, à plus ou moins brève échéance, au développement de nouveaux outils diagnostiques, pronostiques et thérapeutiques. En poursuivant ces pistes, les chercheurs espèrent non seulement identifier des marqueurs biologiques pouvant aider au diagnostic du trouble bipolaire mais aussi anticiper le développement de la maladie chez les familles concernées.

- la dépression résistante : l'objectif de recherche étant de mieux comprendre la dépression, ses formes résistantes comme les mécanismes qui la sous-tendent, pour améliorer les stratégies thérapeutiques et découvrir de nouveaux traitements. Pour ce faire, les chercheurs font appel à toutes les disciplines : génétique, immunologie, neuroendocrinologie, imagerie, épidémiologie. Les projets de recherche au niveau thérapeutique se concentrent sur les teCHS de Novillarsiques de stimulation transcrânienne (rTMS, tDCS). Le CHU de Besançon a développé un plateau relativement unique en France (4 à ce jour) regroupant les différentes teCHS de Novillarsiques avec système de neuro-guidage et robotisé.

Les missions des Centres Experts sont également des missions de soins, d'expertise et d'aide au diagnostic et à l'adaptation stratégique thérapeutique. Les consultations sont libres, hors parcours de soin, sans obligation d'adressage médical.

Le pôle recherche du CHU travaille en partenariat avec l'Université (laboratoire de Neurosciences Cliniques et Intégratives) sur des problématiques psychiatriques selon les filières. L'objectif de ces recherches est d'identifier les mécanismes physio-psycho-pathologiques qui sous-tendent les maladies psychiatriques et d'identifier de nouvelles stratégies thérapeutiques. A ce jour il existe plusieurs programmes de recherche sur les troubles de l'humeur (unipolaires et bipolaires : teCHS de Novillarsiques de stimulation transcrânienne (programmes nationaux : PHRC, Fondation de France), recherche des marqueurs de la réponse au lithium (projet européen H2020), sur la dépendance aux jeux vidéo en ligne (PHRC et projet inter-régional jeune chercheur), sur les troubles borderline (projet inter-régional Jeune Chercheur) et le suicide (projets nationaux). Enfin dans un axe multi filières, un programme d'étude sur l'évaluation de l'impact des teCHS de Novillarsiques de stimulation transcrânienne sur les performances sportives et psychomotrices et les modalités de prise de prise de décisions et la motivation (UFR santé et UPFR des Sports) est en cours.

L'ensemble de ces recherches s'articule avec le centre d'investigation clinique labellisé INSERM (CIC-1431) dans le cadre de l'axe « innovation teCHS de Novillarsologique en neuropsychiatrie ». Ces interactions permettent en particulier de développer des recherches autour de l'imagerie cérébrale (IRMf et EEG haute résolution) et sur les teCHS de Novillarsiques de stimulation transcrânienne.

Le travail de lien entre CHU et les centres hospitaliers spécialisés serait à favoriser pour avoir plus de lien recherche et pratique. La question des APPARAT pourrait être un premier axe de travail pertinent et efficient à développer en partenariat avec les paramédicaux et un soutien tant de l'unité recherche en psychiatrie du CHU que du CIC-1431.

Dans le cadre des missions supra sectorielles, les offres régionales du CHU en psychiatrie de l'adulte comportent de nombreuses consultations spécialisées.

:

- Consultations psychiatrie de l'adulte pour cas complexes avec délai de 3 semaines à 1 mois.
- Evaluations spécifiques complètes dans le cadre des centres experts (bipolaire et dépression résistante).
- Consultations d'addictologie jeu pathologique.
- Prise en charge des pathologies spécifiques en hospitalisation : TCA de l'adulte, intrications somatopsychiques, pathologies neuropsychiatriques, troubles du sommeil (en lien avec l'unité d'exploration du sommeil du service), troubles de la personnalité.
- L'unité d'exploration du sommeil : Prise en charge des pathologies du sommeil liées aux maladies psychiatriques, pathologies du sommeil en rapport avec les troubles circadiens, explorations de la vigilance et des troubles attentionnels.
- Prise en charge des pathologies complexes et intriquées par l'équipe de psychiatrie de liaison intra CHU intervenant dans tous les services du MCO du CHU.
- Réunion de concertation pluridisciplinaire à destination des professionnels de santé (psychiatres) du territoire pour les situations complexes (en termes de diagnostic et de traitement).
- Offre de thérapies spécifiques : psychodrame psychanalytique, thérapie familiale, groupe de psychoéducation, d'affirmation de soi, TCC et remédiation cognitive (en lien avec le CHS DE NOVILLARS)

- L'unité régionale de stimulation regroupant :
 - Les activités thérapeutiques de stimulation magnétique transcrânienne,
 - Electroconvulsothérapie et stimulation transcrânienne à courant continu.

- Centre Mémoire de Ressources et de Recherche en lien avec le service de neurologie du CHU : coordination régionale, Mission d'information, de formations, évaluation de cas complexes, recherches.

L'offre de psychiatrie du CHU de Besançon est également composée d'un service de l'adulte (plusieurs unités d'HC et CATTP) intersectoriel, d'un service de consultation ambulatoire.

Le CHU dispose d'un service d'urgences psychiatriques (Unité d'accueil et UHCD, intersectorielles et inter-établissements) en partenariat avec le CHS de Novillars. Il est à noter que sur ces deux dernières offres, 60 % de la file active concernent des patients venant au CHU dans le cadre de ces missions régionales.

L'offre du CHS de Novillars est structurée autour de trois pôles géographiques (pôles A, B et C), chaque pôle disposant d'une offre intra-hospitalière avec diverses unités d'hospitalisation et une offre extrahospitalière avec, a minima, son propre CMP (3 CMP sur Besançon, antennes sur Valdahon, Maïche, Pont-de-Roide, Baume les Dames). En début 2018 : 233 lits sanitaires, 42 places MAS, un centre de santé dédié aux personnes souffrant de troubles psychiques et une équipe mobile de précarité.

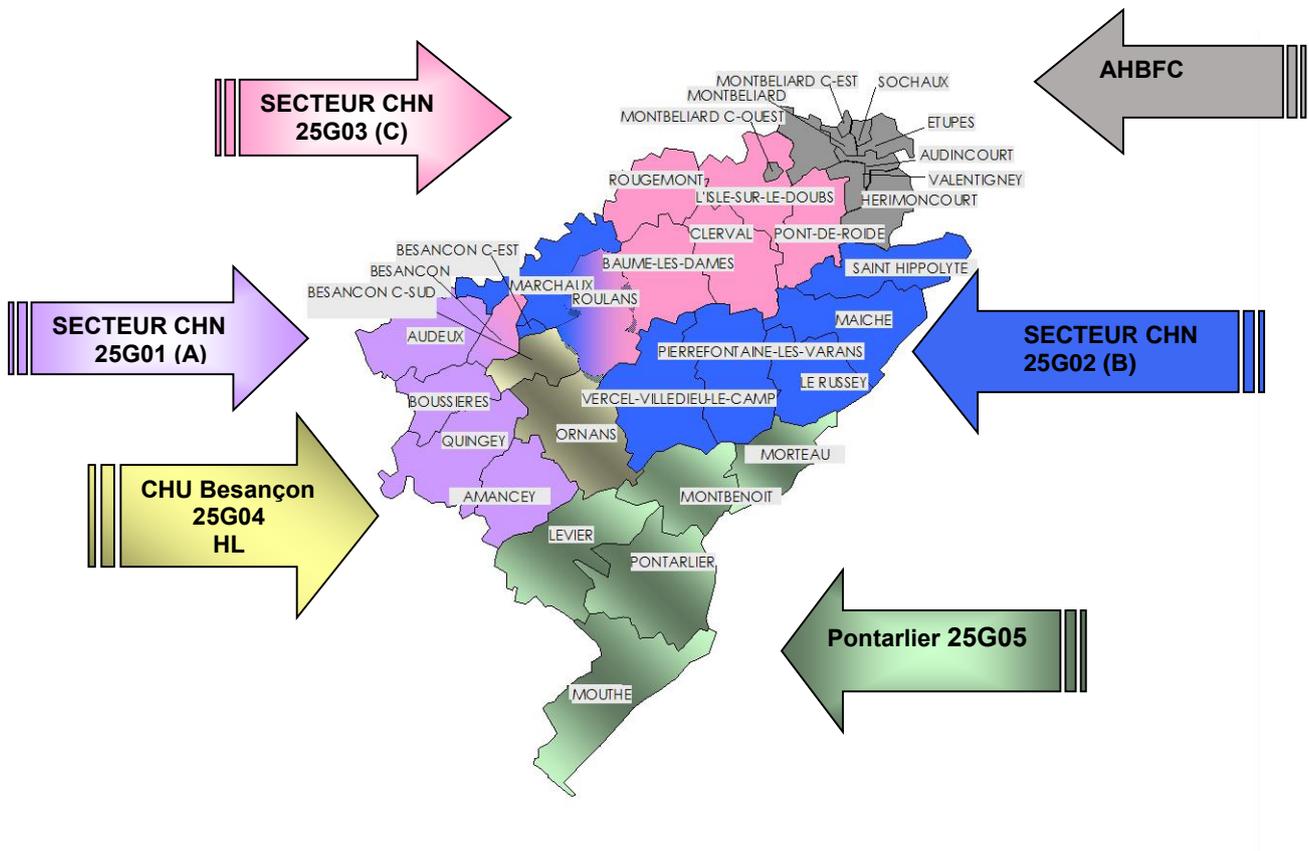
L'offre du CHI HC comprend deux unités d'hospitalisation adulte à temps complet (Pontarlier), deux CMP (Pontarlier et Morteau), deux unités d'hospitalisation de jour (Pontarlier et Morteau) et un CATTP (Pontarlier).

Une offre de soins via l'Association EN FAVEUR de la SANTÉ Psychique (E N.FA.SA) existe également via l'hôpital de jour de La Velotte : 12 places pour un public 18/30 ans qui a un agrément de « centre pilote à caractère expérimental » depuis 1982 en lien avec une couverture d'ouverture pour un HDJ spécifique (ouverture 365J par an de 10 à 20 h). L'offre de soins est nationale et s'accompagne d'une possibilité d'hébergement non sanitaire.

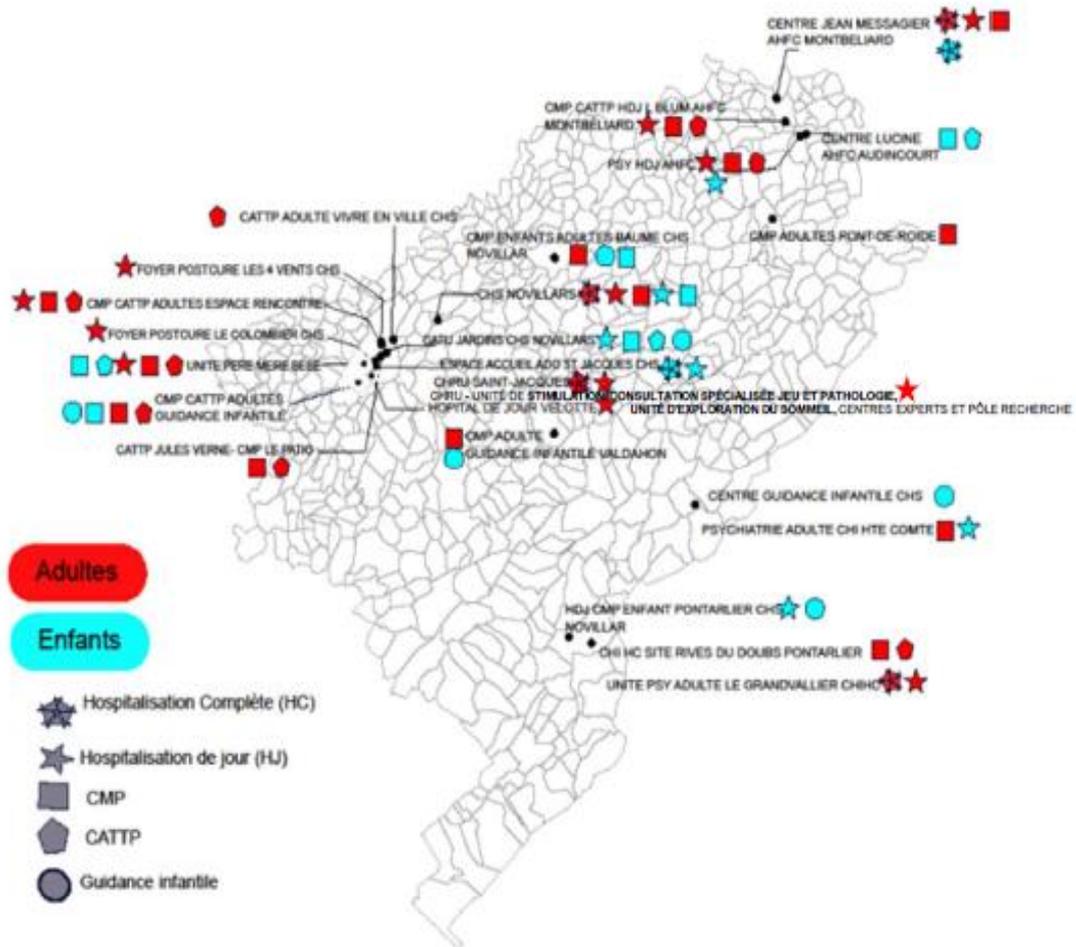
3.1.1 CARTOGRAPHIE OFFRE ADULTE

Département du Doubs :
Sectorisation de psychiatrie générale et établissements sanitaires





Offre de soins psychiatriques dans le Doubs (activités et publics)



Source : Finess - juin 2018 Arts, CHS

3.1.2 OFFRE CHIFREE HOSPITALISATION ADULTE PTSM

2018	Hôpital jour adulte	nombre places
CHS DE NOVILLARS	cyprès	2
	Epidaure	1
	COLOMBIER	4
	APPARTEMENTS THERAPEUTIQUES	7
	Eole	2
	CALYPSO	1
	Cyclades	2
	magnolia	2
	Etapas	1
	4 VENTS	2
	BLEUETS (filiale personnes Agées)	10
	HOPITAL DE JOUR CATALPA avec le	15
	CAP'UP	5
CHI	Hôpital de jour – Pontarlier	10
	Hôpital de jour - Morteau	10
CHU	Mission régionale CHU : 4 places d'HDJ en psychiatrie de l'adulte au CHU pour l'unité de stimulation.	4
La Velotte	Offre nationale : 12 places HDJ 18/30 ans	12
	TOTAL PLACES ADULTE	88 dont 16 à missions régionales / nationales et 10 personnes âgées
	Hospitalisation complète adulte	nombre lits
CHI	Psychiatrie 1 Grand Vallier (CHIHIC)	15
	Psychiatrie 2 Grand Vallier (CHIHIC)	22
CHS DE NOVILLARS	Tilleuls (filiale Personnes Agées)	29
	Lilas(filiale personnes Agées)	20
	Eole	21
	Magnolia	21
	Cyprès	21
	Cyclades	21
	Calypso	15
	Calypso lit rupture	5
	Rosier	18
	Etapas	14
	Aubier	12
	Epidaure	20
	Hospitalisation réhabilitation 4 vents	9
Hospitalisation réhabilitation Colombier	7	
CHU	UPUP	4
	Ledoux A	16
	MISSIONS REGIONALES unité pasteur 2 dépression résistante	17
	UPUP (60% d'occupation sur les missions régionales)	6
	Ledoux A (60% d'occupation sur les missions régionales)	17
	TOTAL LITS ADULTE	330 dont 40 pour des missions régionales et 49 pour les personnes âgées

Remarque sur l'évolution populationnelle des secteurs :

Créés depuis la fin des années 60, les secteurs de psychiatrie ont été pensés pour desservir des populations entre 60 000 et 70 000 habitants. Le département n'a cessé de voir sa population croître pour arriver aujourd'hui à des secteurs desservant 100 000 habitants, très étendus géographiquement et mixant zone urbaine à forte densité de population et zone rurale. Les moyens alloués aux différents secteurs sont imparfaitement proportionnés à la population desservie engendrant une offre de soins insuffisante.

Remarque sur l'évolution des besoins en lits de rupture et le public hospitalisé au long court :

L'activité d'hospitalisation de séjours de rupture ne cesse d'augmenter avec un taux d'occupation de 131 % en 2017 uniquement sur l'unité Calypso qui aujourd'hui n'a que 5 lits de rupture. De plus l'architecture inadaptée du CHS DE NOVILLARS avec des unités à étages et peu de lits en RDC (permettant une surveillance constante) entraîne une difficulté pour répondre aux besoins croissants de séjours de rupture.

Il est à noter qu'au vu des demandes et besoins des structures médico-sociales, d'autres services du CHS DE NOVILLARS ont mis en place des hospitalisations régulières et temporaires (de quelques jours à une semaine par mois, ou tous les deux mois) pour permettre l'articulation soins/accompagnement social parfois nécessaire. En octobre 2018 en dehors du calypso 7 usagers du secteur médico-social sont accueillis sur trois autres unités au long cours. 5 pour des séjours séquentiels réguliers (dans la majorité une semaine par mois) et 2 sur des hospitalisations de jour (1 fois par mois pour un, et une fois par semaine pour l'autre).

Ces organisations mises en place face à l'urgence et à l'augmentation du nombre des demandes ne répondent toutefois pas aux besoins du territoire et ne sécurisent ni les parcours, ni les professionnels.

POLE ADULTES 2017 PATIENTS PROVENANT DU SECTEUR MEDICOSOCIAL UNITE TEMPS PLEIN (foyers exclus)

plus de 65 ans

File active	Nombre Hospitalisations
46	52

entre 18 et 65 ans

File active	Nombre Hospitalisations
53	209

Pontarlier : ne dispose pas de lits dédiés à des séjours de rupture (répond au fil de l'eau aux demandes des partenaires du médico-social). Hospitalisations régulières de résidents venus des foyers et des EHPAD. Réflexion en cours pour identifier 1 lit dédié aux séjours de rupture.

Il faut coupler aux lits de rupture de psychiatrie pour les usagers ESMS un travail de liaison pouvant intervenir sur les lieux de vie en appui aux soins de ville, en appui aux équipes, sur un travail d'évaluation et de prise en charge continue. L'objectif étant justement d'éviter l'hospitalisation. Besoin en croissance du fait de la paupérisation des temps de psychiatre en institution. Travail qui se construit à la marge en fonction des possibilités de chacun. Ce dispositif via une équipe mobile de psychiatrie existe dans le secteur personne âgée et donne toute satisfaction dans la continuité des parcours.

Concernant le lien avec la filière du médico-sociale, Il existe une réelle difficulté à faire sortir les patients de psychiatrie sur les structures médico-sociales (MAS, FAM, FV, EPHAD...) qui restent alors des années sur des lits d'hospitalisation faute de solution. En 2018, 51 patients ayant une notification MDPH (40 CHS DE NOVILLARS et 11 CHI en novembre 2018) sont en attente de sorties et pour certains depuis plus de 3 ans. Ces situations qui sont à la marge de la file active du sanitaire sont souvent méconnues des dispositifs habituels de coordination. Ainsi il n'y a eu aucun dossier Atelier Santé Mentale ou RAPT mis en place à la demande du sanitaire. De même, peu de ces patients ont activé les dispositifs d'accueil temporaire aidant souvent les admissions. Les assistantes sociales et cadres du sanitaire ont bien effectué les démarches de MDPH mais devant la nécessité du travail d'urgence demandé dans le cadre des hospitalisations en admissions, le suivi des dossiers au long court est moins actif.

Remarque sur l'offre privée : Le Doubs dispose d'une clinique privée la Velotte qui est un centre psychothérapeutique (12 places) qui s'adresse à de jeunes adultes souffrant de troubles psychotiques apparus au cours de l'adolescence. La Velotte a été conçue contre un centre de soins original associant hôpital de jour à un lieu d'hébergement.

Remarque : une réflexion prospective a été faite sur l'offre territoriale des CMP ainsi que St Ylie, afin de pouvoir objectiver les tensions sur l'offre, les zones blanches, les flux de patients et les taux de recours et de fuite. L'ensemble de ces éléments est transmis en annexe n°2

Lieu		File active 2017	Nb population couverte + 18 ans 2014	Nb heures d'ouverture en 2017 (cadre en cours)
Novillars CHS Adulte	CMP PLANOISE	1065	74 857	5j/7 (251 jours ouverture)
	CATTP PLANOISE	101		3,5j/7 (340 demi-journées)
	CMP Jules Vernes	1010	41 632	5j/7 (251 jours ouverture)
	CATTP PATIO	65		3,5j/7 (340 demi-journées)
	CMP MAICHE	149	20 436	1,5j/7 (78 jours ouverture)
	CMP VALDAHON	314	16 425	2j/7 (98 jours ouverture)
	CMP POINT DU JOUR	872	38 239	5j/7
	CATTP ESPACE RENCONTRE	55		2,5/7
	CMP BAUME LES DAMES	136	20 144	1j/7
CMP PONT DE ROIDE	113	17 836	2j/7 (78 jours ouverture)	
TOTAL			229 568	
Lieu		File active 2017	Nb population couverte + 18 ans 2014	Nb d'ouverture
Pontarlier Grand Vallier	CMP Pontarlier	995	77916	251 j/an (5j/7)
	CMP Morteau	255		251 j/an (5j/7)
	CATTP (12 places)	94		251 j/an (5j/7)
TOTAL			77 916	

2017	Lieu	délais attente en jour pour premier entretien psychiatre	délais attente en jour pour premier entretien psychologue	délais attente pour premier entretien ide en jour
CHS DE NOVILLARS POLE ADULTE	CMP PLANOISE	50	180	10
	CMP Jules Vernes	45	93	10
	CMP MAICHE	90	180	24
	CMP VALDAHON	45	155	28
	CMP POINT DU JOUR	36	77	10
	CMP BAUME LES DAMES	40	116	14
	CMP PONT DE ROIDE	49	107	21
2017	Lieu	Délai d'attente pour un premier entretien psychiatre	Délai d'attente pour un premier entretien psychologue	Délai d'attente pour un premier entretien IDE

CHI HC	CMP Pontarlier	75	30	21
PSYCHIATRIE	CMP Morteau	60	15	10

Au vue de certaines situations jugées extrêmement préoccupantes un système de coupe file est mis en place et agit de fait sur les délais d'attente. Normalement ce système a vocation à permettre une prise en charge au plus tard dans le mois.

Selon les soignants de ces structures, aujourd'hui l'embolisation des CMP ne permet plus de tenir ces délais d'urgence.

Demande urgente 2017			
	type d'intervenant	Nbre patients vus	Délai moyen pour les patients vus (en jours)
CMP PLANOISE	<i>NON PRECISE</i>	2	21
CMP JULES VERNE	PSYCHIATRE	3	71
	PSYCHOLOGUE	1	41
	<i>NON PRECISE</i>	8	43
CMP VALDAHON	PSYCHIATRE	1	45
	<i>NON PRECISE</i>	3	53
CMP POINT DU JOUR	PSYCHIATRE	1	31
	PSYCHOLOGUE	8	38
CMP PONT DE ROIDE	PSYCHIATRE	1	62
	PSYCHOLOGUE	2	27
	TOTAL	30	

Remarque sur le secteur Loue Lison et Ornans :

Actuellement les consultations de secteur du CHU sont assurées sur le site de Minjoz. Il n'y a pas de CMP, ni HDJ, les moyens n'ayant pas été attribués pour ces missions. Il est probable que les CMP du CHS DE NOVILLARS absorbent une partie de l'activité de secteur du CHU (en particulier Vallée de la Loue, Ornans). Un CMP sur cette zone pourrait permettre de redistribuer les flux.

Remarque sur l'évolution populationnelle CMP planoise :

Dans la zone géographique à couvrir par le CMP de Planoise, le Quartier de Planoise concentre une part importante de l'activité et présente des caractéristiques spécifiques ⁷ :

- Large couverture territoriale (une partie de la population d'Ornans et de Quingey dépend de ce CMP). Toutefois si Planoise représente 18 % de la population totale du secteur 25G01, sa population représente 45 % de l'activité pour le CMP et presque 80 % pour le CATTP. Le dispositif CMP de Planoise est embolisé par les patients en souffrance d'un seul quartier.
- Besoins spécifiques propres au QPV de Planoise (précarité, primo arrivants, ...). La population du quartier de Planoise, 19 000 habitants, est extrêmement importante, pour élément comparatif la population de la ville de Pontarlier est de 17 413 habitants. Ce quartier, avec celui de la petite Hollande à Montbéliard, est un des deux quartiers d'intérêt national de Franche-Comté. A ce titre, il bénéficie du nouveau programme de renouvellement urbain. Les Zones Urbaines Sensibles de Brûlard, Planoise et Clairs Soleils sont toutes trois parmi les 25 % des ZUS les plus pauvres de France. Une spécificité de Planoise est sa composante multiculturelle. Au CMP de Planoise se présentent de nombreuses personnes francophones ou non, issues de différents pays, arrivées en France pour des raisons économiques et/ou politiques. Pour les allophones, l'entretien d'accueil, de mise en confiance et d'orientation est assuré par un(e) infirmier(ère) accompagné(e) d'un interprète dans le meilleur des cas. Si l'entretien aboutit à une préconisation de suivi psychiatrique et/ou psychologique, il n'y a pas les ressources internes pour assurer des suivis de qualité, notamment au niveau des psychologues. De nombreux patients nécessitent une approche transculturelle. Un travail de lien avec l'unité de Consultation Transculturelle, située au CMP des Montarmots, a été mise en place. Cependant la population migrante, en augmentation constante depuis des années, représente aujourd'hui une part importante de la file active, sans avoir pu ajuster en conséquence l'offre de soins à la spécificité de ces populations (éthnopsychiatrie, psycho trauma...).

⁷

Les éléments infra proviennent en grande partie du contrat de ville du Grand Besançon 2015-2020. Cahiers 1 et 2.

Remarque sur évolution populationnelle handicapée dans les CMP :

Il est noté de plus en plus de patients ayant des problématiques nouvelles : population avec des handicaps, venant du secteur médico- social qui, faute de psychiatre dans les structures, ou de ces temps non prévus, viennent désormais en consultation en CMP. Cette population nécessite plus de temps en consultation et de nouvelles connaissances. Cette population augmente la file active habituelle des CMP. De plus, la consultation en CMP pour la population handicapée n'est pas le mode de soins le plus ajusté. Elle limite le travail clinique nécessaire avec les équipes éducatives nécessaires pour ce public.

Remarque sur la prévention risque récurrence suicidaire sur le CMP de Pontarlier :

L'ensemble de l'équipe du CMP de Pontarlier a été formé au RUD et met en place des évaluations et le suivi via rappel contact téléphonique pour les patients en risque suicidaire.

3.2 Diagnostic par filière de soins adultes

3.2.1 OFFRE DE PREVENTION

Il existe une offre de filières de soins en santé mentale organisée sur le territoire :

- Offre facilitant la diffusion d'action de prévention sur tout le territoire sur la filière addiction,
- Projets communs addictologie CHU et CHS DE NOVILLARS,
- Collaboration, convention pour anticiper des hospitalisations d'urgence et fluidifier le parcours : séjours de rupture (calendrier) pour les adultes, guidance et soutien d'équipes par des infirmières effectuant des activités de liaison (faible niveau d'activité car à moyen constant mais impact important).
- Immersion, acculturation et formation en commun sur site ESMS (pour faciliter la disponibilité des équipes),
- Des dispositifs existants de concertation de situations complexes permettant de ne pas laisser des situations « s'enkyser » Atelier Santé Mentale passé en Conseil Local de Santé Mentale avec cellule de cas complexes. Dispositif en cours de déploiement sur le territoire PTSM,
- La semaine d'information sur la santé mentale (SISM),
- Colloques de psychiatrie,
- Des structures sociales, médico-sociales et associatives présentes sur le territoire (addictologie, GEM, ARGOSS, Entendeur de voix...).
- Aidant et famille : L'UNAFAM est présente sur le Doubs avec une permanence à Besançon et une antenne en cours de création sur Pontarlier. L'association participe également activement au travail d'élaboration en santé mentale au travers de diverses instances.
- Un centre de santé dédié aux publics handicapés psychiques sur le site du CHS DE NOVILLARS,
- Formation prévention de la crise suicidaire mise en place par la DGS (1 formateur national sur le CHU).

3.2.2 OFFRE SOINS DIAGNOSTIC PRECOCE

Actuellement, dans le cadre du Plan Autisme, sur le territoire, il existe des Equipes de Diagnostics Précoces de Proximité (EDAP) pour repérer, diagnostiquer et prendre en charge dès le plus jeune âge les enfants présentant des Troubles Envahissants du Développement.

En revanche, les psychoses émergentes, pathologies à haut risque de ruptures, nécessiterait un accompagnement spécifique de transition de l'adolescence vers l'âge adulte.

Pour exemples :

- Les troubles bipolaires constituent la pathologie psychiatrique dont le taux de suicide est le plus élevé. Ils sont à l'origine de 25 % des tentatives de suicide dont 15 % de décès. Il a été démontré que 10 ans s'écoulent entre le premier épisode et la mise en place d'un traitement régulateur de l'humeur, ce qui retarde considérablement la prise en charge. Compte tenu du taux de

suicides anormalement élevé en Franche-Comté, le diagnostic précoce est un enjeu majeur sur notre territoire.

- Pour les autres pathologies comme les psychoses émergentes ou la dépression, de nombreux travaux (Centres Experts FondaMental) ont largement démontré que la plus grande attention devait être portée à la réduction du délai entre les premiers signes de la maladie, la formulation du diagnostic et la mise en place d'une stratégie thérapeutique spécifique. En effet, les cinq premières années de la maladie sont considérées comme une phase critique, au cours de laquelle les chances de rémission sont les plus grandes, et la réponse aux traitements la meilleure. A l'adolescence, ces pathologies se manifestent à travers des symptômes multiples (troubles de l'attachement, troubles thymiques, troubles du comportement et des conduites, épisode délirant aigu de première intention).

Aujourd'hui il existe une réelle difficulté d'articulation entre les filières de soins pédopsychiatriques et les soins adulte pour ces pathologies sur la tranche d'âge 15-25 ans.

L'objectif du PTSM serait donc, sur la tranche d'âge des 15-25 ans de :

- Assurer la transition des adolescents suivis et connus de pédopsychiatrie vers les services de soins adultes ;
- Repérer par l'intermédiaire de Res'Ado les jeunes à risque, non connus des services de pédopsychiatrie ou de psychiatrie adulte et souffrant d'isolement social, de rupture dans la scolarité, de désinsertion, de ruptures familiales.
- Accompagner ces jeunes vers les soins dont ils ont besoin dans un souci de leur santé globale (psychique, somatique, sociale, familiale et professionnelle) en s'assurant du maintien des liens entre les différents intervenants du sanitaire, médico-social et social.

L'objectif est donc de favoriser au plus vite, la réhabilitation psychosociale du patient dans la perspective d'une meilleure autonomie, en respectant le rythme du patient (prévention des ruptures). Au besoin en s'appuyant sur les structures sanitaires ciblées unité de réhabilitation psycho-sociale.

3.2.3 OFFRE SOINS REHABILITATION PSYCHOSOCIALE.

Depuis de nombreuses années, il a été démontré qu'il est primordial d'intervenir précocement chez les personnes présentant un trouble psychotique pour influencer favorablement leur devenir. L'intérêt d'associer, en plus de la prise en charge pharmacologique et de la prescription de psychotropes, d'autres propositions de soins psychothérapeutiques, a été bien établi, ceci permettant de limiter les rechutes et leur impact négatif sur le fonctionnement cognitif, relationnel et fonctionnel des patients. Leur qualité de vie pourra ainsi être améliorée. L'objectif final de la prise en soins pour les patients souffrant de psychose est de bénéficier de projet de soins permettant d'aller vers une désinstitutionalisation, permettant d'accéder à un projet de vie sur la cité. Les hôpitaux du PTSM offre des soins s'adressant aux différents groupes de patients devant bénéficier de soins de réhabilitation psychosociale et ce, afin de les accompagner au mieux et dans les différentes phases de leur parcours de soins.

La prise en charge soignante vise à leur permettre de s'approprier au mieux les soins, pour limiter ainsi les risques d'évolution plus péjorative de leur maladie, avec rupture de soins et rechute, leur permettant ainsi de gagner en autonomie et de pouvoir se réinsérer et de faire vivre leurs projets sur la cité.

Ainsi, plusieurs programmes d'éducation thérapeutique pour les patients et leurs familles, et des remédiations cognitives sont mis en place dans le cadre des parcours de soins, en lien avec le centre hospitalo-universitaire pour certains programmes et recherches.

Sur le CHS DE NOVILLARS :

Au cours de l'année 2017, 148 patients ont bénéficié de programmes d'éducation thérapeutique, dont :

- HUMADDICT (agréé pour patients hospitalisés, souffrant de troubles de l'humeur) en 2017 a été proposé pour 113 patients, à travers 15 séances individuelles et 61 séances collectives.
- APES (non agréé adressé aux familles) en 2017 a été proposé pour 13 personnes (familles et proches de patients), à travers 14 séances individuelles et 15 séances collectives.

- PSYCH'AIDE (agrée pour patients hospitalisés, souffrant de troubles psychotiques) 17 patients à travers 6 sessions du programme, soit 24 séances.
- ETP BIPOLAIRE (agrée pour patients et familles souffrant de troubles bipolaires), 18 patients en 2017 ont bénéficié de ce programme dont 6 aux seins du CHS DE NOVILLARS à travers une session de 6 séances + 2 séances à destination de l'entourage des patients. Et 12 patients lors des séances d'ETP menées au Foyer des 4 vents, à travers 2 sessions thématiques de 4 séances.
- EQUILIBRE ALIMENTAIRE (patients, démarche d'agr ement en cours), Programme de 4 séances thématiques proposées aux patients du CATALPA (hôpital de jour) et unité de réhabilitation psycho sociale des 4 vents.

Au CHI CH :  ducation thérapeutique du jeune psychotique, éducation thérapeutique pour les patients ayant des troubles dépressifs chroniques, éducation thérapeutique des patients souffrant de troubles bipolaires
 Pour 2018 : 125 journées d'hospitalisation de jour dédiées à l'ETP, dont 56 pour le programme "Dépression chronique" et 69 pour le programme "Troubles bipolaires".

Toutefois, il existe des programmes de réhabilitation en psychiatrie plus spécifiques. Ils consistent à s'assurer que les personnes atteintes d'un trouble psychiatrique ont les habilités : physiques, émotionnelles, sociales et intellectuelles, nécessaires pour agir et interagir avec leur entourage. L'objectif ainsi pour les patients est de se sentir intégrés socialement.

La réhabilitation psychosociale se compose de trois outils :

- La rémédiation cognitive : qui a pour but d'améliorer, compenser ou pallier les déficits cognitifs ou les distorsions cognitives, en développant de nouvelles stratégies métacognitives.
- la psychoéducation : vise à fournir les informations nécessaires au patient, pour qu'il se trouve en capacité de gérer ses symptômes. Elle se compose de programmes individuels ou groupaux, intégrant des programmes d'éducation thérapeutique validés par l'ARS, à destination des patients et de leur famille.
- l'entraînement aux compétences sociales : constitue l'accompagnement personnalisé des patients selon leur objectif. Inspiré des TCC, le but est de permettre aux patients de retrouver ou d'acquérir les habilités sociales dans les relations sociales (groupe d'affirmation de soi), la mobilisation (ateliers thérapeutiques), la gestion des transports, du budget (accompagnement vers une autonomisation progressive) ...

Au cours de l'année 2018 au CHS DE NOVILLARS, 31 patients ont bénéficié de programmes de rémédiation cognitive, dont : Remed'ACT, qui est un programme de psychoéducation groupale reposant sur des outils de thérapie cognitive et comportementale dite « de 3^e génération ». S'étendant sur 8 séances, il se veut « transnosographique », s'adressant à des patients souffrant de diverses pathologies en situation de relative stabilité.

En 2018, un programme au CHS DE NOVILLARS a été proposé à 12 patients, sur 16 entretiens et 29 groupes associant divers outils :

- METACOPS/MCT (MetaCognitive therapy) : entraînement métacognitif (patient souffrant de troubles psychotiques et troubles de l'humeur), visant à prendre conscience et relativiser ses schémas de pensée : un groupe de 6 patients sur 16 séances.
- programme de rémédiation cognitive qui se décline en programme PEP'S (patient souffrant de troubles psychotiques), visant à améliorer le repli sur soi et les symptômes négatifs liés à la schizophrénie. 3 groupes de 6, 4 et 4 patients, programme sur 8 séances.
- GAIA (patient souffrant de troubles psychotiques), visant à améliorer la reconnaissance des émotions faciales.

Pour l'année 2019, le projet d'élargir l'offre de soin en rémédiation cognitive au « Catalpa », unité intersectorielle, par la mise en place du programme NEAR (ciblant les difficultés neurocognitives par l'utilisation du logiciel PRESCO) et du programme SCIT (ciblant les difficultés des cognitions sociales dans la schizophrénie) est en court. L'objectif également de proposer aux patients de bénéficié du groupe d'affirmation de soi, dans le cadre d'un entraînement aux habilités sociales est à l'étude.

Au CHU programme de rémédiation cognitive principalement dédié aux adultes mais dont les adolescents peuvent aussi bénéficié. Seul un patient adolescent a entamé un programme de rémédiation cognitive (MCT) en 2018 en individuel, mais il a souhaité arrêter. Le groupe d'affirmation de soi a été animé au CHU en 2018, accueillant 2 groupes de 6 et 8 patients adultes.

Projet de Programme de psychoéducation à destination des patients souffrant de troubles bipolaires animés par les acteurs du Centre Expert Bipolaire (mise en place : janvier 2019) qui sera complété par un programme de soin en remédiation cognitive et MBCT (thérapie en pleine conscience).

Toutefois la structuration de l'offre de soins actuels ne permet pas de développer cette offre pertinente de soins sur le territoire et pour la majorité des patients. Ainsi, il sera nécessaire de réfléchir à une organisation de cette filière avec une offre de soins graduée de lits d'hospitalisation complète, de places en unité de réhabilitation dans la cité, de places d'accueil de jour et en suivi via des équipes mobiles de réhabilitation. L'objectif étant bien au final une vie dans la cité la plus intégrée possible.

Il est noté des difficultés d'hébergement pour les personnes souffrant de troubles psychiques, des manques de dispositifs de type maisons relais ou d'hébergements inclusifs associant du soin. Pour information 142 personnes répondant aux 4 critères du cahier des charges « un chez soi d'abord » souffrant de troubles psychiques ont été recensées sur le Grand Besançon. Le partenariat soins et structures hébergement social sera à renforcer dans le cadre de la réhabilitation psychosociale.

3.2.4 OFFRE SOINS PSYCHOTRAUMATIQUES

Le projet Bourgogne/Franche-Comté a été retenu dans le cadre de l'appel à projet national 2018 pour la création de 10 centres ressources du Psychotraumatisme à l'échelon national. Le projet BFC associe le CHU de Dijon, les établissements de santé mentale de Dijon (CHS La Chartreuse), de Dole (CHS du Jura) et de Novillars.

L'objectif est d'améliorer et de renforcer la prise en charge et la coordination sur l'ensemble du territoire régional. Pour le territoire du Doubs, il conviendra d'améliorer la coordination et la lisibilité auprès des professionnels et des usagers des dispositifs sanitaires, médico-sociaux et associatifs existants (CRIA VS, CUMP, CAVASEM, MEDECINE LEGALE, AVI...)

3.2.5 OFFRE SOINS ETHNOPSYCHIATRIE

La consultation de psychiatrie transculturelle du CH Novillars a eu une file active de 53 patients, avec 249 actes tout confondu (entretiens groupes, individualisés, réunions d'équipe) en 2017. La consultation transculturelle se déroule une demi-journée par semaine au CMP des Montarmots, par redéploiement de temps médicaux et para médicaux des divers pôles de l'établissement. Les pays d'origine des patients pris en charge sont variés : Centrafrique, Congo Kinshasa et Congo Brazzaville, Nigeria, Togo, Soudan, Tchad, Irak, Maroc, Algérie, Turquie (Kurdes), Albanie, Bosnie, Géorgie, etc.

Un projet transculturel porté par l'établissement qui a permis la création d'une équipe de soins transculturelle dédiée, après accord et crédits ARS, en novembre 2018. L'objectif est d'augmenter l'offre de soins et de pouvoir répondre aux demandes en augmentation.

Pontarlier : Pas de temps de consultation en ethnopsychiatrie (difficile d'en apprécier le besoin).

3.2.6 OFFRE SOINS ADDICTOLOGIE

En termes de structures sanitaires, Le Doubs, sur le territoire du PTSM dispose de :

- 1 Equipe de Liaison Spécialisée en Addictologie (ELSA), partagée CHU/CHS DE NOVILLARS,
- 3 centres hospitaliers publics pouvant accueillir quelques patients souffrant d'addiction, pour sevrage simple ou complexe mais non dans des services spécialisés (service spécifique de la psychiatrie ou en service d'hépatogastrologie, ou en service de psychiatrie générale),
- 2 unités sanitaires dispensant des soins aux détenus dont les traitements de substitution.

En outre, de nombreux suivis sont assurés par la médecine de ville. Ses services notent que les problématiques d'addiction ne cessent de croître avec un rajeunissement de la population (en lien avec la consommation addictive nouvelle de la jeunesse : écran, jeu, bingedrinking et sur le Haut-Doubs problématique de la jeunesse avec le cannabis accessible via la suisse).

Actuellement, il n'existe pas de structure d'hospitalisation spécifique en addictologie.

Les patients nécessitant des sevrages simples ou complexes sont adressés dans les régions ou les départements limitrophes. Ceci est particulièrement préjudiciable en termes de continuité de la prise en charge. Il existe une dispersion dans le parcours de soin du patient ; ce qui génère une lecture difficile de

l'accès aux soins pour les patients et les professionnels de santé. De plus, il existe des surcouts liés à la multiplicité des intervenants non disponibles sur le territoire.

Il n'existe pas de structure de niveau 2 (hospitalisation complète et SSR spécialisé) et niveau 3 (lieu de ressource, de formation et de recherche) dans le Doubs (besoin identifié dans le PRS 2018 – 2022).

L'objectif est donc la mise en place dans le Doubs des éléments constitutifs d'une structure de niveau III, en cohérence avec le Projet Régional de Santé de l'ARS Bourgogne/Franche-Comté :

- Des consultations hospitalières d'addictologie,
- Des équipes hospitalières de liaison et de soin en addictologie définies par la circulaire DGS/DHOS du 8/09/2000 ELSA,
- Une hospitalisation de jour
- Une hospitalisation complète pour sevrages simples et soins résidentiels complexes,
- Des Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) orientés en addictologie,
- La coordination de l'enseignement, de la formation et de la recherche.

En termes de structures médico-sociales, il existe dans le Doubs, hors Aire urbaine, 3 CSAPA (2 à Besançon, 1 à Pontarlier qui dépend du pôle Médecine-Chirurgie-Obstétrique du CHIHIC). Ces CSAPA proposent des consultations de proximité à Pontarlier, Baume-les-Dames, Clerval et Morteau. Il existe également un CAARUD sur Besançon. Cette structure est mobile, et peut se déplacer sur d'autres territoires. Des CJC sont organisées sur Besançon et Pontarlier.

Il existe par ailleurs un GCSMS – groupement Addictions, qui porte des missions de formation des professionnels et anime un réseau de professionnels de ville et une fédération Addictologie, plateforme de ressources et d'expertise. Enfin, le collectif « ensemble, limitons les risques » porte des interventions de réduction des risques en milieu festif.

En 2016, une étude de terrain ENEIS a été commanditée par l'ARS auprès des opérateurs de prévention et de soin en addictologie afin de réaliser un état des lieux de l'offre. Un plan d'actions régional décliné dans le département du Doubs a donc été élaboré, largement co-construit avec les professionnels de terrain qui s'en sont rapidement emparés et se sont engagés dans une dynamique d'évolution de l'offre proposée :

Offre médico-sociale

- ❑ **Repenser le maillage territorial de l'offre médico-sociale dans le Doubs et l'Aire Urbaine:**

Organiser la coopération entre opérateurs médico-sociaux intervenant dans le Doubs

Renforcer la couverture territoriale de l'offre engagée par les opérateurs (identifier les zones sans offre et redéployer les moyens)

- ❑ **Renforcer le travail de coordination et de coopération entre les opérateurs :**

Effectivité de l'accueil « généraliste » pour tous les CSAPA

Echanges de pratiques et partage d'expérience (mise en place d'outils communs)

Offre sanitaire

- ❑ Mettre en œuvre une structure d'addictologie de recours pour les sevrages et les soins résidentiels complexes (CHS Novillars/CHU)
- ❑ **Intégrer un axe addictologie dans le PMP du GHT Centre Franche-Comté** en articulation avec le PMP du GHT psychiatrie Doubs-Jura

Prévention

- ❑ **Plan National de Réduction du Tabagisme**
- ❑ **RAPPS** : Réseau Régional d'Appui de Prévention et de Promotion de la Santé

Travail en réseau

- ❑ **Formation mutualisée** avec l'appui du GAFC
- ❑ **Partenariat** avec Médecins Généralistes

Ainsi la carte territoriale d'actions aujourd'hui couvre l'ensemble du territoire :

ANPAA 25 à Besançon : CSAPA + CJC

ADDSEA à Besançon : SOLEA (CSAPA), SOLEA BIS (CJC)

CHIC Haute Comté à Pontarlier

ALTAU à Montbéliard : Le Relais (CSAPA) et Entr'Act (CAARUD)

AHS FC basé à Montbéliard : CSAPA Equinoxe

AIDES 25 à Besançon : CAARUD avec une unité mobile qui se déplace sur l'ensemble du Doubs

Remarque sur l'évolution populationnelle Haut-Doubs :

La paupérisation de certaines zones du territoire (Pont-de-Roide, Sancey, l'Isle sur le Doubs) et à l'inverse, l'augmentation du pouvoir d'achat d'autres zones (parties limitrophes de la Suisse) engendrent de plus en plus une consommation de drogue plus ou moins dure selon les territoires. Cette consommation repérée par les professionnels du social de ce secteur (infirmière et assistante scolaire, assistante sociale de CMS, équipe de CMPP et CGI) en particulier sur la partie du Haut-Doubs ne cesse de se rajeunir. La question de la prévention, de l'accès aux soins, mais aussi la présence sur le territoire de lieux spécifiques d'accompagnement sont importants. La question de la consommation des jeunes est un point sensible du diagnostic.

3.2.7 OFFRE SOINS URGENCES PSYCHIATRIQUES

En partenariat avec le CHS de Novillars, le CHU dispose d'un service d'urgences psychiatriques adultes. Il est à noter que ce service n'est pas habilité à hospitaliser des patients en hospitalisation sans consentement au-delà de 24 heures pour les hospitalisations à la demande du Directeur (SDRE d'emblée adressés sur le CH de Novillars). L'orientation est faite alors prioritairement sur le CHS DE NOVILLARS avec la difficulté de répondre en urgence aux accueils en chambre d'isolement. Pour les hospitalisations libres, une temporisation via le CHU ou les urgences peut se faire jusqu'à 72h.

Mise en place depuis novembre 2018 d'une unité post-urgences psychiatriques (UPUP) de 10 lits de temporisation post-urgences dans le cadre d'une UHCD (unité d'hospitalisation de courte durée 5 jours maximum) via un redéploiement de lits sur le CHU. : Ce dispositif propose une alternative pour les situations ne nécessitant plus le recours aux urgences afin d'accompagner de façon plus adaptée les patients en post-urgences. L'objectif est de favoriser au maximum le retour à domicile en évitant des hospitalisations conventionnelles parfois inadaptées avec un soutien rapproché et la mise en place de dispositifs d'accompagnement.

Afin de compléter le dispositif de soins de prévention et de prise en charge de la crise suicidaire, aussi bien pour les adultes que les personnes âgées, une équipe mobile intersectorielle de prévention et de lutte contre la récurrence suicidaire pouvant intervenir dans les différents lieux de prise en soin de ces patients, se met en place.

Aucune structure d'hospitalisation en soins psychiatriques n'est habilitée pour accueillir les patients détenus sur le Doubs ce qui est aussi une difficulté pour répondre dans l'urgence. Les patients détenus sont donc admis au CH de Novillars faute de places sur l'UHSA, selon les modalités de l'article D398 du CP et une nouvelle demande d'admission à l'UHSA de Lyon doit être établie depuis le CHS DE NOVILLARS.

Au vu du territoire, les patients du secteur du Doubs sont régulièrement amenés sur les urgences de Trévenans par les prestataires (pompier, SAMU, ambulance). Or, les urgences de Trévenans n'ont pas d'UHCD ce qui pose très rapidement le problème de leur orientation en service de psychiatrie alors que souvent leur état de santé nécessiterait une évaluation plus longue dans le service des urgences.

En 2017, il a été créé le CAP'UP qui est une structure intersectorielle de 5 places en hôpital de jour, extra-hospitalière qui s'adresse à toute personne pour laquelle un professionnel de santé souhaite une évaluation approfondie de son état psychique ainsi que l'engagement de soins rapides et intensifs.

Cette nouvelle offre de soins a toute sa place dans le parcours patient. Elle permet, au cours d'un suivi régulier, une prise en charge urgente dans une situation de crise entraînant une majoration des symptômes. Elle permet également une évaluation plus approfondie après un passage aux urgences psychiatriques ainsi que des réévaluations rapprochées et pluridisciplinaires à la demande des CMP.

Ce travail a lieu en lien étroit avec les CMP ainsi que les urgences psychiatriques.

Sur le Haut-Doubs CHI HC

Urgences de niveau 1 = ni vacation ni présence effective de médecins psychiatres aux urgences, mais un IDE du CMP de Pontarlier qui intervient aux urgences, à la demande du médecin urgentiste, tous les jours, de 10h00 à 18h00, pour réaliser un entretien d'évaluation et d'orientation. Les week-ends, un IDE du CMP de Pontarlier est d'astreinte de 13 h à 20 h.

Les urgences psychiatriques sont encore trop utilisées comme une solution de recours facilitant un accès aux soins. Par ailleurs, il est relevé par les acteurs de terrain qu'une meilleure collaboration entre les champs sanitaires et médico-sociaux, pourrait éviter le passage à l'acte ou la décompensation psychique pour des résidents/patients, en accord de soins, ou/et connus et suivis.

De façon générale, l'urgence d'hospitalisation en particulier celle sous contrainte reste difficile du fait de file active de patient très importante, de dispositifs de chambre d'isolement faibles et ne permettant pas d'assurer une fluidité d'hospitalisation.

La CUMP 25 (Cellule d'Urgence Médico-Psychologique), rattachée au CHU de Besançon, est opérationnelle sur le territoire et assure également la coordination sur les autres départements de l'ex-région Franche-Comté.

3.2.8 OFFRE SOINS SOMATIQUES

Le Centre de santé « *Santé et Prévention* » du Centre Hospitalier de Novillars propose, sur rendez-vous, aux personnes souffrant de handicap psychique ou de polyhandicap, hébergées en structures médico-sociales (MAS, FAM, foyer de vie ou d'hébergement) ou suivies par les équipes de secteur de psychiatrie (file active ambulatoire 2017 : 139 personnes) :

- Des consultations médicales : cardiologie, pneumologie, gynécologie, neurologie, dermatologie,
- Des consultations de chirurgie dentaire, intégrées en qualité de structure de niveau 2 au réseau de soins Handident.

La faisabilité des actions suivantes est en cours d'évaluation :

- Accueil de la population enfant – adolescent suivie en IME ou ITEP, permettant de répondre à une forte demande, notamment en soins dentaires pour les personnes mineures souffrant de troubles autistiques,
- Consultations médicales par télé-médecine.

Dans le cadre de la politique régionale du médicament, l'OMEDIT (Observatoire du Médicament, des Dispositifs Médicaux et de l'Innovation Thérapeutique) de Bourgogne /Franche-Comté s'est enrichi d'une sous-commission « Psychiatrie – Santé Mentale », dont l'objectif principal est de promouvoir le bon usage des produits de santé. La France se caractérise par un taux de prescriptions de médicaments psychotropes plus élevé que la moyenne européenne et l'iatrogénie induite par ces médicaments est réelle. Le PTSM 25 pourra intégrer des actions, à destination des usagers et des professionnels de santé, de promotion de bon usage des produits de santé et notamment des psychotropes.

3.2.9 SYNTHÈSE SOINS HOSPITALIERS

Une offre de recherche universitaire qui est un vrai atout départemental permettant une évolution des dispositifs, la création d'offres expérimentales, des programmes de recherche, une réelle attractivité de la communauté médicale, ensemble de dispositifs qui soutient l'offre de soins du territoire.

Une sectorisation bien inscrite avec des structures en soins ambulatoires réparties sur le territoire
Des filières spécialisées (addictologie, programme thérapeutique) présentes et cohérentes :

- Collaboration, convention pour anticiper des hospitalisations d'urgences et fluidifier le parcours : séjours de rupture (calendrier) pour les adultes, guidance et soutien d'équipe par l'équipe mobile de psychiatrie PA
- Immersion, acculturation et formation en commun sur site ESMS (pour faciliter la disponibilité des équipes)
- Richesse des dispositifs de psychiatrie pour adultes (hors missions régionales), mais une insuffisance globale de l'offre pour répondre aux besoins en constante augmentation :

Psychiatrie générale avec hospitalisation complète 290 lits

Psychiatrie générale avec hospitalisation partielle 74 places

- Il y a une problématique d'orientation et de gestion des urgences des patients rattachés aux secteurs du CHS (25G02 et 25G03) sur le secteur de Trévenans. En effet, ces patients sont régulièrement amenés sur les urgences de Trévenans par les services d'urgences (pompiers, samu, ambulance). Or les urgences psychiatriques sur Trévenans sont assurées par une équipe (infirmiers, psychiatres) de l'AHBFC mais n'ont pas de lit ce qui entraîne des pressions très fortes pour des hospitalisations même libres à faire en urgence (nuit et week-end). Ce qui n'est souvent pas possible faute de place ou domageable pour la mise en place de soins.

La question de l'accueil d'urgence de patients incarcérés en dehors des UHSA reste une difficulté pour l'hôpital de Novillars.

- Des offres de soins spécifiques qui ont été créées au vu des besoins mais qui nécessitent de se structurer :

- Nécessité de structurer l'offre aux échelons de niveaux 1,2 3 pour la filière de réhabilitation psycho-sociale en lien avec un dispositif de diagnostic précoce.
- L'ethnopsychiatrie en lien avec la population de réfugiés et en précarité est aujourd'hui très sollicitée.
- L'offre de soins d'addictologie manque de pallier de soins et doit s'organiser. Si le niveau I est structuré et efficient, il n'existe pas de structures de niveau 2 (hospitalisation complète et SSR spécialisés) et niveau 3 (lieux de ressources, de formation et de recherche) dans le Doubs (besoin identifié dans le PRS 2018 – 2022), alors que les problématiques d'addiction ne cessent de croître avec un rajeunissement de cette population (en lien avec la consommation addictive nouvelle de la jeunesse : écran, jeu, bingedrinking et sur le Haut-Doubs problématique de la jeunesse avec le cannabis accessible via la Suisse).
- Manque de dispositifs de liaison amont/aval des hospitalisations adulte dans les structures médico-sociales, avec pour objectif d'éviter l'état de crise obligeant l'hospitalisation, la stigmatisation et l'embolisation des lits.

ACTION RETENUE	PLAN D' ACTIONS PRIORISE le 14/02/2019 plénière PTSM 25 SUR LA FILIERE ADULTE groupe ESMS	points au vote
1	Augmentation du nombre de lits HC de rupture et création d'équipes de liaison médico-sociales sur l'ensemble du territoire (CHS DE NOVILLARS/CHU et CHHC)	50
2	Structurer la filière de soin réhabilitation psychosociale : identification lits hospitalisation complète, création places d'hospitalisation de jour	28
3	Finalisation de la filière de soins en addictologie avec ouverture de places d'hospitalisation de jour (CHU) et lits d'hospitalisation complète (CHS DE NOVILLARS) + projet micro structure en lien avec les médecins libéraux	27
4	Déploiement de soins pour les zones blanches du secteur	26
5	Structurer un dispositif de diagnostic précoce en lien avec la filière pédopsychiatrie, ASE, PJJ, ESMS	22
6	Déploiement de collaborations via télé-médecine aux Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux et sociales (pour les liens en psychiatrie et le Centre de santé)	21

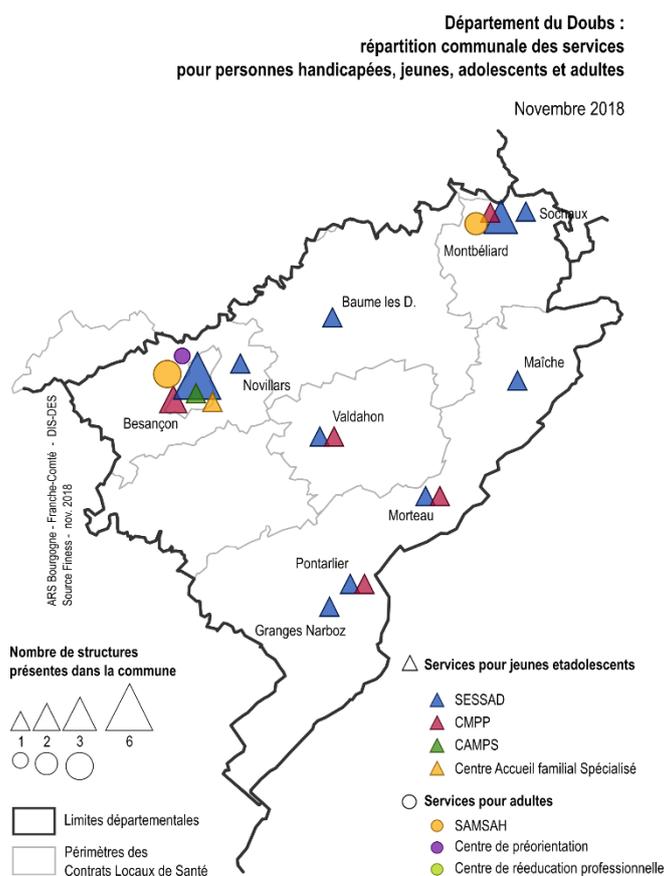
ACTION RETENUE	PLAN D' ACTIONS PRIORISE le 14/02/2019 plénière PTSM 25 SUR LA FILIERE ADULTE groupe social	points au vote
1	Création d'hébergements pour les personnes souffrant de troubles psychiques de type maison relais ou d'hébergement inclusif mais associant les soins	65
2	Création d'un Centre Local de Santé Mentale (CLSM) avec cellules cas complexes Haut-Doubs. Portage et information du dispositif via la plateforme de coordination de psychiatrie et de santé mentale	34
3	Elargissement du périmètre d'intervention de l'Équipe Mobile Prévention Précarité (CHS DE NOVILLARS et EMPP CHI)	31
4	Déploiement de soins pour les zones blanches du secteur	30
5	Création de la cellule cas complexes Doubs Central du CLSM Grand Besançon en articulation avec la plateforme de coordination de psychiatrie et de santé mentale	28
6	Finalisation de la filière de soins en addictologie avec ouverture de places d'hospitalisation de jour (CHU) et lits hospitalisation complète (CHS DE NOVILLARS) + projet micro structure en lien avec les médecins libéraux	25
6	Structurer un dispositif de diagnostic précoce en lien avec la filière pédopsychiatrie, ASE, PJJ, ESMS	25
10	Structurer la filière de soins réhabilitation psychosociale : identification lits hospitalisation complète, création places d'hospitalisation de jour	16

3.3 Structures de coordination adulte

- Atelier Santé Mentale de Besançon / Conseil local de santé mentale : animation d'une cellule de coordination des situations individuelles complexes particulièrement efficiente et repérée par l'ensemble du partenaire du Grand Besançon (social, médicosociale et sanitaire) ;
- Equipe mobile précarité psychiatrie (ex Ateliers santé proximité) : dispositif de prévention, repérage précoce et identification des besoins auprès des populations en grande précarité sur le grand Besançon.
- Dispositif « Vivre en ville » : coordination de services médicosociaux et psychiatrie ambulatoires ou intervenant à domicile, aux fins d'accompagner des adultes en situation de handicap en « milieu ordinaire ».
- Plateforme territoriale d'appui, portée par l'ARESPA. Accompagnement des professionnels de ville dans l'orientation de leurs patients auprès des professionnels et structures ressources.
- Une plateforme de coordination en psychiatrie et santé mentale sur le Doubs adulte sur le CHS DE NOVILLARS de Novillars.
- CHU Réunion de concertation pluridisciplinaire à destination des professionnels de santé (psychiatres) du territoire pour les situations complexes (en termes de diagnostic et de traitement).

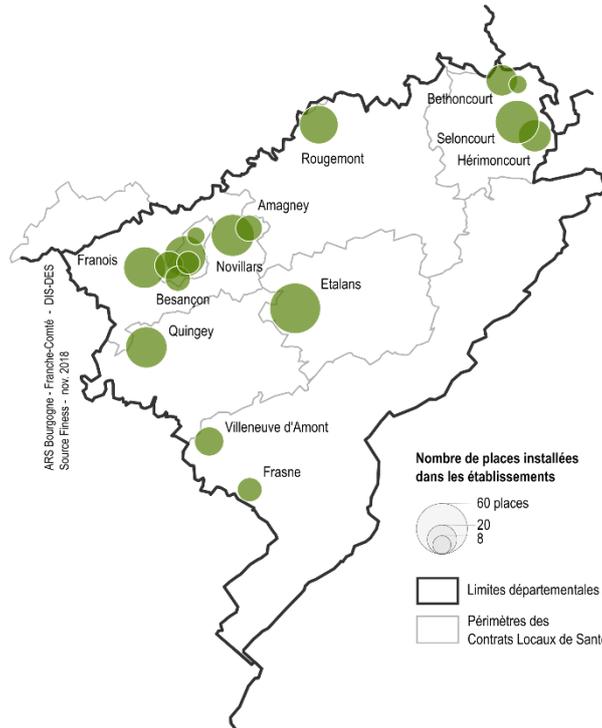
3.4 L'offre médico-sociale adulte et synthèse

Le département du Doubs compte 123 établissements et services médicosociaux à destination des adultes en situation de handicap, pour un total de 3698 places. 528 places sont occupées par des adultes en situation de handicap psychique. 92 % des adultes atteints de troubles du psychisme originaires du département et pris en charge par le secteur médico-social sont accueillis dans le département du Doubs.



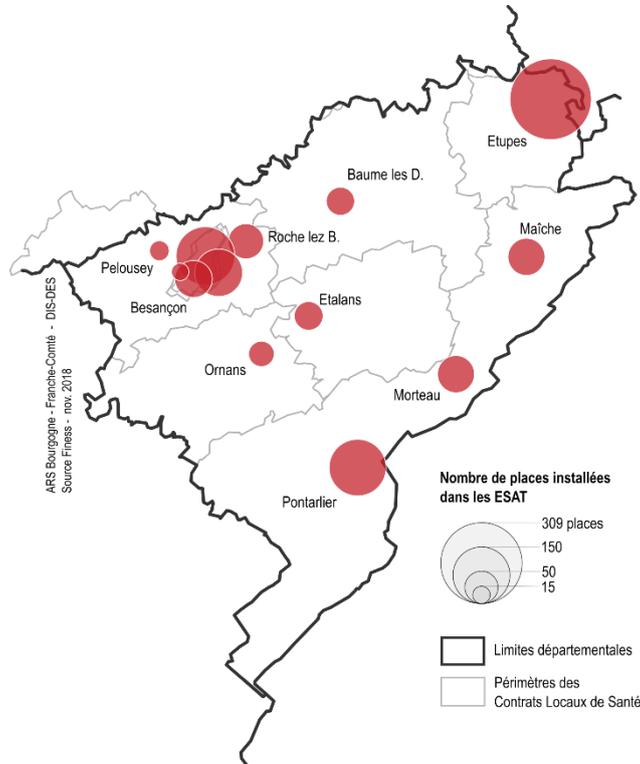
Département du Doubs :
localisation et taille des établissements
pour personnes adultes handicapées (toutes catégories confondues)

Novembre 2018



Département du Doubs :
localisation et taille
des Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT)

Novembre 2018



Les taux d'équipement, sans spécification de l'accompagnement proposé en fonction des déficiences du public (déficience motrice, déficience psychique...), sont dans le Doubs supérieurs à la moyenne nationale en ce qui concerne les MAS (Doubs : 1,0 vs France : 0,8) et les foyers de vie (Doubs : 1,6 vs 1,5 en France) et inférieur en ce qui concerne les FAM (Doubs : 0,4 vs 0,8 en France)⁸.

- Une UMEA à Besançon spécialisée troubles de l'adolescent (suicide, anorexie...)
- De nombreux acteurs, dont les associations locales, départementales, avec des réseaux et une coopération assez efficiente – existence de lieux et temps d'échanges entre les acteurs : Maison de l'ado et Rés'ado, Programmes pour la Réussite Educative (PRE) de Besançon, réseau de santé, médecine scolaire, rencontres régionales pédopsychiatrie, groupes adultes, groupe de travail de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance,
- Dispositif RAPT,
- Intervention de temps de psychiatres du sanitaire en ESMS, facteur clé dans le partage de la culture et de la connaissance mutuelle,
- Sur le secteur Haut-Doubs, un travail de collaboration entre le sanitaire et le médico-social, aboutira à la création d'un MAS/FAM « handicap psychique », dans les locaux du CHIHC, ouverture en 2019.

En rapport avec l'autisme

Pour le diagnostic et l'évaluation (en plus du Centre Ressources Autisme) : l'équipe diagnostic autisme de proximité (EDAP) du CAMSP.

Pour l'appui aux ESMS :

- Equipe Mobile Autisme du Doubs ou EMA 25, organisée en services ambulatoires, s'adresse aux établissements et services médico-sociaux inter-associatifs du territoire du Doubs,
- Centre Ressources Autisme

Dans le cadre des entretiens de diagnostic de territoire effectués par la plateforme, voici les informations récoltées :

- Les UP (urgences psychiatriques) sont encore trop utilisées comme la solution de recours permettant un accès direct aux soins sanitaires en dehors d'une situation de crise aiguë. Par ailleurs, les acteurs de terrain relèvent qu'une meilleure collaboration entre les champs sanitaires et médico-sociaux pourrait dans de nombreuses situations éviter le passage à l'acte ou la décompensation psychique, avec pour conséquence l'envoi aux UP de résidents/patients dont certains sont connus et/ou suivis.
- L'architecture inadaptée du CHS DE NOVILLARS avec des unités à étages et peu de lits en rez-de-chaussée (permettant une surveillance constante) entraîne une difficulté pour répondre aux besoins de séjours de rupture : les délais d'attente actuels (jusqu'à 4 ou 5 mois) ne sont pas satisfaisants.
- Il apparaît un déficit de psychiatres pour les ESMS de plus en plus important. En effet, les besoins augmentent du fait d'usagers en structures souffrant de troubles importants, les autres étant en milieu ordinaire. Il y avait l'idée de mutualiser des moyens de plusieurs ESMS pour créer des postes de psychiatres (ETP partiels) en intervention en interne (consultations, guidance d'équipe). Toutefois du fait de restrictions budgétaires, ces temps ont été repris, ou le poste n'a pas trouvé de candidats. La situation actuelle augmente les risques, accentue les difficultés sur les lieux de vie pour les autres résidents, favorise le rejet des usagers et des difficultés pour les équipes (arrêts maladie, burn-out) et engendre des hospitalisations en urgence.
- Il existe une réelle difficulté à faire sortir les patients de psychiatrie sur les structures médico-sociales (MAS, FAM, FV, EPHAD...) qui restent alors des années sur des lits d'hospitalisation faute de solution. En 2018, 51 patients (CHS DE NOVILLARS/CHI) ayant une notification MDPH sont en attente de sortie et pour certains depuis plus de 3 ans. Les structures médico-sociales expliquent bien la difficulté pour eux d'accueillir ce public qui nécessite une adaptation très spécifique avec souvent des difficultés d'acceptation par la population habituelle de ces structures. Enfin, la non formation spécifique des équipes aux pathologies psychiatriques est aussi un frein.

⁸

sources: Statiss 2016 – ARS BFC – DREES. Taux d'équipement : lits ou places/1000 adultes de 20 à 59 ans

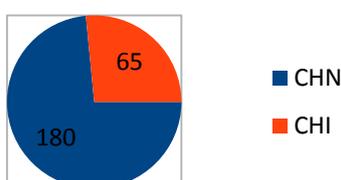
- Les professionnels font apparaître la nécessité importante de temps d'échange pour croiser les regards, comprendre la maladie et ses fonctionnements dans l'individualité de chaque résident qui est accompagné.

Afin de cibler au mieux aux attentes du secteur médico-social, un questionnaire a été construit en lien avec les 4 plus grandes associations du département : ADAPEI, SDH, AHS-FC, ADDSEA. Les résultats de cette enquête font apparaître un nombre de besoins de soins pour la population du médico-sociale plus importants qu'initialement prévus : 245 situations sont actuellement évaluées ayant le besoin de plus de liaisons avec le sanitaire dont 80 situations jugées urgentes par les 4 grandes structures d'hébergement. L'APF a également fourni un diagnostic non chiffré mais corroborant l'état des lieux.

Il est à prévoir que la demande augmentera de plus d'un tiers en rajoutant les autres associations et encore davantage dans les années à venir avec la nécessité de l'inclusion et de la transformation de l'offre médico-sociale qui déstabilisera les modes de prise en charge que nous connaissons actuellement.

A ce jour sur le territoire du CHS DE NOVILLARS, une file active minimale de 180 patients est déjà identifiée. La zone géographique se répartit pour les 2/3 des demandes sur le secteur du CHS DE NOVILLARS.

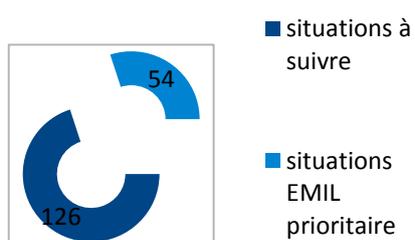
file active EMIL doubs
245 personnes



Le taux de situations jugées urgentes au regard des difficultés engendrées par des troubles psychiques pour les personnes elles-mêmes ou pour la collectivité sont au nombre de 80 soit 32 % ce qui montre l'urgence et le besoin de réfléchir à de nouvelles modalités de soins.

A ce jour, seulement 32 % bénéficient d'un suivi psychiatrique combinant ou non une prise en soins CMP, ambulatoire, CHS DE NOVILLARS/CHI.

Situations préoccupantes
secteur CHN



Concernant les demandes urgentes et préoccupantes on note :

- Des demandes d'évaluation pour des personnes n'ayant aucun soin, ni suivi psychique ;
- Des situations avec demandes de séjours de rupture ;
- Des demandes de suivi en lien avec des besoins de réévaluation de traitement dont des situations de rupture de traitement.

De façon générale, la demande concernant la structuration d'une activité de liaison est importante même lorsqu'un suivi existe. En effet les équipes ont besoin d'être accompagnées dans la prise en soins nécessaire de ces publics, dans des lieux d'hébergement, plutôt peu habitués aux troubles psychiques plus ou moins actifs. Les attentes en termes de formation sont une donnée importante des demandes mais également un travail de dé-stigmatisation à destination des professionnels et des familles.

En rentrant désormais dans une logique de parcours de vie avec la nécessité d'acteurs du soin, du secteur médico-social et social, il y a la nécessité de réfléchir sur la tarification : pas de possibilité de double prise en charge entre, par exemple, un enfant en CMPP et en IME ou SESSAD, ou en hôpital de jour et en IME. Ou à la fois en hospitalisation et en ESME comme le CH et la MAS. La double tarification qui n'est plus possible empêche une fluidité du parcours de soins.

L'offre SAMSAH sur le département se compose de :

SAMSAH	SAMSAH DE L'AFTC (Besançon)	23	Adultes cérébro-lésés de plus de 20 ans
SAMSAH	SAMSAH DE L'AFTC (antenne de Montbéliard - Aire urbaine)	17	Adultes cérébro-lésés de plus de 20 ans
SAMSAH	SAMSAH DE L'AHBFC	20	Adultes de plus de 20 ans en situation de handicap psychique
SAMSAH	SAMSAH "Les Invités au Festin"	35	Adultes de plus de 20 ans en situation de handicap psychique
SAMSAH	SAMSAH DE L'APF	20	Adultes âgés de 20 à 60 ans avec ou sans déficiences associées atteints de handicap moteur

SYNTHESE MEDICO SOCIALE ADULTE :

Une offre de service et structure, importante et variée, sur l'ensemble des populations et des territoires.

Un déficit de pédopsychiatres et psychiatres pour les ESMS de plus en plus important. En effet les besoins augmentent du fait d'usagers en structures souffrant de troubles importants, les autres étant en milieu ordinaire. Il y avait l'idée de mutualiser des moyens de plusieurs ESMS pour créer des postes (ETP partiels) en intervention en interne (consultations, guidance d'équipe). Toutefois du fait de restrictions budgétaires ces temps ont été repris. La situation actuelle augmente les risques de rejet des usagers par les équipes (arrêts maladie, burn-out) et une augmentation des hospitalisations en urgence.

Il est constaté une tendance des structures médico-sociales à avoir des réticences pour accueillir des patients ayant des troubles du comportement ou psychiatriques. Le souhait de disposer d'une offre adaptée pour ce public avec le soutien d'une équipe sanitaire est exprimé par les partenaires.

Le Doubs est particulièrement bien pourvu en dispositif de coordination sur les différentes populations. Paradoxalement cela crée une difficulté de lisibilité et d'articulation.

L'articulation avec la psychiatrie dans des dispositifs uniques et partagés semble nécessaire sur le type de l'Atelier de Santé Mentale qui est un dispositif qui montre satisfaction pour l'ensemble des acteurs sur le territoire du Grand Besançon. L'articulation avec les CLSM doit se faire par territoire opérationnel pour être efficient. Pas de cellule cas complexes en dehors de Besançon.

Sur le secteur Haut-Doubs : un travail de collaboration entre le sanitaire et le médico-social aboutira à la création d'une MAS/FAM « handicap psychique », dans les locaux du CHIHC, pour 2019.

Toutefois, la réorganisation de l'offre médico-sociale, dans le tout inclusif, va dans les 5 ans à venir modifier les parcours de vie des usagers. Il sera nécessaire de mettre en place des adaptations et ajustements de l'ensemble des partenariats existant.

Télémedecine et opportunités d'échanges et de soutiens aux équipes en ESMS (centre de santé et prévention et liaison EMIL)

ACTION RETENUE	PLAN D' ACTIONS PRIORISE le 14/02/2019 plénière spécifique médico-social PTSM 25 SUR LA FILIERE ADULTE	points au vote
7	Création de la cellule cas complexes Doubs Central du CLSM Grand Besançon en articulation avec la plateforme de coordination de psychiatrie et de santé mentale	18
8	Création de postes médicaux partagés exercice ESMS et hospitalier, information via URPS à faire	16
9	ACTION COMPLEMENTAIRE : FORMATION SPECIFIQUE HANDICAP ET MALADIE MENTALE	

3.5 L'offre sociale adulte

3.5.1 OFFRE SOCIALE HEBERGEMENT

L'offre d'hébergement dans le département est structurée autour :

(Données DDC SPP 2018)

278 places d'insertion dont 259 de CHRS,
208 places en hébergement d'urgence,
185 places en logement temporaire,
900 places en résidences sociales,
188 places en maisons relais et résidences accueil (La résidence accueil est spécialisée pour l'accueil de public, avec problématique psychique stabilisée. Les maisons relais accueillent également ce type de public alors qu'à la base il devait y avoir une distinction entre les deux structures). Ces places sont réparties de la façon suivante : Besançon : 111 places, PMA : 62 places, Pontarlier : 15 places (inclus les places qui sont en train d'ouvrir jusqu'en mai 2019).

Une offre donc importante particulièrement sur les bassins de vie Besançon-Pontarlier avec des spécificités :

- Bailleurs sociaux présents dans les dispositifs et qui jouent le jeu,
- Des dispositifs d'hébergement CHRS sur les différents secteurs,
- Des maisons relais, des résidences d'accueil, des résidences sociales (foyer d'hébergement, foyer en milieu ouvert, foyer de jeunes) présentent sur différents territoires,
- Des SAAS service d'accueil et d'accompagnement social des personnes sans domicile stable et lits halte soins santé LHSS,
- Des hébergements spécifiques pour les femmes victimes de violences conjugales.

Sur le Haut-Doubs, 75 % du public accompagné en hébergement social auraient besoin d'un suivi psychiatrique mais ne peut y avoir accès par manque de mobilité, de disponibilité, ou l'offre n'est pas adaptée. (122 ménages accompagnés entre le 1/01 au 31/08/2018 sur le HD).

Au quotidien avec le CMP de Pontarlier, il faut 4 semaines pour obtenir un rendez-vous auprès d'un infirmier car pas de disponibilité de rendez-vous auprès d'un psychologue et/ou d'un psychiatre. Après 3 ou 4 rendez-vous éventuellement si la personne présente une pathologie elle sera vue par un psychiatre.

De plus, il manque des soins psychiatriques pour les LHSS de Pontarlier (12 personnes par an) car c'est une obligation légale de proposer un soutien psychologique.

Sur Besançon, l'accès aux soins est plus facile et les relais plus importants et pertinents (Atelier de Santé Mentale, ARESPA...). Toutefois les populations accueillies en résidence sociale par exemple sur l'ensemble du parc de l'ADDSEA ont des besoins de suivi psychique importants. Ainsi un quart des usagers aurait besoin d'un suivi psychiatrique (dépressions, psychose...), à ces personnes s'ajoutent tous les patients suivis exclusivement par les médecins. Beaucoup de personnes avec des conduites addictives dont certains en délivrance de traitements de substitution.

Certains patients sont suivis par les CMP, le premier rendez-vous avec le psychiatre demande un délai assez long, le suivi peut convenir à des patients bien insérés qui sont en capacité d'honorer leur rendez-vous. Nous sollicitons aussi les psychiatres de la consultation en addictologie au CHU. Face à l'insuffisance de la prise en charge psychiatrique, les médecins de Soléa renouvellent très souvent des traitements instaurés par des psychiatres ou initient eux-mêmes des traitements. La suppression de la consultation avancée de psychiatrie à Soléa a été préjudiciable pour les usagers souffrant de comorbidité psychiatrique : pole hébergement 411 ménages au 31/08/2018. Autant de difficultés qui incitent à maîtriser la population ayant des troubles psychiques et à refuser régulièrement des accueils faute de voir implorer les lieux de vie.

Il est noté une difficulté rencontrée par les services de protection des majeurs autour de la problématique de violence et d'articulation soins/justice et de personnes refusant la mesure de protection, travail de coordination à faire peut-être autour de la création de convention police/justice spécifique selon les établissements.

Remarque sur la population des demandeurs d'asile :

Le département du Doubs a toujours, du fait de sa localisation frontalière et de son histoire, été un lieu de passage ou d'accueil pour les populations migrantes. Dans le contexte géopolitique actuel, le département du Doubs a vu s'accroître très fortement cette population. L'offre d'hébergement d'accueil et d'accompagnement a donc été étendue au cours des dernières années.

Sur l'hébergement des publics migrants, au 01/01/19 :

- 405 places HUDA (Hébergement d'Urgence pour Demandeurs d'Asile),
- 483 places CADA (Centres d'Accueil pour Demandeurs d'Asile),
- 38 places d'Accueil Temporaire de Service de l'Asile (AT-SA),
- 93 places PRAHDA (Programme d'Accueil et d'Hébergement des Demandeurs d'Asile),
- 45 places CPH (Centre Provisoire d'Hébergement).

Les acteurs de l'hébergement d'urgence, dont les centres d'accueil de demandeurs d'asile, sont en demande de plus de coopérations avec la psychiatrie, dont des besoins en ethnopsychiatrie. Nécessité d'augmenter les consultations d'ethnopsychiatrie mais également des consultations de psychotrauma avec budget d'interprète conséquent (population de demandeur asile enfant et adulte).

Toutefois, l'offre de soins en santé mentale souvent nécessaire pour ce public a bénéficié de peu de moyens au regard de la demande. Ainsi, les CMP aujourd'hui accueille ce public qui demande un accompagnement spécifique au regard de chaque culture mais aussi de chaque langue et de chaque vécu parfois traumatique. La nécessité de penser des coopérations spécifiques pour ce public semble nécessaire pour avoir aussi des passages de relais en cas de situations sociales de danger (famille avec enfant à la rue en plein hiver), des ressources coordonnées en termes d'interprète et de coordination de leur présence au rendez-vous. L'accès aux soins de cette population croissante doit se penser peut-être sur des dispositifs plus spécifiques et coordonnées avec les dispositifs d'accompagnement social. La consultation de psychiatrie transculturelle de Novillars, du fait d'une augmentation de ses budgets, va pouvoir se développer dès la fin 2018 mais devra au vu de la demande prioriser ces actions.

Remarque sur les dispositifs de prévention à la radicalisation :

La Préfecture du Doubs s'est très vite mobilisée puisque dès juin 2014 a été mise en place une Cellule d'évaluation de la radicalisation violente – filière djihadiste, sensibilisation et accompagnement des familles. Elle est déclinée en deux temps : un spécifique mineur et un second pour les majeurs.

La question de la radicalisation pour le public en souffrance psychique s'interroge sur deux axes :

- Comment protéger le public en souffrance psychique qui est un public vulnérable aux campagnes de propagandes de tout axe ?
- Comment soigner des patients qui présentent une radicalisation (souvent des patients détenus) et qui sont admis dans des unités de soins qui n'ont pas vocation à prendre en charges ces patients ?

Un travail de réflexion pour penser des actions de sensibilisation et de prévention est à réfléchir, ainsi que la question du parcours de soins pour les patients radicalisés.

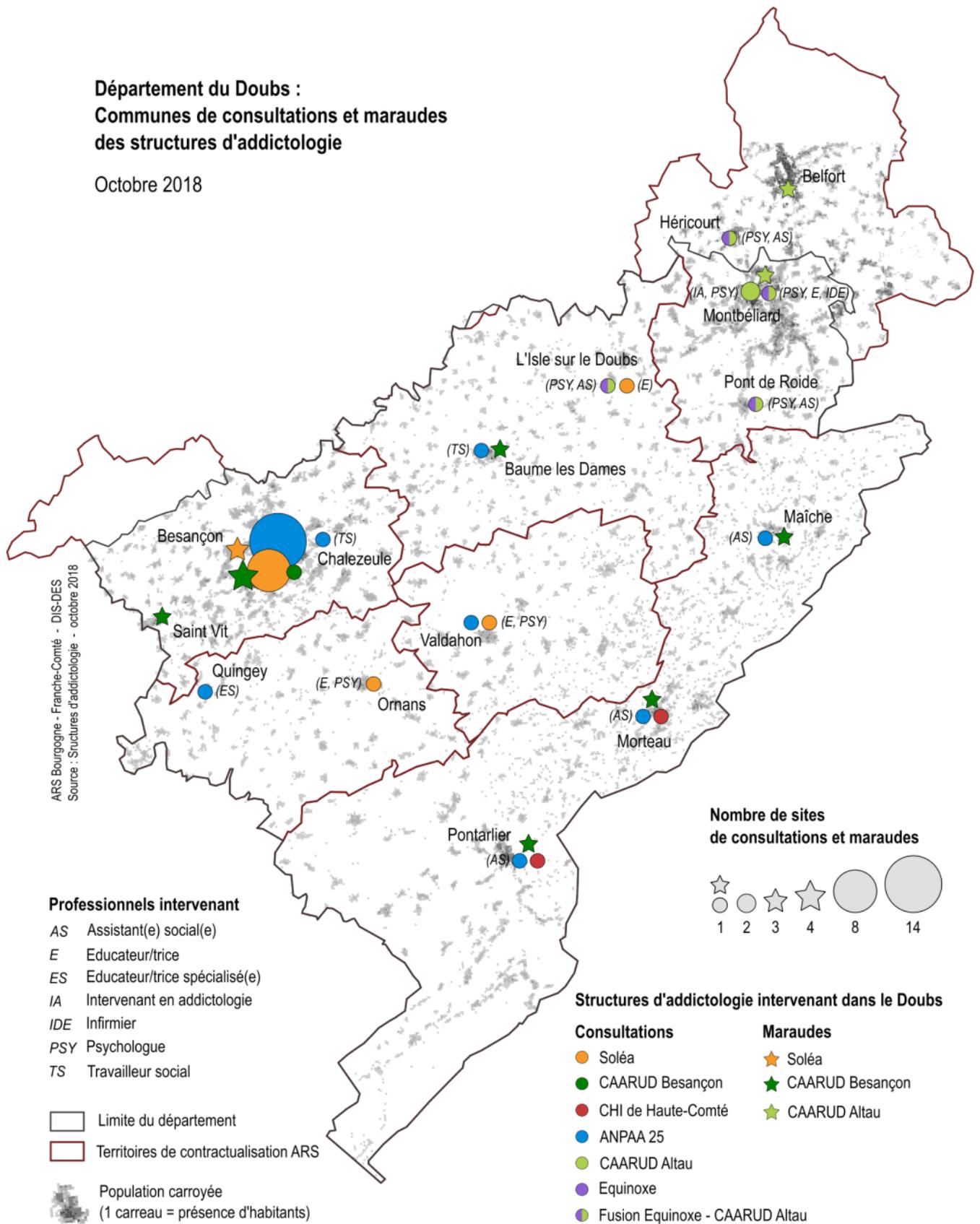
3.5.2 OFFRE SOCIALE ADDICTION

Il existe une pluralité d'acteurs intervenant dans le champ de l'addictologie adultes. Les travaux de diagnostic menés par la délégation départementale de l'ARS mettent en exergue plusieurs constats :

- Il existe une bonne couverture sur l'ensemble du département en regard des zones de concentration de la population
- On note une concentration de l'offre de CSAPA en secteurs urbains.
- Les zones de Métabief, Mouthe, Maîche, Morteau et Ornans apparaissent éloignées de l'offre urbaine de prise en charge.
- Il existe 3 lieux communs pour SOLEA et EQUINOXE : MSP Isle-sur-le-Doubs, Ornans et Delle.

Département du Doubs : Communes de consultations et maraudes des structures d'addictologie

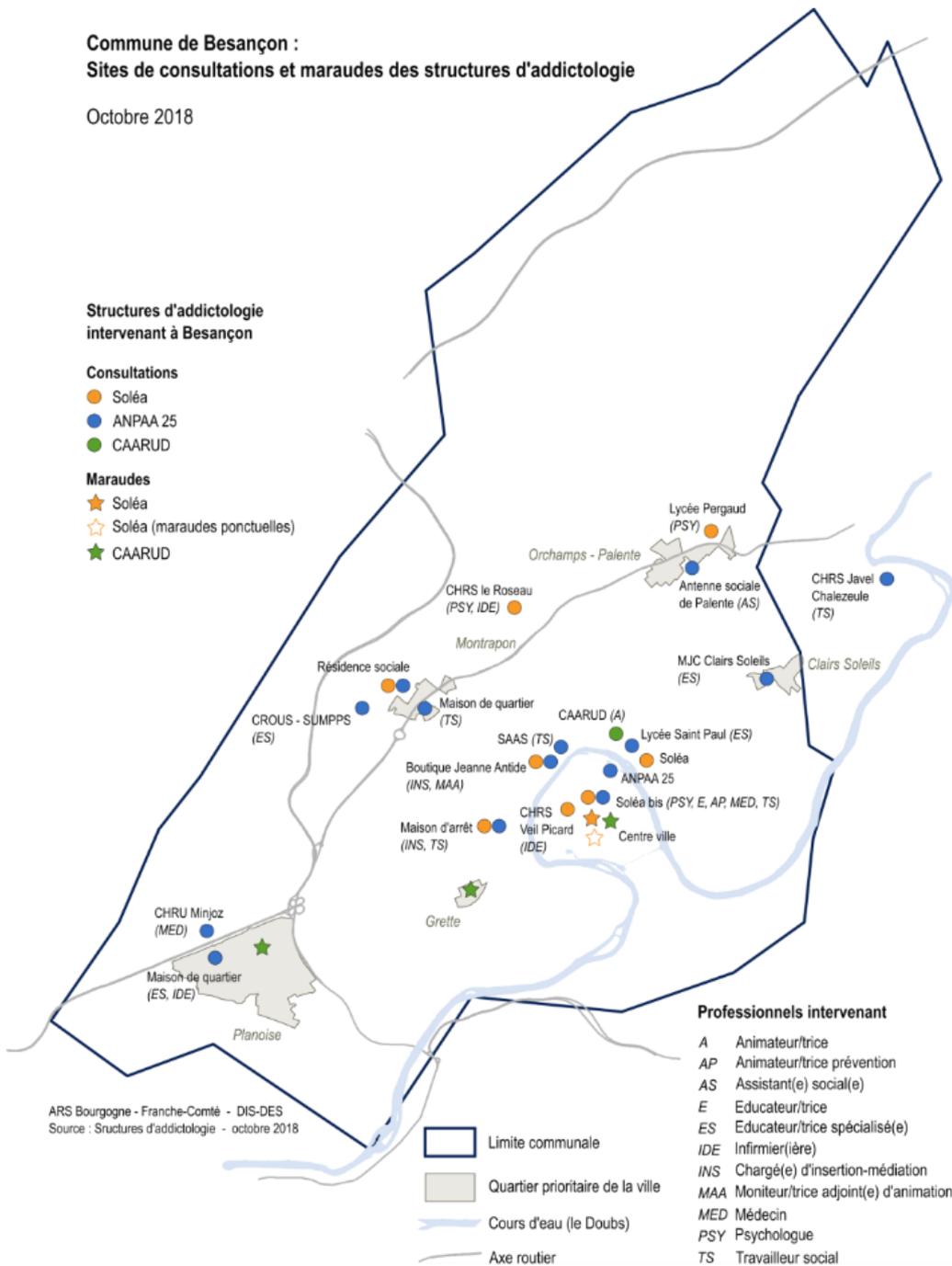
Octobre 2018



ARS Bourgogne - Franche-Comté - DIS-DES
Source : Structures d'addictologie - octobre 2018

Un point plus détaillé a été fait sur le Grand Besançon avec un bilan qui fait apparaitre :

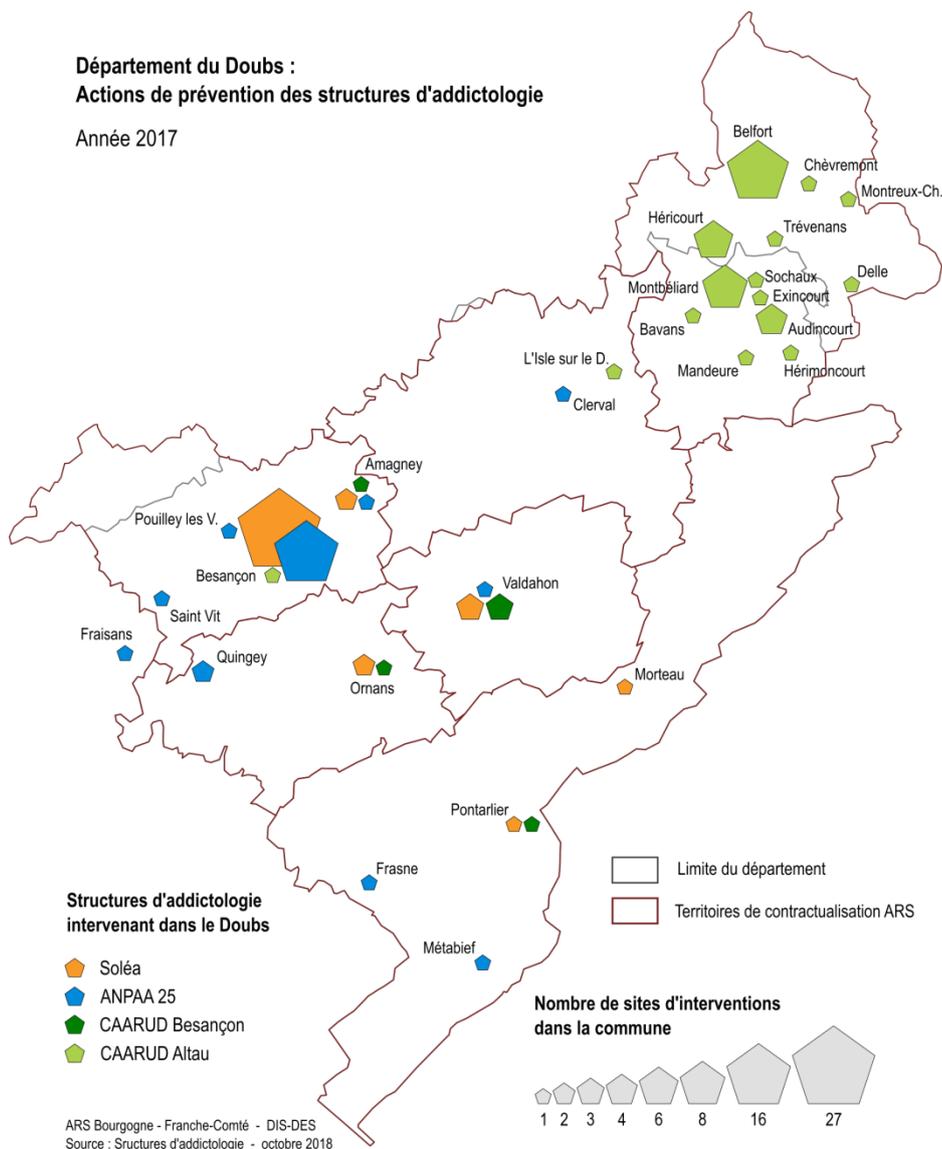
- Une bonne couverture sur l'ensemble de la commune
- Une concentration au centre-ville, sur les QPV et auprès de publics spécifiques (campus, lycée, maison d'arrêt...)
- 3 lieux communs pour ANPAA et SOLEA : Boutique Jeanne Antide, Résidence Sociale AGORA et maison d'arrêt (réfèrent pénitentiaire : CSAPA SOLEA).
- *A noter : une mise à disposition de temps de médecin et travailleur social d'ANPAA à SOLEA*



Concernant les actions de prévention par les structures d'addiction, on note une problématique de zones blanches sur Doubs Central, Pays Horloger et zones limitrophes Loue-Lison/Haut-Doubs. Un faible taux d'actions à Maîche et Baume-les-Dames (interventions toutefois de la Mutualité Française), mais qui ne couvre pas le besoin

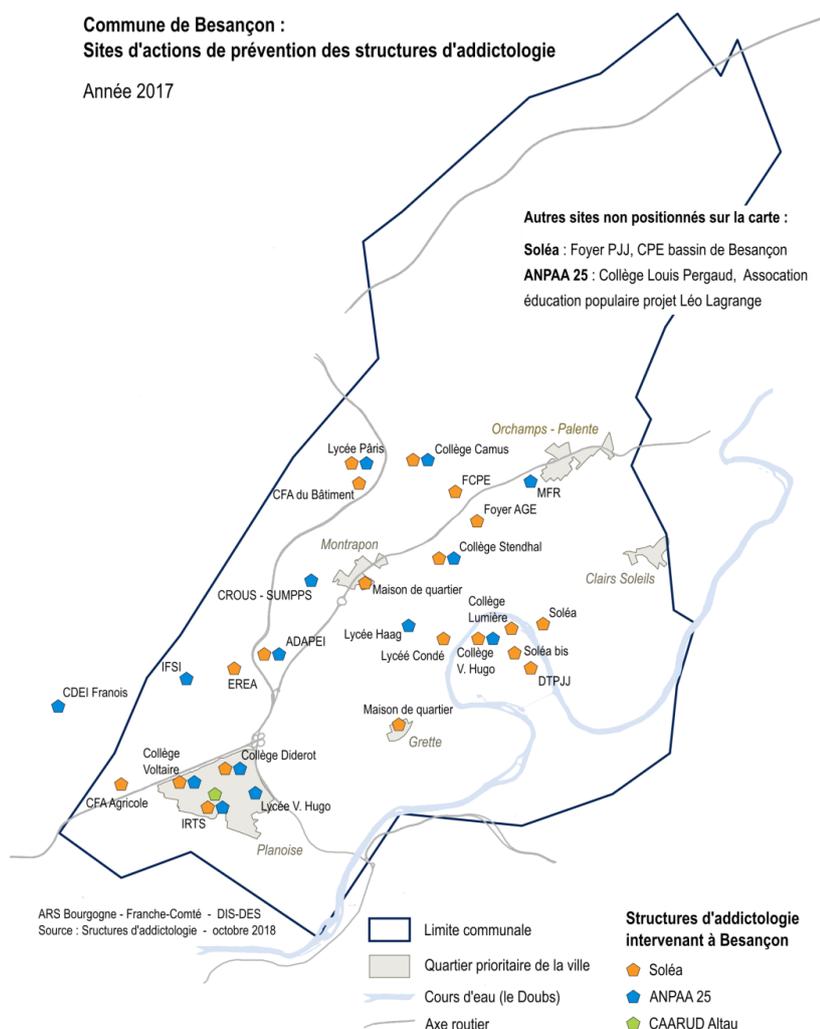
Département du Doubs :
Actions de prévention des structures d'addictologie

Année 2017



Commune de Besançon :
Sites d'actions de prévention des structures d'addictologie

Année 2017



L'objectif en cours de travail est de revoir les territoires d'interventions des acteurs afin de couvrir l'ensemble du territoire. De plus la création de dispositifs alliant médecine de ville et accompagnement social est en cours de travail afin de rapprocher les possibilités de suivi et de dispensation de traitement de substitution sur les zones rurales éloigné des centres actuels. L'objectif en cours de projet serait d'allier un médecin généraliste à des travailleurs sociaux.

3.5.3 OFFRE DE SOUTIEN AUX USAGERS ET FAMILLES

Plusieurs GEM sont implantés sur le territoire : 4 sur Besançon, 1 sur Pontarlier et une création d'antennes s'est ouvert à la rentrée 2018 sur Valdahon et un accueil de jour sur Maîche (non pérenne financièrement).

Ces GEM sont reconnus dans leur travail par l'ensemble des partenaires et sont un point d'appui important dans le parcours de vie des usagers et de leurs familles.

Plusieurs groupes de parole viennent compléter cette offre sociale avec l'association ARGOS, les entendeurs de voix et parole libre.

La nécessité de couvrir l'ensemble des territoires de dispositif identique est un moyen de prévention, de destigmatisation et de maintien dans la cité indispensable.

L'UNAFAM est présent à Besançon et est représenté sur Pontarlier. L'UNAFAM25 organise 1 ou 2 groupes de paroles par an pour les familles avec la présence d'une psychologue.

3.5.4 SYNTHESE OFFRE SOCIALE :

Plusieurs GEM sont implantés et des antennes et accueils de jour sont en cours de déploiement pour couvrir des zones blanches (dont un dispositif en autofinancement via mécénat) et viennent avec les dispositifs SAMSA accompagner les publics fragiles.

Besoin de structures de type GEM psychique sur le secteur Haut-Doubs et Ornans.

- Manque de liaisons de type EMPP hors Besançon.
- Il est constaté une tendance des structures médico-sociales (adultes, PA) à avoir des réticences pour accueillir des patients ayant des troubles du comportement ou psychiatriques. Le souhait de disposer d'une offre adaptée pour ce public avec le soutien d'une équipe sanitaire est exprimé par les partenaires.
- Les travailleurs sociaux rencontrent de plus en plus de difficultés face à des personnes en souffrance psychique en crise. Ils ne savent pas comment réagir, quelle attitude adopter. Ils méconnaissent les dispositifs existant et les interlocuteurs identifiés en psychiatrie. Ils manquent un lieu ou un outil d'échange avec des professionnels de la psychiatrie : entretiens ou appels téléphoniques, pour créer un partenariat efficace.
- Télémédecine et opportunités d'échange et de soutien aux équipes en ESMS et social (centre de santé et liaison EMPP)

	<u>PLAN D' ACTIONS PRIORISE le 14/02/2019 plénière spécifique social PTSM 25 SUR LA FILIERE ADULTE</u>	
11	Création de coopérations entre le sanitaire et les structures d'accompagnement des demandeurs d'asile	23
12	Développement d'organisations de filières territoriales - développement de partenariats entre l'offre libérale et sanitaire de psychiatrie CMP et psychologues libérales maison de santé	18

4. ELEMENTS DE DIAGNOSTIC DE LA FILIERE PERSONNES AGEES

4.1 L'offre sanitaire personnes âgées

L'offre sanitaire est organisée autour du CHU de Besançon, du CHS de Novillars. Le secteur de Pontarlier est couvert via le CHI CH, soit par le GrandVallier, soit par les services de soins somatiques.

Dans le cadre des missions recherche du CHU, celui-ci travaille en partenariat avec l'université sur plusieurs programmes spécifiques de recherche en psychiatrie de la personne âgée : stratégies thérapeutiques et diagnostiques des troubles de l'humeur, prise en charge des troubles cognitifs, repérage et prévention du suicide, apport des teCHS de Novillarsiques de stimulation. Les personnes âgées bénéficient également de l'ensemble des recherches adultes et des centres experts.

Offre dédiée personnes âgées au CHS DE NOVILLARS :

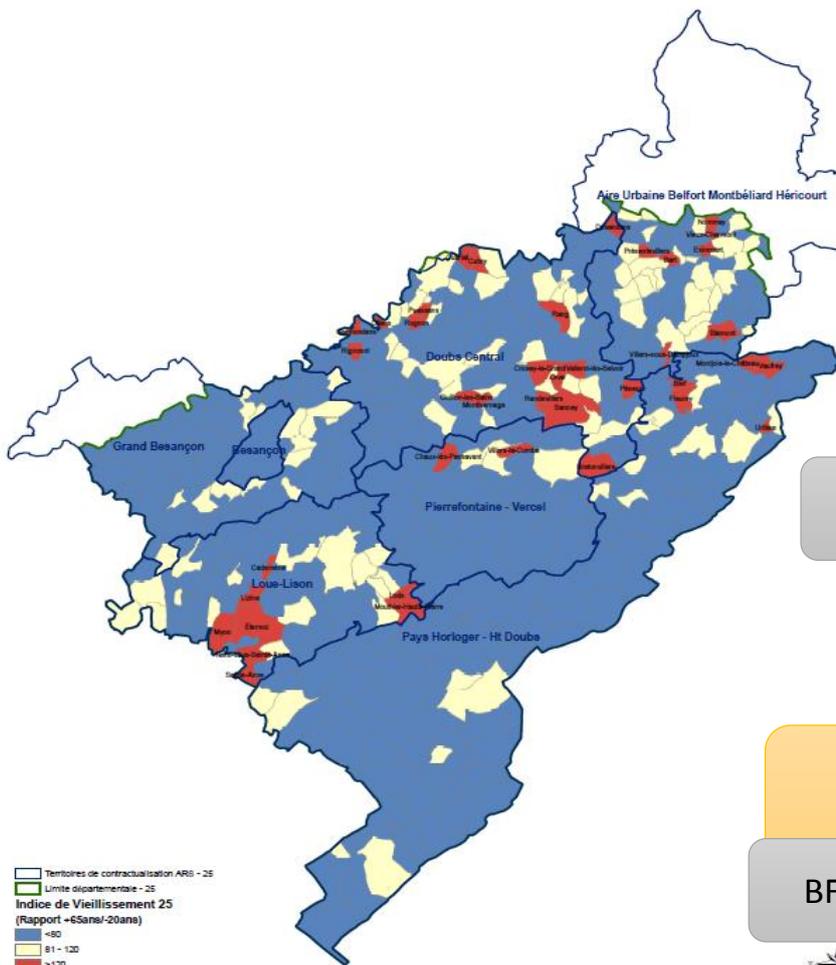
Hôpital jour adulte	nombre places
BLEUETS (filiale pers Agées)	10
Hospitalisation complète adulte	Nombre lits
TILLEULS (filiale personnes Agées)	29
LILAS (filiale personnes Agées)	20
TOTAL	49

4.1.1 CARTOGRAPHIE POPULATIONNELLE

Selon les études INSEE sur l'évolution démographique au niveau national en 2016, la part des personnes âgées de plus de 65 ans dans la population française représentait 17 % (12 270 036) avec une augmentation de 20 % de la population de plus de 60 ans depuis 2006. L'INSEE prévoit en 2030 que la fraction des plus de 65 ans serait de plus de 29 % de la population Française avec une montée en charge très rapide et qui resterait à ce niveau au moins jusqu'en 2060.

Avec plus de 290 000 personnes âgées de 75 ans ou plus, la Bourgogne/Franche-Comté fait partie des régions françaises les plus « vieilles » (10,3 %). Les personnes âgées sont plus nombreuses autour des grandes villes (Dijon, Besançon, Chalon-sur-Saône, Nevers, Belfort), mais rapportée à l'ensemble de la population, leur part est plus importante dans les territoires ruraux. Parmi les personnes âgées de 75 ans et plus de la région Bourgogne/Franche-Comté, 10,5 % vivent en institution contre 9,7 % en France.

Les troubles psychiatriques sont fréquents chez le sujet âgé, notamment la dépression, avec des chiffres de prévalence dépassant 40 % chez les sujets de plus de 75 ans institutionnalisés. Or les troubles mentaux constituent l'une des premières causes de morbidité et de mortalité prématurée chez le sujet âgé, et représentent les 3/5èmes des sources d'incapacité liées au vieillissement. En 2012, en Bourgogne/Franche-Comté sur 1193 décès du fait de maladies mentales, près de 720 concernaient des personnes de 85 ans et plus, soit 60 %. En Bourgogne et Franche-Comté il existe une persistance de la surmortalité par suicide. La région présente une surmortalité par suicide comparativement au niveau national depuis de nombreuses années.



Territoires de contractualisation ARS - 25
 Limite départementale - 25
Indice de Vieillessement 25
 (Rapport +65ans/-20ans)
■ < 90
■ 91 - 120
■ > 120

L'Indice de Vieillessement est le rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans.
 Un indice autour de 100 indique que les 65 ans et plus et les moins de 20 ans sont présents dans à peu près les mêmes proportions sur le territoire. Plus l'indice est faible, plus le rapport est favorable aux jeunes, plus il est élevé plus il est favorable aux personnes âgées.

Sources : Insee RP 2013 - Données ARS BFC
 Exploitation ARS BFC / DS / DCSA (Ackles - Dest. 15)

Pour 100 jeunes de moins de 20 ans, le département du Doubs recense 69 personnes de 65 ans et plus (0,691)

BFC : 0,865

France met. : 0,802

9 % de 75 ans et plus

BFC : 10,7 %

France met. : 9,9 %



39,9 % des personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules

BFC : 39,2 %

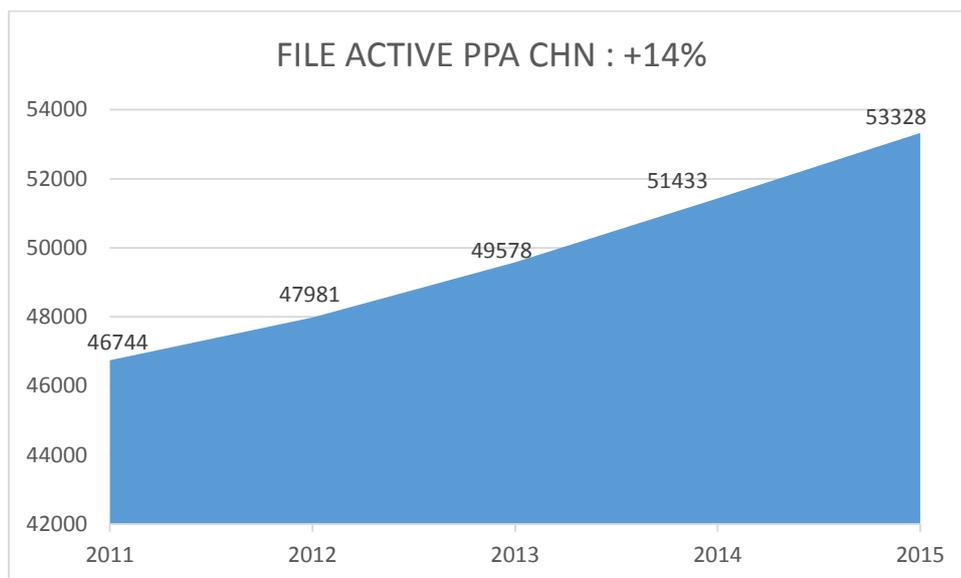
France met. : 38,5 %

4.1.2 OFFRE CHIFFREE PSYCHIATRIE PERSONNES AGEES

Le CHS de Novillars a développé un inter secteur de psychiatrie de la personne âgée, proposant 2 unités d'hospitalisation complète sur Novillars (49 lits), un hôpital de jour sur Novillars (10 places), des consultations en CMP, des consultations mémoire et une équipe de liaison personnes âgées qui sera renforcée dès fin 2018, afin de répondre à la file active en augmentation constante.

Sur le CHU, des hospitalisations en secteur de psychiatrie conventionnelle, des consultations dédiées aux sujets âgées, des consultations de recours et un centre mémoire de Ressources et de Recherche (CMRR).

- Pour le CHS DE NOVILLARS, nous constatons l'évolution démographique de cette tranche populationnelle :



Lieu		Nb population couverte + 65 ans 2014	Nb patients + 65 ans suivi pole adulte en 2017	Nb patients + 65 ans suivi pole PPA 2017
Novillars CHS Adulte	C. M. P. PLANOISE	16 188	41	83
	CATTP PLANOISE		8	
	C. M. P. Jules Vernes	10 115	57	49
	CATTP PATIO		4	
	C. M. P. MAICHE	4 383	14	
	C. M. P. VALDAHON	3 489	25	
	C. M. P POINT DU JOUR	7 595	35	73
	CATTP ESPACE RENCONTRE		3	
	CMP BAUME LES DAMES	5 171	5	31
	CMP PONT DE ROIDE	4 494	10	
TOTAL	51 433	202	236	

Ainsi au vu de la demande croissante de soins pour les + de 65 ans, presque la moitié des suivis se font par la filière adulte. La question d'un CMP dédié en lien avec un hôpital de jour, sur le grand Besançon, dédié aux plus de 65 ans se pose en particulier au regard de la population croissante des + de 65 ans.

L'activité du pôle PPA sur l'hôpital de jour est également en constante progression depuis sa création en 2009.

- Tous les indicateurs présentés sur ces trois dernières années démontrent une activité et une demande très importante dans la filière Psychiatrie de la Personne Âgée : + de 168 jours d'hospitalisation de jour par rapport à 2015, pour un taux d'occupation en 2017 de 107,4 %, avec une file active qui s'est pourtant renouvelée à hauteur de 34 %.
- La file active de l'HDJ est très importante avec des prises en charge qui varient selon l'état de santé des patients entre :
 - 1 hospitalisation / an,
 - 1 hospitalisation / semaine,
 - 1 hospitalisation / mois (majorité des patients),
 - 1 hospitalisation tous les 2, 3 ou 6 mois.

De nouvelles demandes de prise en charge sont faites par les structures extérieures, médecins traitants, médecins du pôle, pour de l'hospitalisation de jour souvent avec une nécessité d'un jour par semaine qui ne peut être proposé au vu de la file active. Et ces demandes ne feront qu'augmenter au vu de l'évolution et prévision démographique.

Au vu du vieillissement de la population et des chiffres de l'INSEE sur l'évolution démographique, le projet d'un deuxième hôpital de jour paraît primordial et essentiel dans l'amélioration de l'offre de soins, et pour répondre aux besoins de la population du Doubs.

La question de la création d'un deuxième hôpital de jour PPA, en collaboration avec le CHU, permettrait d'offrir une prise en charge en ambulatoire sur la filière Psychiatrie de la Personne Âgée.

Une augmentation des consultations spécialisées en CMP est aussi à anticiper pour préserver les places pour les moins de 65 ans.

La question de l'adaptation de l'offre ambulatoire géronto-psychiatrique est un des défis pour les 40 ans à venir.

Toutefois il est nécessaire aussi de réfléchir à l'organisation de la filière géronto-psychiatrie. Ainsi le CHU de Besançon porte le projet de créer le premier Centre Ressource Régional (CRR) de Bourgogne/Franche-Comté consacré à la psychiatrie du sujet âgé. De par sa nature hospitalo-universitaire, il répondra aux missions :

- de prise en charge de recours de niveau régional, pluridisciplinaire et global en particulier pour les cas complexes ;
- de coordination, d'information et de communication, au cœur du réseau sanitaire et médico-social de Bourgogne/Franche-Comté qui privilégiera partenariats et délégations de compétences ;
- d'expertise avec élaboration et diffusion de procédures et de protocoles de bonnes pratiques, démarche qualité et suivi des actions entreprises avec réunions pluridisciplinaires ;
- d'enseignement universitaire et de formation professionnelle ;
- de recherche, que ce soit au niveau épidémiologique, clinique ou sur les pratiques de soin.

Remarques sur les liens entre les soins psychiatriques et les soins neurologiques :

Au CHU il existe plusieurs niveaux de coopération :

- Coordination du CMRR (unité de neurologie) par la psychiatrie
- Liens fonctionnels dans le cadre de l'unité d'exploration du sommeil (unité de psychiatrie)
- Participation des neurologues aux RCP en psychiatrie (réunion concertation pluri professionnelle)
- Intervention de la psychiatrie de liaison en neurologie
- Recherches communes dans le cadre de l'équipe d'accueil neuroscience.

Sur le terrain il existe encore des difficultés de lecture d'orientation entre des symptomatologies parfois très proches. Le travail autour des cellules de cas complexes MAIA a pour objectif d'améliorer les coopérations autour justement de ces patients. La présence de la psychiatrie et de la neurologie est un élément essentiel de réussite. Ce dispositif nouveau est en cours d'actions de communication sur le territoire

Remarques sur les lieux de convalescence somatiques accueillant des personnes avec troubles psychiques :

A ce jour sont connus le SSR du CHU et le Centre de Soins de Suite des Tilleroyes. Toutefois il est vrai que la question de l'accompagnement somatique et de la rééducation pour des patients présentant des troubles psychiques est une vraie difficulté pour les patients et les équipes.

Remarques sur l'activité télé-médecine :

En matière de télé-médecine et de santé mentale, il existe d'ores et déjà des sites équipés et des coopérations entre établissements.

Ainsi,

- Le CHS de Novillars et les EHPAD publics du Haut-Doubs sont reliés par un dispositif dédié.
- De même, les EHPAD d'Avanne et de Bellevaux partagent une organisation avec le CHS de Novillars.

Il est cependant à noter que l'activité reste très faible. Au cours de l'année 2017, le Docteur NOUARA a réalisé 5 entretiens de téléconsultation et 4 téléconférences, au profit de l'EHPAD d'Avanne et de l'EHPAD de Mouthe. Lors des téléconférences, 5 cas de résidents en moyenne ont été abordés. Un seul résident a bénéficié d'un entretien en télé-médecine car ses capacités comportementales et cognitives l'autorisaient.

Cette faible activité s'explique par le modèle organisationnel puisque la télémédecine se développe à temps médical et paramédical constant et déjà contraint.

Un élargissement de ces dispositifs au médecin de ville via les maisons de santé pourrait aussi être un atout dans le travail de réseau (ex. : télémédecine entre une maison de santé et un CMP).

Pontarlier : projet de télémédecine pour des consultations psychiatriques à destination des résidents des EHPAD du CHIHC.

Pour le CHU, mise en place début 2019 de la télémédecine avec les EHPAD du Grand Besançon dans le cadre de la réorganisation de la filière gériatrique. Des créneaux dédiés pour la psychiatrie sont mis en place. Il s'agit d'un créneau par semaine (2 h) assuré par un médecin.

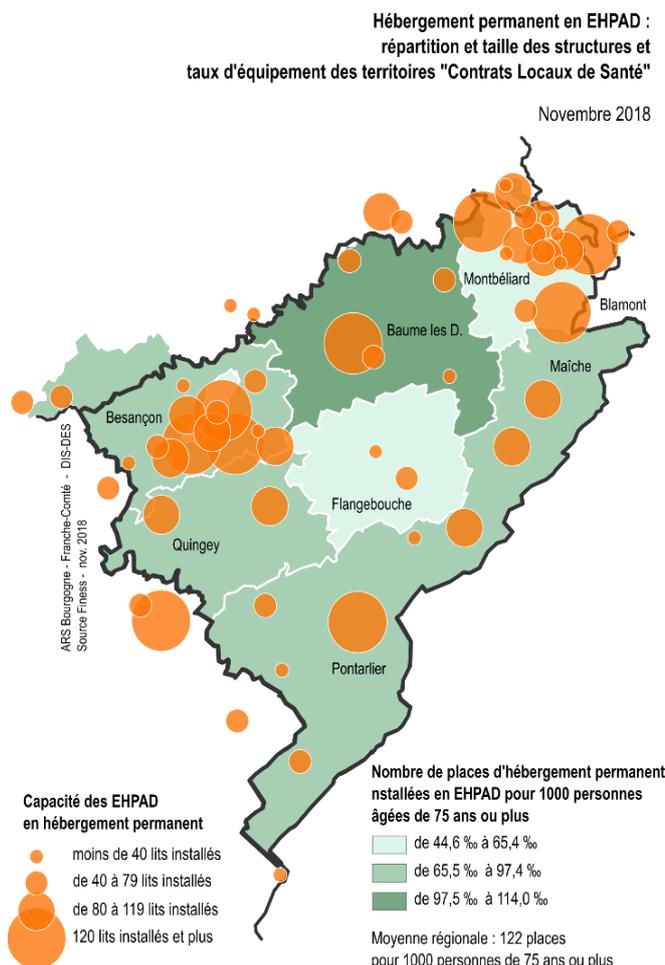
**Remarques sur l'adéquation de l'âge d'arrivée en EPHAD et l'âge d'accès aux soins de géro-
psychiatrie :**

En effet l'âge d'entrée en EHPAD est de 60 ans alors qu'en psychiatrie l'accès à la filière personne âgée se fait à partir de 65 ans. Ainsi dans un même EHPAD, plusieurs services assurent des soins de suivi psychiatrique rendant leur lecture moins facile pour les équipes. L'EMPPA a vocation à ce travail et assure un accompagnement régulier, ce qui est moins facile pour les autres services et crée parfois des situations de suivi plus aléatoires et moins sécurisantes pour le parcours patient.

De plus il est constaté un temps d'accès en EHPAD plus long si la personne est en service d'admission ou de long court que lorsqu'elle est hospitalisée dans le pôle de la personne âgée du CHS DE NOVILLARS.

Enfin, il est clairement établi que la personne souffrant de troubles psychiques a malheureusement une espérance de vie plus courte et une dégradation souvent précoce de son état de santé. Les dérogations d'âge à la MDPH pour une entrée en EHPAD avant 60 ans sont fréquentes. Il serait donc intéressant de réfléchir les parcours de soins en terme de besoin et non d'âge uniquement.

4.1.3 CARTOGRAPHIE ET OFFRE CHIFFREE MEDICO SOCIALE ET SOCIALE PERSONNES AGEES



Dpt	EHPAD : nombre total de places	Logements foyers : nombre total de places	USLD : nombre total de lits	SSIAD-SPASAD : nombre total de places	Total des places d'accueil temporaire toutes structures	Total des places en accueil de jour toutes structures	Taux d'équipement en structure d'hébergement permanent	Taux d'équipement en places de service de soins à domicile (SSIAD, SPASAD) **
25	3 533	624	291	1 081	119	357	90,6	23,1

Source : Statiss 2016, ARS BFC, exploitation ORS données PRS 2018

	EHPAD : nb total de places	Résidences autonomie nb total de places	SSIAD nb places
Doubs PTSM	2633	555	771

Une unité de 18 places a ouvert début 2017, au Centre de long séjour de Bellevaux, avec un partenariat avec le CHS de Novillars avec la présence médical d'un psychiatre.

Cette unité accueille des résidents avec troubles psychiques stabilisés.

Une maison relais est aussi en cours de création pour le public vieillissant, ayant des troubles psychiques de 10 places, pour la fin de l'année, via les invités au festin.

L'offre sociale se structure autour des services du Conseil Départemental et des CCAS de Besançon et de Pontarlier :

- Le Conseil Départemental a pour mission d'attribuer l'APA et coordonne, en lien avec les services de l'ARS, l'action des gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux (CLIC, SAAD, SPASAD, résidence autonomie, EHPAD).
- Les CCAS établissent les dossiers d'aide sociale, la mise en œuvre d'une action sociale générale et la coordination entre les services et institutions
- Les associations d'aide à domicile peuvent en outre mener auprès des personnes âgées des actions de veille et d'orientation. Dans le cadre de la mise en œuvre progressive de la plateforme territoriale d'appui du Doubs, comme aux départements du Jura, de Haute-Saône et du Territoire de Belfort, l'accompagnement des professionnels de santé libéraux est en cours de renforcement.

Le vieillissement des personnes souffrants de troubles psychiques et ayant besoin d'orientation en ESMS, est de plus en plus important, et la filière de lieux d'hébergement peu structuré. En effet ces personnes ont souvent des problématiques somatiques précoces qui créent une difficulté d'orientation lors de la sortie d'hospitalisation. Ces personnes sont orientées en EPHAD mais ces structures ne sont pas habituées à ce public plus jeune, avec des troubles spécifiques et ne peuvent répondre aux besoins croissants de notification. De plus les besoins d'activités et de maintien d'acquis ne peuvent se faire dans un dispositif habituel d'EHPAD. A contrario les foyers logements n'ont pas vocation à faire du soin et ne peuvent pas répondre aux besoins d'accompagnement en soins des patients vieillissants.

Les résidences autonomies ont cette mixité mais là encore la différence générationnelle et les troubles sociaux associé parfois à des troubles psychiques rendent les cohabitations difficiles.

Les solutions sont parfois inexistantes ou très longues et la résultante en est des années d'hospitalisation faute de solution. Des structures spécifiques ou des services dédiés devraient être pensés avec le soutien d'équipes du sanitaire pour répondre à cette problématique en hausse. Le vieillissement des personnes handicapées avant 65 ans en structure médico-sociales qui, du fait de l'avancée en âge présente des troubles psychiques, viennent également renforcer ce besoin de place autre que l'hôpital et de collaboration soins/ lieux de vie.

Demande de complément d'informations faite par le groupe pour rendre plus lisible l'offre et surtout les limites d'accompagnement de chaque dispositif (maison relais, résidence autonomie, EPHAD...). Ce travail

commencé sera poursuivi dans le cadre de l'annuaire en santé mentale.

4.2 Structures de coordination personnes âgées

- Réseau généraliste ARESPA
- Existence de plusieurs réseaux gérontologiques, Parcours de soins personnes âgées dans le Doubs
- MAIA
- CLIC
- PTA (dont dispositif PAERPA – personnes âgées en risque de perte d'autonomie) : Accompagnement des professionnels de ville dans l'orientation de leurs patients auprès des professionnels et structures ressources.
- Equipe mobile de liaison de psychiatrie de la personne âgée sur le CHS de Novillars
- Plateforme territoriale d'appui, portée par l'ARESPA. Accompagnement des professionnels de ville dans l'orientation de leurs patients auprès des professionnels et structures ressources.
- Une plateforme de coordination en psychiatrie et santé mentale sur le Doubs personnes âgées sur le CHS DE NOVILLARS de Novillars.
- CHU Réunion de concertation pluridisciplinaire à destination des professionnels de santé (psychiatres) du territoire pour les situations complexes (en terme de diagnostic et de traitement).

4.3 Synthèse filière personnes âgées

Aujourd'hui l'offre peut s'appuyer sur

- Des filières de soins en santé mentale organisées sur le territoire avec des offres diverses facilitant la fluidité des parcours sur le secteur personnes âgées.
- Des guidance et soutien d'équipe par l'équipe mobile de psychiatrie personne âgée qui sont reconnu par le secteur et qui sécurisent les admissions et permettent une fluidité de parcours efficiente.
- Une équipe hospitalo-universitaire en psychiatrie du sujet de la personne âgée avec l'enseignement et des recherches cliniques associées.
- Une offre médico-sociale diversifiée sur l'ensemble du territoire
- Des dispositifs d'articulation de cas complexes via les MAIA et réseaux gérontologiques qui seront à articuler avec les CLSM
- Unité spécifique au sein d'EHPAD orientée troubles psychiatriques (unité Debussy)
- Pour la filière gériatrie, une unité de 18 places a ouvert début 2017, au Centre de long séjour de Bellevaux, en partenariat avec le CHS de Novillars. Elle accueille des résidents avec troubles psychiques stabilisés. La question de la pérennité de ce dispositif est en cours d'évaluation
-
- Une maison relais est aussi en cours de création pour le public vieillissant ayant des troubles psychiques de 10 places pour la fin de l'année, via les invités au festin.

Toutefois le vieillissement des personnes souffrants de troubles psychiques est en augmentation et la filière de lieux d'hébergement (médicosociaux ou sociaux) est peu structurée pour accueillir ces publics.

L'outil de télémedecine est intéressant pour travailler avec les équipes, et rendre moins impactant les temps de déplacement dans les structures. Cet outil est à déployer avec du temps médical, CHS de Novillars et Pontarlier) dédié pour permettre son utilisation courante. (Idée d'une permanence hebdomadaire au minima).

Manque de structures personnes âgées et personnes handicapées vieillissantes, avec troubles psychiques et une prise en soins spécifiques.

Cette population ne va cesser de s'accroître jusqu'en 2060, avec des problématiques de santé mentale spécifique au sujet âgée et de grand âge. Pour permettre le maintien au domicile, en famille et institution, le soin psychiatrique doit être particulièrement présent, et évalué régulièrement en lien avec l'évolution somatique de la personne. Or il n'y a à ce jour :

- Pas de niveau 3 centre expert sur la filière du sujet âgé en santé mentale,
- L'hôpital de jour dédié aux personnes âgées, qui malgré une augmentation, ne permet pas de répondre aux besoins, avec une rotation de patient très importante. La majorité des patients ont un seul jour d'hospitalisation par mois.
- Une unité hospitalisation psychiatrique personnes âgées avec étages ce qui crée des difficultés d'admission pour ce public ayant des difficultés de déplacement avec un impact sur les délais d'hospitalisation

La nécessité d'avoir là aussi une offre plus conséquente et graduelle doit être développée pour diminuer les délais d'attentes avec des risques de dégradations psychiques et somatiques accentués sur ces périodes. Des accès facilités sur les hospitalisations de jour, les consultations CMP spécifiques, la télémédecine pour les institutions.

L'offre de soins du sujet âgé manque de pallier de soins, et doit s'organiser : avec un niveau d'expertise plus identifié, une filière de soins plus diversifié, et couvrant l'ensemble du territoire.

Faire face aux besoins de cette population va être un des défis des prochaines années, et doit se construire dès aujourd'hui.

ACTION RETENUE	<u>PLAN D' ACTIONS PRIORISE le 14/02/2019 plénière</u> <u>PTSM 25 SUR LA FILIERE PERSONNE AGEE</u>
1	Création d'une filière de la psychiatrie pour la personne âgée sur les 3 niveaux : un centre ressource régional en psychiatrie de la personne âgée, renforcement de la filière PA (HDJ Besançon, CMP, EMPPA)
2	Création de places/ structures dédiées avec accompagnement renforcé spécifique dans des structures habituelles d'hébergement (maison relais, EHPAD, résidence autonomie...)
3	Pontarlier : temps médical de télémédecine pour des consultations psychiatriques à destination des résidents d'EHPAD/ESMS par le CHI HC
3	Novillars : Temps médical dédié pour répondre aux attentes des EHPAD en télémédecine. (psy et centre de santé)

5 . ELEMENTS DE DIAGNOSTIC EMIS PAR LES FAMILLES ET USAGERS

L'ensemble de ces données ont été recueillies dans le cadre d'entretiens, de groupes de travail avec l'UNAFAM, de discussions informelles avec des usagers, de prospection avec les GEM et association de groupes de parole. Ce chapitre se complètera au travers de groupes de suivi tout au long du PTSM, et via le travail fait par les Invités au Festin, avec le groupe ayant répondu à l'appel à manifestation pour une participation citoyenne au PRS.

A ce jour voici les points qui ont pu être discutés et les souhaits portés pour ce PTSM :

- **Besoin énoncé sur la partie repérage / diagnostic de la maladie :**

L'UNAFAM met en évidence qu'il existe encore des situations de personnes en souffrance psychique qui ne sont connues par aucun service médical ou social (situation aussi évoquée avec les CMS du Haut Doubs et Doubs Central). Il y a nécessité de maintenir des possibilités plus importantes d'aller au-devant de ces publics et particulièrement sur les zones rurales et blanches.

Au niveau des familles, il y a le regret du retard de diagnostics, du manque d'intervention précoce lors du basculement dans la maladie, ou d'un accroissement du risque. Les soins commencent souvent après les passages à l'acte ou la décompensation, alors que l'entourage avait déjà demandé un accès aux soins. La question d'équipe de diagnostic précoce, en dehors de l'autisme, est posée, ainsi que les délais d'attente aux soins (6 mois d'attente dans certains CMP en ville).

Il serait intéressant dès le début des symptômes pour les usagers et les aidants que les équipes de soins communiquent sur l'UNAFAM et ses actions

Les usagers sont encore très stigmatisés et la connaissance des maladies et de leurs symptômes encore mauvaises. Il serait pertinent de travailler la destigmatisation de la santé mentale dans le cadre de programme dans les collèges, lycées professionnelles mais aussi générale. On sait que certaines maladies apparaissent à l'adolescence. L'UNAFAM demande quand une formation sur les symptômes psychiques à destinations : des professionnels de l'éducation nationale, des infirmières scolaires, sera mise en place systématiquement. Plus la maladie est prise tôt, moins les symptômes sont invalidants. Des lieux de diagnostics en ville hors CMP sont à imaginer pour être moins stigmatisant (PMI ? maison de santé ?). En 2018, il y a eu la volonté pour la semaine d'Information de santé mentale d'étendre les actions sur les territoires ruraux, mais c'est encore à la marge.

- **Besoin énoncé sur la partie soins :**

Les usagers et leurs familles se plaignent des délais d'attente et des plages d'ouverture des CMP/ CGI qui ne sont pas suffisamment compatibles avec les horaires de disponibilité des personnes concernées et sont trop faibles dans les zones rurales.

Les familles et usagers expliquent également que les changements de médecins ne favorisent pas la continuité du parcours de soins.

L'ensemble des aidants via l'UNAFAM évoque le manque de soutien et de collaboration pour les aidants familiaux qui accompagnent les malades psychiques : la question du secret médical, de la non écoute des parents quand ils sentent leurs proches aller mal, le délai de réaction trop long ou la famille est alors seule. La nécessité de développer de la psychoéducation ou de l'éducation thérapeutique pour les proches des patients doit être renforcé, mais aussi développer et organiser dans les centres hospitaliers spécialisés publics.

Il y a une forte demande des familles et des aidants à pouvoir accéder à plus d'information dans le parcours de soins, mais aussi de soutien, de relais : accès aux associations familles inégales sur le département, information sur la semaine de santé mentale à réfléchir sur les territoires ruraux via les CLSM, groupe de soutien délocalisé et s'adressant aux parents mais aussi à la fratrie.

L'UNAFAM porte cette demande et souhaite voir apparaître dans le plan d'action des moyens nouveaux pour permettre la mise en place du dispositif PRO FAMILLE.

La pertinence de la pair-aidance dans l'ensemble du parcours de soins qui, pour les usagers et les familles serait un réel plus, en terme d'espoir : sur le fait que la maladie n'est pas une fin en soi, pour aider à vivre le mieux possible. La participation des familles en tant que pair-aidant est aussi questionnée.

- **Besoin énoncé sur la partie après hospitalisation :**

Nombreuses familles mais aussi professionnels du secteur posent la question du soutien aux aidants vieillissants ainsi que celle du travail de préparation aux passages de relais de soutien de la personne souffrant psychologiquement : accès aux GEM non égaux selon le territoire, travail avec les associations d'aides à domicile non formées...

Les familles et les usagers expriment leurs lassitudes face aux difficultés d'hébergement pour les personnes souffrant de troubles psychiques : manque de dispositif de type maison relais ou d'hébergement inclusif associant les soins, difficulté de vivre dans certains quartiers (violence, racketts), parcours long parfois avant de retrouver un logement ou à l'inverse difficulté de vivre seul dans un logement.

Les familles évoquent beaucoup le manque de structures pour les personnes vieillissantes ayant des troubles psychiques ET avec un accompagnement spécifique.

Pour les aidants (dont familles d'accueil) le manque de lieu de répit est une vraie problématique et qui s'accroît avec l'âge.

L'idée de structures d'hébergement mixtes permettant d'accueillir des parents vieillissants et les enfants souffrant de troubles psychiques émerge, l'objectif étant de sécuriser le dispositif d'hébergement lorsque les parents ne pourront plus être aidants.

Tous notent l'importance des GEM, l'UNAFAM note le besoin de structure de type GEM psychique sur le secteur Haut-Doubs et Ornans, c'est lieu de réinsertion sociale mais aussi de veille sur l'état psychique des usagers, sont des vrais atouts pour éviter la rechute.

Il y aurait besoin aussi de création de groupes de soutien délocalisés et s'adressant aux parents mais aussi à la fratrie.

Voici le travail qui a été réalisé par les Invités au Festin, le GEM La Fontaine et l'Association Régionale de Psychiatrie Citoyenne dans le cadre d'un appel à projets sur la Démocratie en Santé financé par l'ARS BFC.

Ce travail a servi de base de discussion au groupe usagers et familles composé de 30 personnes dont 6 usagers de GEM et 6 parents :

En annexe 9.5 est présenté le livret complet travaillé par les usagers et intitulé : « Parole de participants ; retour d'expériences sur le parcours santé mentale et psychiatrie du projet régionale de santé (PRS 25) »

Voici l'ensemble des points abordés lors du groupe de discussion à partir des thématiques de ce livret :

- La question du diagnostic précoce, de la désinformation des symptômes aux parents, enseignants, infirmiers scolaires. Pourquoi, comme pour d'autres maladies (diabète, risques nutritionnels...) ne pas faire de l'information précoce au cours du suivi de santé de l'enfant et de sa scolarité.
La question de l'accès aux informations au plus proche du diagnostic sur l'UNAFAM, L'ARGOSS, les entendeurs de voix. Réfléchir sur un livret d'accueil pour les proches lors des premières consultations.
- La question des moyens et des temps de consultations réels est à nouveau discutée et arrive en priorité. Tout est trop long : le repérage, le diagnostic, l'accès aux soins (CMP ; Hospitalisation, programme thérapeutique...), l'accès à quoi après le soin (logement, travail...)
- La nécessaire amélioration des transmissions et relais entre professionnels que ce soit pour des questions de secteur géographique, d'âge, de changement de professionnel. Ces mouvements de plus en plus réguliers dans les nouvelles générations, mais aussi dans des choix d'organisation de gestion du personnel, ne sont pas assez accompagnés et créent de la rupture dans les parcours de soins.
La question de l'errance de soins en lien avec l'errance géographique pour certains patients est une vraie difficulté. La question du dossier partagé et l'accès aux informations entre hôpitaux à l'heure de la dématérialisation devrait être simplifiée.

La question du relais avec l'idée de co- portage par les filières au moment des transitions d'âge. Le seuil des 18 ans, de la majorité et de la liberté de soins devrait être anticipé et réfléchi puis accompagné bien en amont pour éviter la rupture, et avec le soin et avec la famille. Sur un principe de dispositif jeune majeur, tutorat. Tout est à inventer.

- Les usagers et familles font part de leur besoin d'avoir accès à des temps d'écoute, d'échanges quand le mal être est trop présent. Certains usagers parlent beaucoup des angoisses de solitude la nuit, les familles de leur désarroi pour savoir si un passage aux urgences est nécessaire. Beaucoup font écho de la solitude après 17 h quand les CMP sont fermés. Certains évoquent que le simple fait de parler éviterait parfois un passage par les urgences psychiatriques. Il semble que les urgences psychiatriques à Minjoz assurent ce travail régulièrement mais cela est peu connu.
- Beaucoup de familles relatent le temps d'attente aux urgences pour une prise en charge psychiatrique. Quand le patient est enfin vu par l'équipe de psychiatrie la crise est finie et le patient repart avec sa famille, jusqu'à la prochaine fois. Comment mieux gérer l'urgence ? Que faire en cas de situation d'urgence ? Sachant que l'urgence n'est pas évaluée de la même façon par la famille à la maison que par le personnel soignant.
- Sur le parcours de soins même les familles et patients évoquent les conditions indignes d'hospitalisation, en particulier à Saint Jacques. Le délabrement des locaux, les toiles d'araignée monstrueuses dans les escaliers, les peintures qui s'effritent du sol au plafond, les mobiliers des unités déchirés. Autant de choses qui rendent encore plus compliquée l'hospitalisation, qui renvoie à la condition de sous humain. Comment ne pas à minima entretenir des locaux tant que des personnes y sont accueillies, soignées ?

La douleur de l'hospitalisation pour des parents est accentuée par ces locaux plus que dégradés. Pour les patients, comment ne pas déprimer dans un environnement aussi mortifère ?

Les anciens patients parlent du parc de Novillars en disant que ses fleurs et ses locaux sont beaucoup plus décents. La cafétéria, le parc sont aussi des lieux de soins. L'importance des temps d'activité, de sortie est évoquée et la lourdeur des journées « vides » dans certains lieux de soins.

Il est question du cadre thérapeutique, de l'enveloppe du soin.

Les patients et familles notent aussi la dégradation des échanges relationnels avec le personnel qui n'a plus le temps, malgré des réelles compétences et empathies, la charge de travail ne permet plus ces temps soutenant pour le patient et ses proches. L'importance du bien être des soignants est notée comme un élément essentiel au bien- être et à la guérison des patients.

- Les anciens patients évoquent également la difficulté de la cohabitation entre patients n'ayant pas les mêmes pathologies dans les phases aiguës. L'insécurité ressentie par certains patients à l'arrivée de patients en phase de décompensation laisse des souvenirs pénibles et un sentiment d'insécurité. Quand les personnes sont plus stabilisées les différences et les cohabitations semblent plus légitimes.

La question du libre accès de l'hôpital est évoquée. Ce public vulnérable est une cible privilégiée sur la question de la toxicomanie. Sans faire de répression pourquoi juste ne pas demander aux visiteurs de s'enregistrer. Cela limiterait les mauvaises intrusions. Les anciens patients eux-mêmes valident cette demande. Ils questionnent également sur la libre sortie du parc. Certains disent que pour eux, il est difficile d'être hospitalisé à la demande d'un tiers et de savoir qu'à tout moment ils peuvent partir. C'est incohérent et encore plus difficile de ne pas partir. La discussion autour du droit à la liberté de circulation est un enjeu dans ces questions.

- Pour finir la question de l'après hospitalisation est importante. Quel logement ? Avec quel soutien psychique autre que les parents ?
Quel répit (lieu et temps) quand la situation devient intenable pour tous.

La question de l'accompagnement pour les grands adolescents/ jeunes adultes adossés à un dispositif hébergement et GEM est à penser pour éviter les parcours de précarité et d'exclusion.

Les usagers et familles notent tous l'importance des associations de soutien, de parole. La question de GEM itinérant pour couvrir des zones blanches est aussi à réfléchir.

Enfin la question de l'accès aux loisirs pour une population souvent précarisée, ou la vie à la cité reste compliquée est aussi à accompagner. La question d'un PASS SANTE qui aiderait à accéder à du sport ou autres pourrait aussi être développée et permettre une vie sociale en dehors des GEM.

ACTION RETENUE	PLAN D' ACTIONS PRIORISEES le 14/02/2019 plénière PTSM 25 groupe usagers et familles
1	La question d'équipe de diagnostic précoce est à développer (action inscrite dans la filière pédopsychiatrie et réhabilitation psychosociale)
2	Améliorer l'accès aux soins ambulatoires : - Augmenter l'offre de soins en CMP et CGI avec des séances chez le psychiatre d'une durée de 30 minutes au moins, augmenter les plages d'ouverture - Rembourser les consultations de psychologue en libéral (action inscrite dans les actions multi filières)
3	Mise en place du dispositif PRO FAMILLE, dispositif de psycho éducation pour les proches de malades schizophrènes (action inscrite dans la filière adulte de réhabilitation psychosociale)
4	Améliorer l'accès au GEM : - GEM itinérant sur zone blanche - GEM itinérant 15/25 ans adossé hébergement jeune adulte avec soins - Pérenniser le financement des antennes de GEM, augmenter leur temps d'ouverture (action inscrite dans les actions multi filières)
5	Améliorer l'information de l'existence de L'UNAFAM et des aides aux familles que cette association propose (formation sur les troubles psychiques, groupes de parole avec un psychologue, réunions de familles, rencontres avec des professionnels de la santé mentale), via les professionnels du soin qui reçoivent les familles. (action inscrite dans les actions multi filières) via livret proche, poster...
	Création de partenariats travail soins via ESAT (action inscrite dans la filière adulte)
	Action de formations et de prévention à destination des professionnels de l'éducation nationale (action en lien diagnostic précoce pédopsychiatrie)
	Rendre lisible la possibilité d'un temps d'écoute 24H/24H ou sa mise en place (action inscrite dans les actions multi filières)
	Création d'un PASSEPORT SANTE psychique (action inscrite dans la filière adulte)
	Création de places de répit (action inscrite dans les actions multi filières)

6. ACTIONS NON PRIORISEES MAIS RETENUES AU COSTRAT

PLAN D' ACTIONS supplémentaire PTSM 25 COSTRAT
Travailler le lien avec les médecins libéraux et les soins hospitaliers via des courriers réguliers.

création d'un document de synthèse simple à destination des médecins libéraux pour rendre lisible l'offre de soins en santé mentale (hospitaliers et libéraux, dont psychologues)
Déploiement des nouveaux outils pédagogiques liberté et conviction dans le cadre de « parole en tête » pour faire de la prévention autour de la laïcité pour un public 13/18 ans.
Mise en place du dispositif de prévention de la récurrence crise suicidaire
Déploiement du dispositif rés'ado et « parole en tête » sur l'ensemble du territoire
Mise en place d'équipes de prévention mineure secteur Haut-Doubs, lieu de proximité de consultation jeune consommateur
Mise en place des pratiques avancées IDE par dispositif de soins
Action de sensibilisation sur le bon usage des produits de santé, notamment des psychotropes, dans le cadre de la politique régionale du médicament
Création d'une convention police justice avec les structures sanitaires
Evaluation du dispositif mis en place en 2018 d'urgence et post urgence pédopsychiatrie
Travail URSS et pôle emploi lisibilité de l'offre médical
Développement de l'offre de soins somatique du centre de santé et prévention pour les adolescents d'ITEP et d'IME
travail de cotation DIM à uniformiser, voir si structuration « communauté » peut être fait
Travail de lien recherche et pratique clinique à développer avec les Centres Hospitaliers Spécialisés. via les appels à projets de recherche pour les professions paramédicales

7. ETUDE FAISABILITE PLAN ACTIONS PTSM Doubs en lien priorité nationale

PRIORITE NATIONALE	PLAN D'ACTIONS PTSM 25 MULTI FILIERE
1. Repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et au bon accompagnement conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles	1.1 Création de places d'hôpital de jour adolescent
	1.2 Augmentation de l'offre de psycho traumatisme
	1.3 Elargissement du périmètre d'intervention de l'Équipe Mobile Prévention Précarité (CHS DE NOVILLARS et EMPP CHI)
	1.4 Renforcer les dispositifs de repérage précoce (ASE, PJJ, ESMS, EN) à penser en articulation et en complémentarité avec une offre de prévention et de soins diversifiée et complémentaire (dont réhabilitation sociale), permettant à l'utilisateur d'avoir le choix de son parcours et de ses soins.
	1.5 Structurer la filière de soins réhabilitation psychosociale : identification lits hospitalisation complète, création places HDJ et lien diagnostic précoce, développement de pro famille
	1.6 Développement d'organisations de filière territoriale - développement de partenariats entre l'offre libérale et sanitaire de psychiatrie CGI et CMP et psychologues libéraux en maison de santé / couverture zone blanche
	1.7 Temps médical de télé-médecine pour des consultations psychiatriques à destination des résidents d'EHPAD par le CHI HC et CHS DE NOVILLARS
	1.8 Travail URSS et pôle emploi lisibilité de l'offre médicale
	1.9 Travail de lien recherche et pratique clinique à développer avec les Centres Hospitaliers Spécialisés. via les appels à projets de recherche pour les professions paramédicales
	1.10 Création de coopérations entre le sanitaire et les structures d'accompagnement des demandeurs d'asile
	1.11 Formation spécifique dans les établissements ESMS et sociaux, structure enseignante via les équipes mobiles et les offres de formations cliniques des CHS et en articulation sur les dispositifs de repérage précoce
	1.12 Mise en place des pratiques avancées IDE par dispositif de soins
2. Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.	2.1 Etendre le dispositif équipe mobile à l'ensemble des acteurs des mineurs (IME, IMPRO, Education nationale...)
	2.2 Finalisation de la filière de soins en addictologie avec ouverture de places HDJ (CHU) et lits d'hospitalisation complète (CHS DE NOVILLARS) + projet micro structure en lien avec les médecins libéraux
	2.3 création d'équipes de liaison médico-sociales sur l'ensemble du territoire (CHS DE Novillars et CHIHC)
	2.4 Augmentation du nombre de lits HC de rupture avec une EMIL dédiée
	2.5 Structuration et création d'une filière de la psychiatrie pour la personne âgée sur les 3 niveaux : un centre ressource régional en psychiatrie de la personne âgée, filière PA (HDJ, CMP, EMPPA)
	2.6 Création d'un annuaire des simples à destination des médecins pour rendre visible l'offre de soins en santé mentale (hospitaliers et libéraux dont psychologues)
	2.7 Création des CLSM et CCC sur tout le territoire
	2.8 partenariat travail soins via ESAT
	2.9 Création d'hébergements, places institutionnelles pour les personnes souffrant de troubles psychiques de type maison relais ou d'hébergement inclusif, EHPAD ... mais associant les soins
	2.10 Travailler le lien avec les médecins libéraux et les soins hospitaliers via des courriers réguliers.
	2.11 Création de Gem itinérant zone blanche et financement IF accueil de jour
	2.12 Création de GEM itinérant 15/25 ans adossé hébergement jeune adulte avec soins
	2.13 Création d'un PASSEPORT SANTE psychique

	2.14 Déploiement de collaborations via la télémédecine aux ESMS, sociaux, libéraux via maison santé pour du temps de réflexion clinique pluridisciplinaire
3. L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.	3.1 Ouverture des consultations spécialisées dentiste, gynécologie, pneumologie, radiologie aux adolescents d'IME et DITEP ayant des troubles du comportement importants et ne pouvant facilement accéder à des soins de ville
	3.2 Mettre en œuvre une offre de télémédecine au centre de santé
	3.3 Equipement des ESMS pour de la télémédecine
4. La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.	4.1 Evaluation dispositif urgence pédopsychiatrie CHU et lien avec équipe de liaison
	4.2 Evaluation dispositif urgence CHU et post urgence adulte CHU
	4.3 conventionnement de partenariats avec les Urgences de Trévenans
5. Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques.	5.1 travail de développement de la pair aidance
	5.2 travail de lien avec les GEM avec des espaces de parole dédiés mais aussi intégration des usagers sur des groupes de travail dans les CLSM sur les questions de la destigmatisation et de la prévention,
6. l'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de santé mentale	6.1 Réflexion sur l'accès au site de Novillars (aider les patients en HDT à ne pas partir et limiter l'intrusion sur site de produits addictifs)
	6.2 Déploiement des nouveaux outils pédagogiques : liberté et conviction dans le cadre de « parole en tête » pour faire de la prévention autour de la laïcité pour un public 13/18 ans.
	6.3 Mise en place du dispositif de prévention de la récurrence de crise suicidaire
	6.4 Déploiement du dispositif rés'ado et « parole en tête » sur l'ensemble du territoire
	6.5 Mise en place d'équipes de prévention mineurs secteur Haut-Doubs, lieu de proximité de consultations jeune consommateur
	6.6 Action de sensibilisation sur le bon usage des produits de santé, notamment des psychotropes, dans le cadre de la politique régionale du médicament
	6.7 Améliorer l'information de l'existence de L'UNAFAM et des aides aux familles que cette association propose (formation sur les troubles psychiques, groupes de parole avec un psychologue, réunions de familles, rencontres avec des professionnels de la santé mentale), via les professionnels du soin qui reçoivent les familles. (action inscrite dans les actions multi filières via livret proche, poster ...)
	6.8 rendre lisible la possibilité d'un temps d'écoute 24H/24H ou sa mise en place
	6.9 Création de postes médicaux partagés exercice ESMS et hospitaliers, information via URPSS à faire
	6.10 places de répit
7. action non liée aux priorités nationales	7.1 Travail de précision et d'uniformisation des cotations DIM : travail pour la communauté, CMP CGI HC HJ, délais d'attente,

9. SYNTHÈSE PLAN D'ACTION PTSM 25

8 actions « clés » et « leviers » spécifiques au PTSM validées en COSTRAT	
CCCC sur l'ensemble du Doubs	projet fait, fiche de poste et mission faite, plan de financement fait. Action en cours de mise en place
Renforcement des CMP	besoin quantifié et déposé à l'ARS, dossier en cours de construction article 51
Elargissement du périmètre de l'équipe pédopsychiatrie de liaison	Deux axes de travail: - étude des besoins faite et ses coûts en cours de finalisation - Un travail de réflexion pour un co portage en lien avec le futur appel à candidature pour une équipe éducative renforcée pour les enfants ASE et MDPH. Structures ESMS Besançon et Haut Doubs identifiées
Elargissement/ développement des EMPP	Deux projets sur le territoire du PTSM : - un projet de renforcement de moyen de l'EMPP du grand Besançon pour couvrir le secteur CHN/CHU . Projet déposé à l'ARS -un projet EMP sur le Haut Doubs secteur CHI HC. Projet déposé à l'ARS
EMIL médicosociale adulte et augmentation de l'offre de lit de séjour de rupture ESMS	Deux projets de création déposés à l'ARS :un CHN, un CHI HC, Augmentation de l'offre de séjour de rupture en cours de travail dans le cadre de l'organisation de la future offre de soins du CHN
Développement des GEM	groupe de travail en cours, besoin repéré via une étude sur les situations complexes du territoire
Place de répit « adolescents »	travail en attente de la note de cadrage ASE/MDPH
Hébergements spécifiques adultes	travail en cours secteur PA via l'ARS, travail en cours secteur adulte via le CLSM du Grand Besançon, travail en cours via le département et le logement d'abord, déploiement du projet un chez soi d'abord

Des actions en lien avec le PRS et dans le PTSM déjà en cours de travail ;	
La structuration de l'offre psycho trauma	Groupe de travail régional en cours en lien avec le PRS
La structuration de l'offre de réhabilitation psychosociale (en lien avec le développement du diagnostic précoce et la mise en place de pro famille);	Groupe de travail en cours en lien projet GHT et direction commune pour une labélisation des centres de proximité. Projet Centre support CHU validé par l'ARS
La structuration de l'offre d'addictologie	Projet de création HC, HJ déposé à l'ARS
Le développement des IIPA	Groupe de travail en construction
La mise en place de suivi spécifique pour les personnes demandeurs d'asile et MNA	Etude de besoin en cours en attente note cadrage ARS

Améliorer les actions de prévention et de repérage précoce (développement de parole en tête sur le Haut Doubs, formation des professionnels des ESMS)	Projet de parole en tête déposé Étude de besoin et coût de formation à faire
Création de place HJ pédo adolescent	Projet de création déposé à l'ARS
Création de postes partagés ESMS/sanitaire et libéral/sanitaire	en cours de réalisation, moyen alloué à la plateforme PAPS bourse à l'emploi en cours de réalisation
Structuration de la filière PA	Groupe de travail en attente de la structuration de la PTA sur le territoire
Création de temps dédié de télémedecine à destination EPHAD et ESMS, maison de santé.	Groupe de travail à mettre en place en fin d'année

Des actions PTSM en lien avec les missions de la plateforme

Travail de lien recherche et pratique clinique à développer avec les centres hospitaliers spécialisés via les appels à projet de recherche pour les professions paramédicales	Deux projets de recherche déposés à l'Ars dans le cadre des nouveaux projets PTSM
Création d'un annuaire à destination des médecins pour rendre visible l'offre de soins en santé mentale (hospitalier et libéraux dont psychologue)	Prévue été 2019
Mise à disposition du PASSEPORT SANTE pour les personnes avec troubles psychiques	Formation des futurs professionnels en cours d'élaboration
Travail de développement de la pair-aidance	Accueil d'un stagiaire début 2019, participation au groupe de travail régional
Création livret accueil famille et proche lors de première consultation	Elaboration en cours
Rendre lisible la possibilité d'un temps d'écoute 24H/24H ou sa mise en place	Fiche ajoutée dans l'annuaire de santé mentale et diffusée en juin 2019
Ouverture des consultations spécialisées dentiste, gynécologie, pneumologie, radiologie aux adolescents ayant des troubles du comportement ou non communicants et ne pouvant facilement accéder à des soins de ville	Travail d'élaboration d'outils de communication en cours, Fiche ajoutée dans l'annuaire de santé mentale et diffusée en juin 2019
Améliorer l'accès à l'emploi aux personnes avec troubles psychiques via formation des professionnels des ESAT	Groupe de travail pour élaborer les besoins en septembre 2019

9. ANNEXES

9.1 Les actions déjà engagées en 2018

Actions en cours	Moyens déployés efficaces	2018	2019
<u>OFFRE DE SOINS DE VILLE/ COORDINATION</u>	-		
Création d'une équipe mobile prévention récidive suicidaire CHS DE NOVILLARS/CHU	x		
Mise en place d'un CLSM avec cellules cas complexes CLSM Grand Besançon. Portage et information du dispositif via la plateforme de coordination de psychiatrie et de santé mentale			
Création de la cellule de cas complexes enfant et adolescent dans le CLSM du Grand Besançon			
Création d'annuaire commun sanitaire / ESMS social via la plateforme de coordination de psychiatrie et de santé mentale	x		
Création d'un CLSM avec cellules cas complexes Haut Doubs. Portage et information du dispositif via la plateforme de coordination de psychiatrie et de santé mentale			
Création de la cellule cas complexes Doubs Central du CLSM Grand Besançon en articulation avec la plateforme de coordination de psychiatrie et de santé mentale			
création d'un guichet unique via pôle emploi pour offre poste médical			
<u>OFFRE DE SOINS PEDOPSYCHIATRIE</u>	-		
Ouverture aux structures médico-sociales et sociales de formation continue proposer par le CHS DE NOVILLARS (portage de l'action par la plateforme de coordination de psychiatrie et de santé mentale)	x		
Travail de lisibilité de l'offre et création de réseaux via la plateforme de coordination de psychiatrie et de santé mentale	x		
Un projet d'équipement en visioconférence en cours dans le Pole psychiatrie Enfant Adolescent pour éviter les déplacements et améliorer le travail de coordination.			
Recherche en cours de financement pour le déploiement du dispositif Rés'ado et Parole en tête sur la zone de Maïche			
Création d'un dispositif d'urgence et post urgence pour la pédopsychiatrie au CHU en lien avec les urgences pédiatriques			
Création de l'équipe mobile post urgence psychiatrie pour la prévention de la récidive suicidaire			
Création d'une équipe mobile pédopsychiatrie afin de répondre aux besoins de soins des mineurs en ITEP en lien avec l'ASE et la PJJ.			
<u>OFFRE DE SOINS ADULTE</u>	-		
Ouverture aux structures médico-sociales et sociales de la formation continue proposer par le CHS DE NOVILLARS (portage de l'action par la plateforme de coordination de psychiatrie et de santé mentale) et l'offre de formation du GHT psychiatrie	x		

Travail de lisibilité de l'offre et aide aux structures médico- sociales et sociales pour leur création de réseaux en santé mentale via la plateforme de coordination de psychiatrie et de santé mentale	x		
Mise en place d'une consultation avancée sur Ornans via le CHU			
Expérimentation Un Chez Soi d'Abord sur le Grand Besançon			
Réflexion sur la place de la pair aidance dans les parcours de soins	x		
Création de l'équipe mobile post urgence psychiatrie pour la prévention de la récurrence suicidaire			
OFFRE DE SOINS PERSONNES AGEES			
Renforcement à la fois avec du temps médical et du temps infirmier de l'équipe de liaison PA du CHS DE NOVILLARS dans le cadre du PAERPA	x		
Mise en place du dispositif de prévention de la récurrence crise suicidaire			
Mise en place du dispositif de prévention de la récurrence crise suicidaire			
Structuration de cellule cas complexes MIAI en lien avec la psychiatrie	x		
OFFRE SANITAIRE URGENCE			
Fin 2018, ouverture de 10 lits de temporisation post urgence dans le cadre d'une UHCD (unité d'hospitalisation de courte durée 5 jours maximum) via un redéploiement de lits sur le CHU.	x		
OFFRE SANITAIRE SPECIFIQUE			
Organisation en cours du redéploiement géographique des dispositifs prévention addiction pour couvrir l'ensemble du territoire			
Renforcement de moyen à la fois avec du temps médical et du temps infirmier et éducatif pour la consultation de psychiatrie transculturelle de Novillars dès la fin 2018.	x		
Développement d'antennes GEM : floréal à Valdahon, accueil de jour Invité Festin à Maîche (fond non pérenne), développement de groupe de parole ARGOS2001, développement de la pair aidance dans le parcours de soins	x		
Travail de formation et d'information via la plateforme avec les associations d'aides à domicile, CCAS, CMS	x		
Création de l'équipe mobile post urgence psychiatrie pour la prévention de la récurrence suicidaire			
Renforcement de temps infirmier du centre de santé du CHS DE NOVILLARS « santé et prévention » à destination du public souffrant de troubles psychiques et ayant besoin de soins somatiques	x		

9.2 Les actions proposées à la priorisation lors la plénière du diagnostic PTSM 25 du 14 février 2019

PLAN D' ACTIONS PTSM 25 SUR LA FILIERE ENFANT ET ADOLESCENT	
1	Travailler le lien avec les médecins libéraux et les soins hospitalier via des courriers réguliers.
2	création d'un document de synthèse simple à destination médecins libéraux pour rendre lisible l'offre de soins en santé mentale (hospitalier et libéraux, dont psychologue)
3	Favoriser l'installation en ville de professionnels orthophonistes, ergothérapeutes et psychomotriciens via les maisons de santé
4	Création de place d'hôpital de jour adolescent
5	Déploiement du dispositif rés'ado et parole en tête sur l'ensemble du territoire
6	Développement d'organisations de filière territoriale - développement de partenariat entre l'offre libérale et sanitaire de psychiatrie CGI et psychologues libérales en maison de santé
7	Etendre le dispositif équipe mobile à l'ensemble des acteurs des mineurs (IME, IMPRO, Education nationale...)
8	Réflexion à mener avec le secteur médico-social sur des places d'accueil de répit, place UMEA.
9	Mise en place d'équipe de prévention mineure secteur Hauts Doubs, lieu de proximité de consultation jeune consommateur
10	Les dispositifs de diagnostic précoce mineur sont à rendre lisible et à renforcer
11	Création de poste partagé médicaux exercice ESMS ou ASE et hospitalier, information via URPS à faire
12	Déploiement de lien en visioconférence ou télé-médecine aux ESMS et sociales
13	Travail de lien recherche et pratique clinique à développer avec les centres hospitaliers spécialisés. via les appels à projet de recherche pour les professions paramédicales
14	Mise en place des pratiques avancées IDE par dispositif de soins
15	Déploiement des nouveaux outils pédagogique liberté et conviction dans le cadre de parole en tête pour faire de la prévention autour de la laïcité pour un public 13/18 ans.
16	Augmentation de l'offre de psychotraumatisme
17	Développement de l'offre de soins somatique du centre de santé et prévention pour les adolescents d'ITEP et d'IME
18	Action de sensibilisation sur le bon usage des produits santé, notamment des psychotropes, dans le cadre de la politique régionale du médicament
19	Evaluation du dispositif mis en place en 2018 d'urgence et post urgence pédopsychiatrie
PLAN D' ACTIONS PTSM 25 SUR LA FILIERE ADULTE	
20	Création d'un CLSM avec cellules cas complexes Haut Doubs. Portage et information du dispositif via la plateforme de coordination de psychiatrie et de santé mentale
21	Création de la cellule cas complexes Doubs Central du CLSM Grand Besançon en articulation avec la plateforme de coordination de psychiatrie et de santé mentale
22	Projet de micro structure addictologie
23	Travailler le lien avec les médecins libéraux et les soins hospitalier via des courriers réguliers.
24	Création de poste partagé exercice libéral et hospitalier, information via URPS à faire

25	Création d'un document de synthèse simple à destination médecins libéraux pour rendre lisible l'offre de soins en santé mentale (hospitalier et libéraux, dont psychologue)
26	Mise en place des pratiques avancées IDE par dispositif de soins
27	Déploiement de soins pour les zones blanches du secteur
28	Déploiement de collaboration via télé-médecine aux ESMS et sociales (pour les liens en psychiatrie et le centre de santé)
29	Améliorer interface avec urgences de l'HNFC
30	Finalisation de la filière de soins en addictologie avec ouverture places HDJ (CHU) et lits hospitalisation complète (CHS DE NOVILLARS) + projet micro structure en lien médecin libéraux
31	Structurer un dispositif de diagnostic précoce en lien avec la filière pédopsychiatrie, ASE, PJJ, ESMS
32	Structurer la filière de soins réhabilitation psychosociale : identification lits hospitalisation complète, création places HDJ
33	Travail de lien recherche et pratique clinique à développer avec les centres hospitaliers spécialisés via les appels à projet de recherche pour les professions paramédicales
34	Action de sensibilisation sur le bon usage des produits santé, notamment des psychotropes, dans le cadre de la politique régionale du médicament
35	Création d'une convention police justice avec les structures sanitaires
36	Mise en place du dispositif de prévention de la récurrence crise suicidaire
<u>PLAN D' ACTIONS spécifique social PTSM 25 SUR LA FILIERE ADULTE</u>	
37	Développement d'organisations de filière territoriale - développement de partenariat entre l' offre libérale et sanitaire de psychiatrie CMP et psychologues libérales en maison santé
38	Elargissement du périmètre d'intervention de l'Équipe Mobile Prévention Précarité du CH de Novillars
39	Création du même dispositif sur le secteur du CHI HC
40	Création de coopération entre le sanitaire et les structures d'accompagnement des demandeurs d'asile
41	Adaptation de l'offre de soins spécifiques pour la population de Planoise
42	Couverture renforcé sur les dispositifs d'addiction de type micro structure.
43	Création de poste médicaux partagé exercice en structure social et hospitalier, information via URSS à faire
44	Création de coopération justice hôpital sur la question de la protection aux risques de la radicalisation et l'accueil de patient radicalisé
45	Création d'hébergement pour les personnes souffrant de troubles psychiques de type maison relais ou d'hébergement inclusif mais associant les soins
<u>PLAN D' ACTIONS spécifique médico-social PTSM 25 SUR LA FILIERE ADULTE</u>	
46	Création de place de répit fléché pour les personnes en souffrance psychique

47	Augmentation du nombre de lits HC de rupture et création d'équipe de liaison médico-social sur l'ensemble du territoire (CHS DE NOVILLARS/CHU et CHIHC)
48	Création de poste médicaux partagé exercice ESMS et hospitalier, information via URSS à faire
49	Développement de l'offre de soins somatique du centre de santé et prévention pour les personnes polyhandicapées, notamment via télémedecine
PLAN D' ACTIONS PTSM 25 SUR LA FILIERE PERSONNE AGEE	
50	Création d'une filière de la psychiatrie pour la personne âgée sur les 3 niveaux : un centre ressource régional en psychiatrie de la personne âgée, renforcement de la filière PA (HDJ Besançon, CMP, EMPPA)
51	Pontarlier : temps médical de télémedecine pour des consultations psychiatriques à destination des résidents d'EHPAD/ESMS par le CHI HC
52	Novillars : Temps médical dédié pour répondre aux attentes des EHPAD en télémedecine. (psy et centre de santé)
53	Création de places/ structures dédiées avec accompagnement renforcé spécifique dans des structures habituelles d'hébergements (maison relais, EHPAD, résidence autonomie...)
54	Travail de lien recherche et pratique clinique à développer avec les centres hospitaliers spécialisés via les appels à projet de recherche pour les professions paramédicales
55	Mise en place du dispositif de prévention de la récurrence crise suicidaire
56	Mise en place des pratiques avancées IDE par dispositif de soins
57	Action de sensibilisation sur le bon usage des produits santé, notamment des psychotropes, dans le cadre de la politique régionale du médicament

9.3 Les participants à la plénière du diagnostic PTSM 25 du 14 février 2019

Mbre COSTRAT	Mbre COPIL	institution	NOM - PRENOM	FONCTION	groupe
		ADAPEI	BRAU Clémentine	Psychologue	ESMS adulte
		ADAPEI	CREVOISIER Fabienne	coordinatrice	ESMS adulte
CT	CP	ADAPEI	FEVRE Jean Louis	Directeur hébergement	ESMS adulte
		ADAPEI	MEGUENNI-TANI Hassem	directeur ADAPEI des foyers de vie de Besançon	ESMS adulte
		ADAPEI	MINARY Fatima	Psychologue	ESMS adulte
	CP	ADAPEI	POIGNAND Emmanuelle	invité via diagnostic	
	CP	ADAPEI	ROUTHIER Marie	Médecin Coordinateur	PEDO
CT	CP	ADDSEA	DAVID Valérie	Directrice secteur médico sociale	PEDO
	CP	ADDSEA	VENTURA-MARTINS Cristina	Conseillère TeCHS de Novillarsique	social adulte

		ADIL GRP DIAL	HUMBERT Aurore,	chef de projet du PDALHPD du Doubs	USAGERS/FAMILLES
		AFTC	MEUSE Véronique	GEM Pontarlier trauma crânien	
		AHS FC	ANGUILLI François	IME Directeur	PEDO
		AHS FC	AUBRY Clara	pédopsychiatrie CMPP	PEDO
		AHS FC	BESANCON Claude	médecin	ESMS adulte
CT	CP	AHS FC	BRAHIMI Claire	Directrice Adjointe (plateforme adultes et enfants)	social adulte
		AHS FC	CHALANCON Coralie	Médecin généraliste MAS Georges PERNOT	ESMS adulte
		AHS FC	CHAUSSEON David	Directeur Foyer de vie mas le château	ESMS adulte
	CP	AHS FC	FRICOT Virginie	Dir. SESSAD COMTOIS (enfant)	PEDO
		AHS FC	LEUBA Lylian	CMPRO Vaucluse Dir adjoint	PEDO
		AHS FC	MENIERE Olga	Directrice IME ESSOR	PEDO
		AHS FC	PAILLARS Elisabeth	Médecin dir CMP	PEDO
	CP	AHS FC	PERRIN Catherine	Directrice vivre en ville secteur adulte	PA
		AHS FC	PRILLARD Adeline	CMPRO Vaucluse psy	PEDO
		AHS FC	SIMON Stéphanie	assistante direction CMP	PEDO
	CP	AHS FC	STORTI Franck	Directeur du Foyer de vie le manoir secteur adulte	ESMS adulte
		AHS FC	VARRIN Matthieu	directeur DAHIS	social adulte
		AHS FC	VERGNON Françoise	IME Médecin pédiatre	PEDO
		APF	CAMPELS Marine	Psychologue	ESMS adulte
		ARESPA	ROCH J- François	Médecin	PA
		ARESPA	VIMMER Antoine	Interne	PA
		ARGOS 2001	LORIMIER Gilles	Gilles.Lorimier@gmail.com	USAGERS/FAMILLES
	CP	ARPC	FLENET Elizabeth	Présidente	USAGERS/FAMILLES
		ARS	D'INTRONE Julie	Animatrice Territoriale en Santé	ESMS adulte
		ARS	MALKI Annie	Animatrice Territoriale en Santé	PA
CT	CP	ARS	NARCY Jérôme	Délégué Départemental ARS Bourgogne/Franche-Comté	USAGERS/FAMILLES
		ARS	RUEFLY Julie	Animatrice Territoriale en Santé	PEDO
		CCAS Baumes les Dames	AJAX Noelle	Responsable action sociale	social adulte
	CP	CCAS BESANCON	BAGHOU Pascale	Chargé de mission vieillissement	PA
		CCAS BESANCON	DARD Danielle	Vice présidente	
	CP	CCAS BESANCON	LAURENT Gwenaëlle	coordonnatrice CLSM	USAGERS/FAMILLES

	CP	CCAS BESANCON	SCHWEITZER-ROCKLIN AC	Sante social et handicap - CCAS	ESMS adulte
	CP	CCAS Pontarlier	BOURLIAUD Françoise	Directrice	social adulte
		CCAS Pontarlier	MAIRE Anne-Sophie	Responsable action sociale	social adulte
		CCAS Pontarlier	MAIRE Christophe	Responsable action sociale	social adulte
		CCG Pontarlier	LIGIER Jean-François		USAGERS/FAMILLES
	CP	CH NOVILLARS	BOFFY Stéphane	cadre Supérieur de Santé pole adulte	ESMS adulte
		CH NOVILLARS	BOUVET Eric	cadre CMP	social adulte
	CP	CH NOVILLARS	DUQUET Anne	Médecin Pédiopsychiatre CGI Pontarlier	PEDO
		CH NOVILLARS	DURAND Gislain	Directeur du site CHS DE NOVILLARS	USAGERS/FAMILLES
CT	CP	CH NOVILLARS	FOUCARD Florent	Directeur GHT Psy	
	CP	CH NOVILLARS	FREMY Dominique	Chef de Pôle Psy Enfant/Adolescent	PEDO
CT	CP	CH NOVILLARS	GROSPERRIN Laetitia	Coordonnateur Plateforme Doubs	USAGERS/FAMILLES
		CH NOVILLARS	HEZARD Géraldine	DSI	PA
		CH NOVILLARS	LIME Emmanuelle	mandataire judiciaire CHS	social adulte
	CP	CH NOVILLARS	MILLET Fabrice	Cadre sup personnes âgées CHS DE NOVILLARS	PA
CT	CP	CH NOVILLARS	NETILLARD Christian	Chef de pôle adulte CHS DE NOVILLARS	ESMS adulte
	CP	CH NOVILLARS	NOUARA Abdelilah	Chef de pôle Personne âgée CHS DE NOVILLARS	PA
	CP	CH NOVILLARS	PLATHEY Ingrid	Cadre de Pôle Enfant/Adolescent	PEDO
CT	CP	CH NOVILLARS	TISSOT Edgar	Président CME CHS DE NOVILLARS	social adulte
	CP	CH PONTARLIER	BLANCHEMANCHE Eric	Cadre Supérieur de Santé	ESMS adulte
	CP	CH PONTARLIER	DAILLET MARTIN Catherine	Chef de Pôle Psychiatrie Pontarlier	PEDO
CT	CP	CH PONTARLIER	VOLLE Olivier	Directeur CH Pontarlier	PA
	CP	CHU BESANCON	CARROGER Chantal	Directrice Générale	
		CHU BESANCON	FOURNIER Cécile	cadre sup psy	
CT	CP	CHU BESANCON	NEZELOF Sylvie	Chef de pôle Psy de l'enfant et ado	PEDO
CT	CP	CHU BESANCON	PACAUD TRICOT	Directrice adjointe	ESMS adulte
	CP	CHU BESANCON	VANDEL Pierre	Chef de Pôle psy adulte CHU	PA
		CIAS Maiche	LE CALVE Maud	directrice et AS	social adulte
		CLS Doubs Central	PASSAVANT Thibault		PEDO
		CLS PAYS HORLOGER	GENRE Patrick		

		CMPP Chifflet	SAVOYE-BLATOS Nathalie	médecin directeur	PEDO
		Croix rouge	MAIRE Sophie	psychologue	PEDO
		CTS25 /UDAF	FAURE Jean-Claude		PA
CT	CP	DDCSPP	VIENOT Laurent		social adulte
		DEPARTEMENT	AVOUNDOGBA Geneviève	responsable pole action logement social Doubs central	PA
		DEPARTEMENT	BOUVARD Florence	AS pont de roide : Isle sur le Doubs	social adulte
		DEPARTEMENT	CARISSEY Valérie	AS Doubs central	USAGERS/FAMILLES
		DEPARTEMENT	CLERC Sylvie	AS Isle sur le Doubs	social adulte
	CP	DEPARTEMENT	DESVIGNES Marion		ESMS adulte
		DEPARTEMENT	LINSING Florence	AS	PEDO
		DEPARTEMENT	MENART Aurélia	ESF Isle sur le Doubs	social adulte
		DEPARTEMENT	OQDA Isabelle	CESF Doubs central	USAGERS/FAMILLES
		DEPARTEMENT	RACINE Stéphanie	AS Isle sur le Doubs	social adulte
		DEPARTEMENT	SIMERAY Estelle	Chef service développement social de la direction Action sociale, logement, insertion	social adulte
	CP	éducation nationale	RISOLD FAIVRE isabelle	Médecin Conseil	PEDO
	CP	EHPAD Avanne	ESSERT Jean Paul	directeur	
		EHPAD Avanne	GAUME (Docteur)	Médecin Coordinateur	PA
		EHPAD de Mamirolle	VAUTRIN Catherine	Cadre sup de santé	PA
		EHPAD Korian THISE	EUVRARD Charlotte		
		EHPAD Korian THISE	TORQUIAN Annabelle	idec	
		entendeur de voix	HENRIET Audrey	audry@grainesdamour.org	
		FAM AMAGNEY	BUHLER Béatrice	Directrice	
		GEM les invités au festin Besançon	COUCHET Emmanuel	usager	USAGERS/FAMILLES
		GEM les invités au festin Besançon	GODIN Serpil	animatrice GEM	USAGERS/FAMILLES
		GEM les invités au festin Besançon	POULAIN Emanuel	usager	USAGERS/FAMILLES
		GEM La Grange de Léo - Besançon	BAALA Elsa	animatrice GEM	USAGERS/FAMILLES
		GEM La Grange de Léo - Besançon	KONETZKI Solène	animatrice GEM	USAGERS/FAMILLES
		GEM La Grange de Léo - Besançon	GRADWOHL Martine	animatrice GEM	USAGERS/FAMILLES
		IME Grand Besançon	BERCHE Virginie	Infirmière	PEDO

		IME Grand Besançon	GRUSSNER Nicolas	Chef de service	PEDO
		IREPS	LEFEBVRE Caroline	Chargée de projet	PEDO
		Julienne Javel	CONTEJEAN Alain	chef service	social adulte
		Julienne Javel	SATTONNAY Bertrand	éducateur	social adulte
		GEM les invités au festin Besançon	ANDRE Laetitia	chef service	
	CP	GEM les invités au festin Besançon	BESANCON Marie Noëlle	psychiatre et présidente association	PA
	CP	MAIA	ALRIC Sophie	Pilotage régional	
		MAIA	GUILLAUME Alice	Gestionnaire de cas	PA
		MAIA	MOREL Emeline	Gestionnaire de cas	social adulte
		MAIA	POULOT Audrey	Gestionnaire de cas	ESMS adulte
		maison verte	GALMICHE Jean	Président	
	CP	MDPH	DECOURCIERE Céline	Gestionnaire de cas	PEDO
		PJJ	FAIVRE Noémie	référente régionale	PEDO
	CP	PJJ	CHARMOILLE Alain	Directeur territorial adjoint	PEDO
		préfecture	AOUSTIN-ROTH Marion	chef du pôle sécurité intérieur et ordre public	PEDO
		préfecture	PHILIPP Marie	référente soins psychiatriques adulte	social adulte
		préfecture	REGNY Nicolas	directeur cabinet sous préfet	
		réseaux gérontologie Baume les Dames	BLANCHON Michèle		PA
		réseaux gérontologie Besançon	GENIER Lucille		PA
CT	CP	SDH	LAGNEAU Damien	Directeur - SDH	
		SDH	Lamy jean michel	Responsable pôle medico social	ESMS adulte
		SDH	SIMAO Magalie	infirmière coordinatrice sur les foyers de vie et foyers d'hébergement	
		SIAO	BERGER Jean Pierre	chef service	social adulte
		SPIP	PELLATON Coralie	Assistante sociale	
		SPIP	PEY Nadine		social adulte
	CP	UDAF	BOURLIER Bertrand	Responsable de service	social adulte
CT	CP	UNAFAM	GIBEY Marie-France	présidente UNAFAM	USAGERS/FAMILLES
	CP	URPSS	BERTIN BELOT Mme	dct représentant URPSS	

PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE DU DOUBS



PLATEFORMES DE COORDINATION EN
PSYCHIATRIE ET SANTÉ MENTALE
DOUBS



Ouverture de la plénière

Mr FOUCARD,
Directeur Général
Direction commune CHS Novillars – CHS Saint-Yllie –
EHPAD Malanges – EHPAD Mamirolle - ETAPES

Animateurs principaux

- **Monsieur NARCY**
Délégué territorial du Doubs ARS
- **Docteur TISSOT**
Président de la commission santé mentale du Doubs CT25 , Président de la CME de l'hôpital de Novillars
- **Madame GROSERRIN**
Coordinatrice de la plateforme de psychiatrie et de santé mentale du Doubs

PRESENTATION

Présentation de la
journée et des ateliers

Processus
d'élaboration du
diagnostic et suites à
donner

Monsieur Narcy / Docteur Tissot

PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE

Le Projet territorial de santé mentale (PTSM)

Art. R. 3224-1. du code santé public

- 1) Favorise la prise en charge sanitaire et l'accompagnement social ou médico-social de la personne dans son milieu de vie ordinaire ;
- 2) Permet la structuration et la coordination de l'offre de prise en charge sanitaire et d'accompagnement social et médico-social ;
- 3) Détermine le cadre de la coordination de second niveau et la déclinaison dans l'organisation des parcours de proximité qui s'appuient notamment sur la mission de psychiatrie de secteur

Elaboration du PTSM par l'ensemble des acteurs de la prévention, du social, du logement, de l'insertion, ainsi que les collectivités territoriales et les représentants des usagers

CONTEXTE NATIONAL

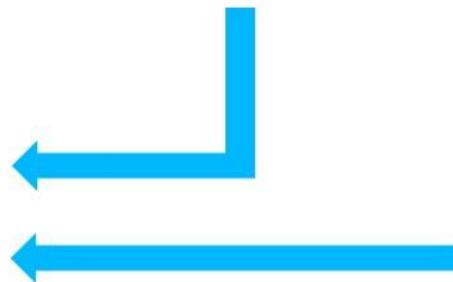
Loi de Modernisation
Système Santé 2016

Projet Régional de
Santé 2018 - 2028

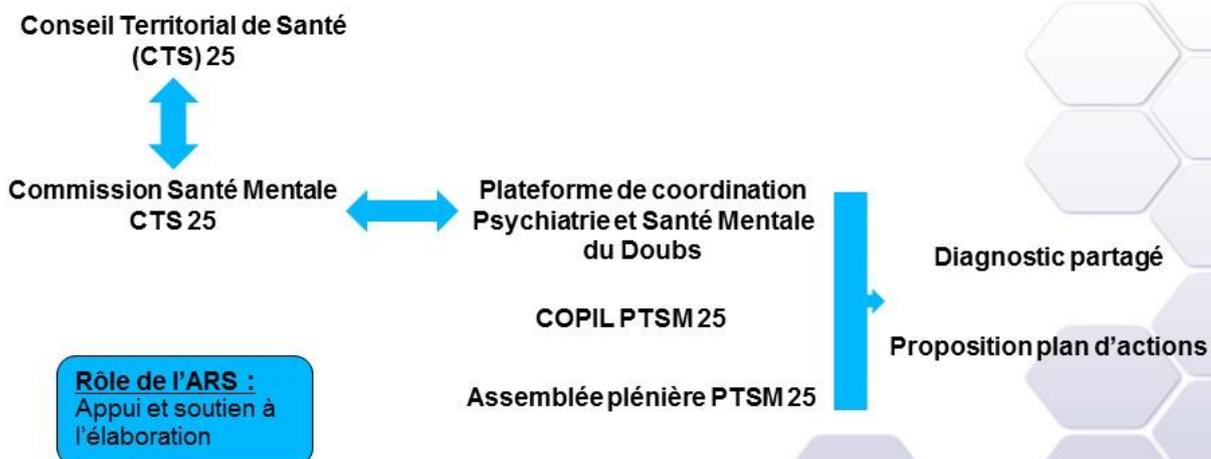
Plan national « Ma
Santé 2022 »

Feuille de route
Psychiatrie
Santé Mentale

Future Loi de Santé
2019



PTSM du DOUBS : GOUVERNANCE et METHODOLOGIE



PROCESSUS D'ELABORATION DU PTSM

Principes d'élaboration du PTSM

- Favoriser dès le départ une dynamique collégiale et collaborative
- Limiter la « comitologie » et le nombre de groupes de travail
- S'appuyer sur l'existant

2018 : Diagnostic santé mentale du Doubs, réalisé par la plateforme territoriale de santé mentale du Doubs

- Agrégats de données quantitatives et qualitatives (Etablissements, ARS, INSEE)
- Processus de rédaction continue pour l'apport d'analyses « qualitatives »

Diagnostic par public :

- Enfance / adolescents ;
- Adultes ;
- Personnes âgées

Diagnostic par filière :

- Prévention ;
- Repérage ;
- Soins somatiques ;
- Soins spécialisés (sanitaire et médicosocial)
- Urgences

PROCESSUS D'ELABORATION DU PTSM

2018 : Diagnostic santé mentale du Doubs, réalisé par la plateforme et les acteurs de la santé mentale

2019 - Premier trimestre - Plénière de lancement

[étude d'opportunité]

Quel est votre avis sur le diagnostic et les enjeux identifiés ?

Quelles actions est-il opportun de développer au regard des enjeux ?

2019 - Premier semestre et troisième trimestre

[étude de faisabilité]

Quelles actions peuvent-elles être mises en place, et sous quel délai ?

Quelles cohérences avec les autres politiques publiques et programmes ?

2019 – Troisième et dernier trimestre – Plénière pour validation, avis du CTS

[finalisation, publication et mise en oeuvre]

Arrêté du DG ARS

ORGANISATION DE LA JOURNEE DU 14 FEVRIER

Matinée

Présentation du diagnostic par les acteurs de la santé mentale

- ✓ Soins de ville et coordination des acteurs
- ✓ Filière enfance / adolescence
- ✓ Filière adulte
- ✓ Filière personnes âgées
- ✓ Les usagers et leurs familles

Après-midi

Travail en ateliers

- ✓ Enfant / adolescent
- ✓ Adulte sanitaire / médical
- ✓ Adulte sanitaire / social
- ✓ Personnes âgées
- ✓ Les usagers et leurs familles

▪ Quel est votre avis sur le diagnostic ?

▪ Quelles actions est-il selon vous opportun de développer en priorité ?

DEROULEMENT DE LA JOURNEE

10h – 12h15 : Présentation du diagnostic territorial et des actions identifiées par les acteurs du sanitaire et du médico- social.

12h30 – 14h00 : Repas au self du personnel du Centre Hospitalier de Novillars

14h – 16h : Temps d'échange en groupes dans les différentes salles de travail de l'Hôpital

Groupe :	Salle :
Enfant / Adolescent : pédopsychiatrie	Salle de la sociothérapie à la cafétéria
Adulte Médico-social	Salle 1 centre de formation
Adulte Social	Salle 3 centre de formation
Personnes Agées	Salle Cyclades bâtiment des admissions
Groupe Usager et famille	Salle Maillard-Salin à l'administration

16h15 – 17h : Temps de restitution du travail de groupe dans la salle de sociothérapie de l'hôpital, puis clôture de la journée.

OFFRE DE SOINS DE VILLE / COORDINATION

Dr Bertin-Belot

Union régionale des professionnels de santé médecins libéraux

Dr Tissot

Président de la commission santé mentale – Conseil territorial de santé du Doubs

SYNTHESE DEMOGRAPHIQUE et OFFRE DE SOINS DE VILLE COORDINATION Dr Bertin-Belot, URPS, Dr Tissot, CHS Novillars

POINTS FORTS

Population la plus jeune de la région qui se concentre autour du Grand Besançon et de Morteau, fort bassin d'emplois sur Besançon et les territoires frontaliers de la Suisse

Démographie médicale hospitalière bonne

Dynamique des maisons de santé

De nombreux acteurs accompagnent les soins dans le cadre d'associations locales départementales, avec des réseaux et une coopération assez efficiente

De nombreux dispositifs de concertation de situations complexes entre les acteurs spécifiques selon les âges et les dispositifs

Des coopérations entre les collectivités et services de l'Etat (conseil départemental, commune, ARS, DDSCPP, DRJSCS...)

POINTS DE VIGILANCE

Disparités socio-économiques sur le territoire, avec une population rurale éparse et plus vieillissante, augmentation de la précarité au Nord du Doubs Central.

Nombre de décès de personnes ayant des troubles mentaux moins favorables et en progression par rapport aux chiffres de la région, population féminine encore plus à risques

Difficulté à associer les médecins de ville aux dispositifs de concertation en santé mentale et méconnaissances des réseaux existants

Démographie médicale de médecine de ville de psychiatre en déclin

Mauvaise répartition sur le territoire avec des zones rurales sans aucun psychiatre

Les orthophonistes, ergothérapeutes, psychomotriciens sont des métiers en tension manquants et mal répartis sur le territoire.

SYNTHESE DEMOGRAPHIQUE et OFFRE DE SOINS DE VILLE COORDINATION Dr Bertin-Belot, URPS, Dr Tissot, CHS Novillars

Actions en cours

- Fin 2018, début 2019 création d'une équipe mobile post urgence psychiatrie pour la prévention de la récurrence suicidaire..
- Création du CLSM « Grand Besançon » et cellule de cas complexes adultes
- 2 projets de CLSM :
 - Etude de faisabilité création d'un CLSM « Haut Doubs » couvrant Pontarlier – Morteau – Maiche – Valdahon avec deux cellules de cas complexes (Pontarlier et Maiche)
 - Etude de faisabilité création d'un CLSM Pays Doubs Central et Loue-Lison
- Création d'annuaire commun sanitaire / ESMS / social.

SYNTHESE DEMOGRAPHIQUE et OFFRE DE SOINS DE VILLE/ COORDINATION Dr Bertin-Belot, URPS, Dr Tissot, CHS Novillars

PRINCIPALES ACTIONS PROPOSEES

- Elargissement du périmètre d'intervention de l'Équipe Mobile Prévention Précarité EMPP (intervention rue, au domicile en structure d'hébergement social missions évaluation/orientation et soins)
- Création du même dispositif sur le secteur du CHI FC
- Développement de partenariat entre l'offre libérale et sanitaire de psychiatrie / psychologie. Guichet unique information poste médicale, travailler la possibilité d'exercice mixte (en ville et hospitalier, en ESMS et hospitalier)
- Travailler le lien avec les médecins libéraux et les soins hospitaliers via des courriers réguliers (CMP CGI médecins libéraux CMPP).
- Création d'un document de synthèse simple à destination des médecins libéraux pour rendre lisible l'offre de soins en santé mentale (hospitaliers et libéraux, dont psychologues)

ANIMATEURS – ATELIER FILIERE PEDOPSYCHIATRIE :

- **Professeur NEZELOF**
Chef du pôle de Pédopsychiatrie au CHRU
- **Docteur FREMY**
Chef du pôle de Pédopsychiatrie au CHN
- **Madame PLATHEY**
Cadre supérieure du pôle de Pédopsychiatrie du CHN

OFFRE SANITAIRE PEDOPSYCHIATRIE

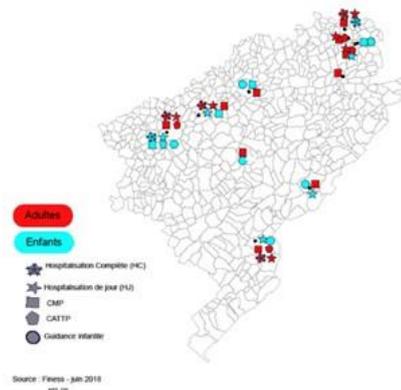
Professeure Sylvie Nezelof, CHRU



Deux acteurs sanitaires

- Le CHRU
- Le CH de Novillars

Offre de soins psychiatriques dans le Doubs (activités et public)



SYNTHESE OFFRE DE SOINS PEDOPSYCHIATRIE

Professeure Sylvie Nezelof, CHRU

POINTS FORTS

Des filières de soins en santé mentale organisées sur le territoire,

Des offres diverses spécialisées facilitant la fluidité des parcours (Maison des Adolescent et Res'Ado),

Des dispositifs spécifiques : CAVASEM, CRIAVS, Soins psychiatriques en périnatalité, troubles de la communication, (CRA, EDAP, PRE...).

Des dispositifs de prévention pour la population adolescente reconnus au point de devenir des dispositifs dupliqués sur d'autres territoires.

Une équipe hospitalo-universitaire en pédopsychiatrie avec des recherches cliniques associées

POINTS DE VIGILANCE

Un taux d'équipement en place d'hôpital de jour sous les seuils régionaux et nationaux engendrant des hospitalisations plus importantes et plus longues fautes de dispositif possibles en amont et aval.

Accès aux CGI soumis à des délais d'attente important et existence de zones blanches avec des zones de tension dans le Doubs Central, Pont de Roide, le secteur de Loue-Lison et le Plateau de Maïche.

Des zones non couvertes par les dispositifs de prévention et fragilité du modèle économique de ces actions.

Risque de rupture de soins et/ou d'accompagnement avec travail nécessaire d'amélioration des transitions :

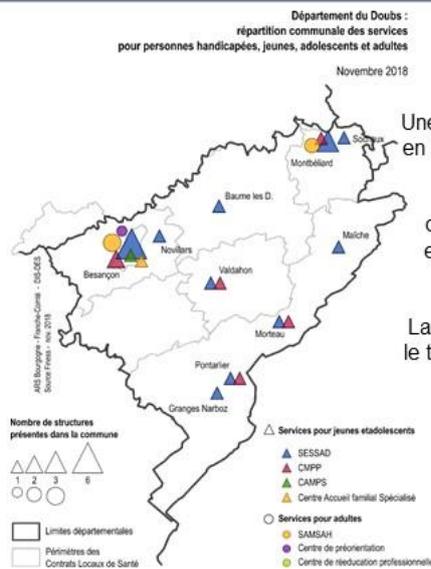
- ✓ Lors passage de soins entre pédopsychiatrie et psychiatrie adulte
- ✓ Jeunes adultes ayant besoin de soins et accueillis en ESMS mineur (IME/SESSAD)

Mise en place de pratiques avancées pour les infirmiers à réfléchir dans chaque dispositif

Les dispositifs de diagnostic précoce sont à rendre lisibles et à articuler avec les dispositifs de soins

CARTOGRAPHIE MEDICO SOCIALE HANDICAP ETABLISSEMENT ENFANT ET ADOLESCENT

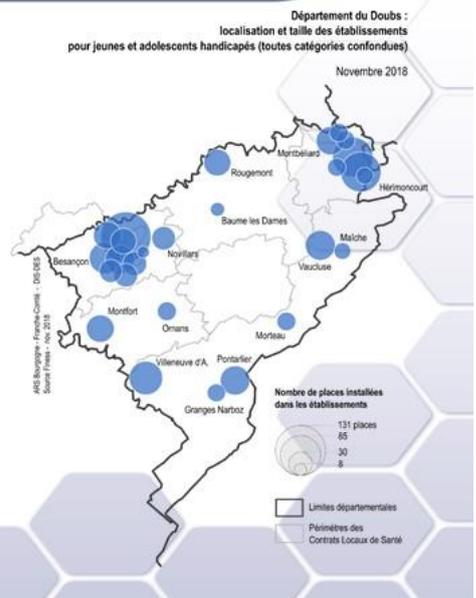
Dr Dominique Fremy, CHS de Novillars



Une offre importante et variée aussi bien en structure médico-sociale que sociale.

L'ASE offre un large panel d'accompagnement et a suivi 1787 enfants en 2017 dont 416 placés en établissement

La PJJ a suivi en 2018 : 856 jeunes sur le territoire du PTS , ainsi que 20 jeunes incarcérés.



SYNTHESE LIEN PEDOPSYCHIATRIE / MEDICO SOCIALE

Dr Dominique Fremy, CHS de Novillars

POINTS FORTS

- Une offre médico sociale diversifiée sur l'ensemble du territoire CAMSP, CMPP, IME, IMPRO...
- Un groupe de type cellule de cas complexes existant sur le secteur de Pontarlier
- Un dispositif efficient sur les TSA (CRA , équipe diagnostic proximité, équipe mobile...)
- Des lits régionaux dédiés aux conduites à risque dont de nouveaux risques liés à l'usage abusif des multi médias pouvant entrainer isolement et déscolarisation
- Une cellule d'évaluation de la radicalisation violente,
- Création de nouveaux outils pédagogiques sur la liberté et les convictions en vue de prévenir le risque de dérive radicale. Ces outils ont pour objectif de faire de la prévention autour de la laïcité pour un public 13/18 ans, dans le cadre de Parole en Tête
- Un partenariat efficient entre l'ASE, la PJJ, le médico-social et la pédopsychiatrie dans le cadre des réunions GTO,
- Un Dispositif Réponse Accompagnée Pour Tous, porté par la MDPH
- Partenariat efficient avec la PJJ et la pédopsychiatrie avec le Groupe Educatif à destination des Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles (GEMAVS). Le CRIAVS est partenaire de cette action, ainsi que l'Unité du Psychotraumatisme.
- Un projet d'implantation d'un centre éducatif fermé (CEF). La pédopsychiatrie locale est associée à ce projet.

OFFRE SOCIALE ENFANT ET ADOLESCENT

Dr Dominique Fremy, CHS de Novillars

POINTS DE VIGILANCE

- Manque de dispositifs de liaison amont/aval entre la pédopsychiatrie et les structures médico-sociales avec pour objectif d'anticiper et d'éviter l'état de crise obligeant l'hospitalisation et l'embolisation des lits (future mission de l'EMIL)
- Pas de cellule cas complexes pour les mineurs sans orientation ASE et MDPH. Augmentation de la fréquence des réunions cas complexes (GTO) pour les mineurs sur le secteur de Besançon
- Un déficit de pédopsychiatres et psychiatres pour les ESMS de plus en plus important. La situation actuelle augmente les risques de situations de crise et d'hospitalisations
- Très forte difficulté pour une mise en œuvre de l'identification précoce des pathologies psychiques et leurs soins (questions de délais d'attente EDAP, CAMSP, CGI...)
- Le besoin croissant de soins psychique pour les mineurs non accompagnés (psychotraumatisme et ethnopsychiatrie)
- Le besoin croissant de soins spécifiques pour les adolescents qui présentent:
 - des conduites addictives
 - Des conduites à risques sur le plan sexuel dont le harcèlement
- Une offre de consultations jeunes consommateurs, concentrée sur les secteurs Bisontins et Pontissaliens.
Peu d'offre de prévention addiction sur Doubs Central, Pays Horloger, et zones limitrophes Loue-Lison/Haut-Doubs

SYNTHESE RADICALISATION ET SOINS

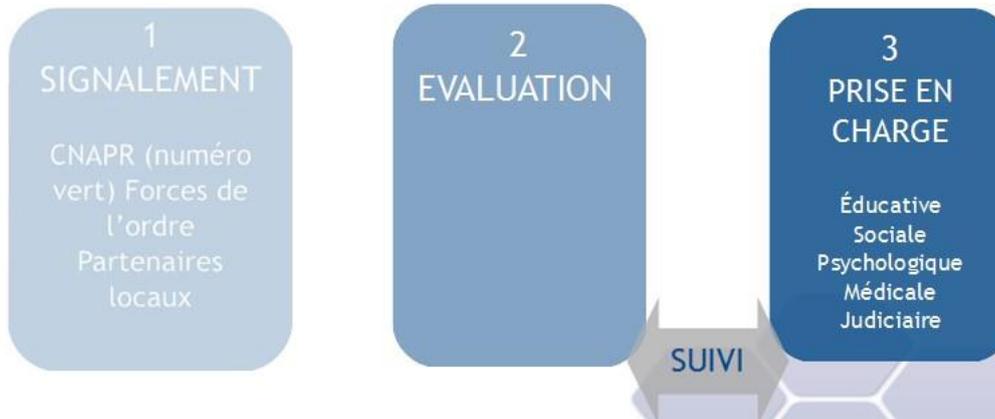
Nicolas Regny, Sous-Préfet, directeur de cabinet du Préfet

- D'après l'Organisation Mondiale de la Santé, 1 personne sur 4 souffre de troubles mentaux, les personnes impliquées dans un processus de radicalisation ne sont pas épargnées.
- Constat est réalisé celui de l'implication de personnes souffrant de troubles psychologiques et psychiatriques dans la commission d'actes ou tentatives d'actes de terrorisme
- Profil des djihadistes impliqués dans les attentats en France 30 % présentent des failles psychologiques : la difficulté réside dans la différence à opérer entre troubles de la personnalité et troubles psychiatriques. Analyse des profils est réalisée par l'Unité de Coordination lutte Anti-Terroriste au sein de laquelle 2 psychologues interviennent en appui des réseaux de terrain
- Il faut rappeler que la radicalisation n'est pas une maladie mentale mais que certains publics sont plus fragiles vis-à-vis des discours d'endoctrinement que d'autres, sur fond de failles ou troubles psychiatriques
- La prise en charge des publics radicalisés ne pourra qu'être plurielle, globale, individualisée et inclusive de la communauté du soins, au-delà des réponses d'ordre sécuritaire ou judiciaires éventuelles.
- Dans ce contexte, le renforcement de la coopération entre les préfetures et les ARS en matière de prévention de la radicalisation est essentiel : Circulaire du 02 février 2018 prévoit différents axes (désignation d'un référent radicalisation ARS et Préfecture, établissement d'une cartographie des ressources, sécurisation des échanges d'information, développer les capacités de formation et de recherche)
- Nécessité de mettre en commun nos questionnements partagés, de proposer un appui technique aux équipes soignantes, une mise en relation avec les acteurs départementaux de la prévention de la radicalisation
- Proposition d'accompagnement à la définition d'un programme d'actions pour prévenir la radicalisation (porteurs de projets, financeurs)
- Construction d'un contre discours alternatif aux discours complotistes, victimistes

SYNTHESE RADICALISATION ET SOINS

Nicolas Regny, Sous-Préfet, directeur de cabinet du Préfet

- Création en 2014 de la Cellule d'évaluation de la prévention de la radicalisation et de l'accompagnement des familles (CEPRAF)
- Signalement d'une situation par un particulier au Centre National d'Assistance de la Prévention de la Radicalisation (CNAPR 0 800 005 696) ou auprès du Cabinet de la Préfecture
- Évaluation du signalement par les services spécialisés, orientation par le groupe départemental en CEPRAF



SYNTHESE : POUR ALLER PLUS LOIN

Nicolas Regny, Sous-Préfet, directeur de cabinet du Préfet

- Les États généraux PSY et RADICALISATION (Novembre 2018) les sujets suivants ont fait l'objet de partage d'expérience et de savoirs :
- Enfants revenant de zone de conflit : quelle place pour la pédopsychiatrie ?
- Dispositifs pluri-professionnels de la prévention de la violence
- Questions éthiques, déontologiques et juridiques (Risque terroriste et secret professionnel du Médecin -Rapport du Conseil National de l'Ordre des médecins de Janvier 2017
- Approches psychothérapeutiques de la radicalité, convergences entre les approches psy et les sciences sociales

SYNTHESE FILIERE ENFANTS ET ADOLESCENTS

Ingrid Plathey, CHS de Novillars

ACTIONS EN COURS

- Un projet d'équipement en visioconférence en cours dans le Pole psychiatrie Enfant Adolescent pour éviter les déplacements et faciliter le travail de coordination.
- Etude de faisabilité en cours sur le déploiement du dispositif Rés-ado et Parole en tête sur la zone du Pays Horloger
- Création d'une équipe mobile afin de répondre aux besoins de soins des mineurs en ITEP en lien avec l'ASE et la PJJ (EMIL)
- Expérimentation d'un poste d'assistant partagé pour les urgences et consultations de post-urgences pour les enfants et adolescents (CHU)
- Réponse favorable au projet national de mise en place d'un dispositif Bourgogne/Franche-Comté consacré au psychotraumatisme

SYNTHESE FILIERE ENFANTS ET ADOLESCENTS

Ingrid Plathey, CHS de Novillars

PRINCIPALES ACTIONS PROPOSEES

- Création de places d'Hôpital de Jour Adolescent
- Déploiement du dispositif Rés'Ado et action de prévention de Parole en Tête sur l'ensemble du territoire (Doubs Central),
- Développement de partenariat entre l'offre libérale et sanitaire de psychiatrie CGI / psychologue libérale (information via l'union régionale des professionnels de santé libéraux) et création de postes partagés médicaux exercice ESMS et hospitalier,
- Les dispositifs de diagnostic précoce mineur sont à rendre lisibles, à renforcer et à articuler avec les dispositifs de soins
- Augmentation de l'offre de soins du psychotraumatisme, en lien avec le projet BFC
- Evaluation de l'expérimentation du poste d'assistant à temps partagé mise en place en 2018 pour les urgences et post urgences pédopsychiatrie
- Réflexion à mener avec le secteur médico social /social :
 - ✓ sur des équipes de prévention mineur secteur Hauts Doubs, micro structure jeune consommateur
 - ✓ des places d'accueil de répit,
 - ✓ plus de places UEMA
 - ✓ Equipement visio conférence dans le ESMS et dans les Maisons de Santé, ouverture des consultations du centre de santé prévention (CHN) aux jeunes d'ITEP et IME,
 - ✓ Ftendre le dispositif équipe mobile pédopsychiatrie à l'ensemble des acteurs (IME IMPRO FN SESSAD)

ANIMATEURS – ATELIERS FILIERE ADULTE

GRUPE SANITAIRE - MEDICO SOCIAL

Docteur Netillard

Chef du pôle B au CHN, médecin référent de la plateforme de coordination de psychiatrie et santé mentale du Doubs

Monsieur Febvre

Directeur du pôle accompagnement et habitat ADAPEI

Monsieur Blanchemanche

Cadre supérieur au CHI HC représentant la filière adulte

Monsieur Boffy

Cadre supérieur au CHN représentant la filière adulte

GRUPE SANITAIRE- SOCIAL

Docteur Tissot

Président de la commission santé mentale du CTS 25 , Président de la CME de l'hôpital de Novillars

Madame Brahimi

Directrice Adjointe AHS HC

Madame Ventura Martins

Conseillère Technique ADDSEA

Monsieur Bouvet

Cadre au CHN représentant la filière adulte avec des missions de coordination avec le secteur social

SYNTHESE OFFRE DE SOINS ADULTE

Eric Blanchemanche, CH IHC Pontarlier

Département du Doubs :
Sectorisation de psychiatrie générale et établissements sanitaires



L'offre de psychiatrie adulte du PTSM s'articule autour de 3 hôpitaux :

- le CHRU de Besançon
- le CHS de Novillars,
- le CHIHC de Pontarlier.



SYNTHESE OFFRE DE SOINS ADULTE

Eric Blanchemanche, CH IHC Pontarlier

POINTS FORTS

Des filières de soins en santé mentale organisées sur le territoire avec des offres diverses facilitant la fluidité des parcours.

Une équipe hospitalo-universitaire centre expert sur deux thématiques avec des recherches cliniques associées.

Une offre ambulatoire CMP, CATTp existante et déployée en grande partie

Offre d'Education Thérapeutique du Patient (programmes agréés)

POINTS DE VIGILANCE

Une offre d'hospitalisation complète en forte tension du fait de difficulté d'aval à l'hospitalisation.

Des difficultés de places pour les hospitalisations particulièrement sous contraintes.

Une offre ambulatoire en tension : déficit de places d'HDJ et des délais d'attente très importants pour les consultations en CMP, existence de zones blanches

Filière de réhabilitation sociale non organisée et ne pouvant répondre aux besoins

SYNTHESE OFFRE SANITAIRE URGENCE

Dr Christian Netillard, CHS Novillars

POINTS FORTS

Des filières organisées sur le territoire

Urgences Psychiatriques avec UHCD, unité d'HC post-urgences (CHRUB) et HDJ post-urgences (CHN)

Sur Pontarlier : urgences psychiatriques assurées via une permanence IDE en journée pour évaluation.

Collaboration, convention pour anticiper des hospitalisations d'urgence et fluidifier le parcours : séjours de rupture (calendrier) pour les adultes, guidance et soutien d'équipe par l'équipe mobile de psychiatrie personne âgée

CUMP 25 opérationnelle

POINTS DE VIGILANCE

Déficit de collaboration entre les secteurs du sanitaire et du médico-social avec pour conséquence un manque d'anticipation de certaines situations de crise, passage à l'acte, décompensation psychique

Problématique d'orientation et de gestion des urgences des patients rattachés aux secteurs du CHS (25G02 et 25G03) sur le secteur de Trévenans qui n'a ni urgences psychiatriques ni UHCD.

L'hospitalisation de patients incarcérés / et ou radicalisés au CHN est une difficulté courante dans les unités d'admissions. Questionnement autour de la prévention aux discours de radicalisation pour les patients.

Le taux d'occupation des unités d'admissions est fort et l'admission de patient en ASPC souvent compliquée faute de place.

SYNTHESE OFFRE SANITAIRE SPECIFIQUE

Dr Christian Netillard, CHS Novillars

POINTS FORTS

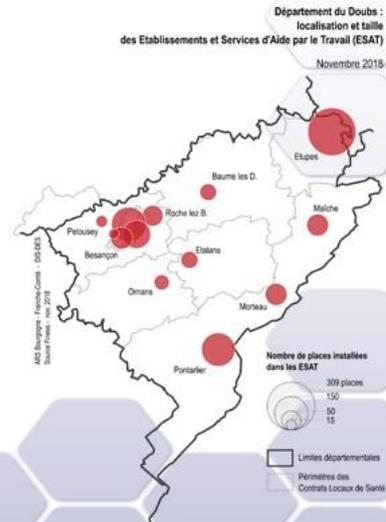
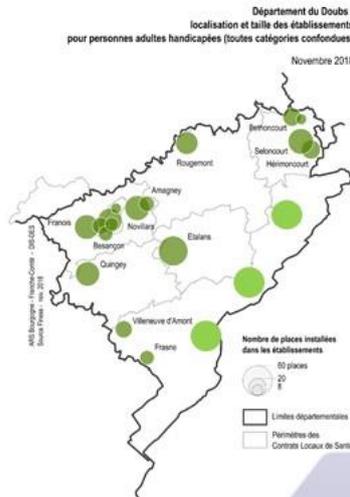
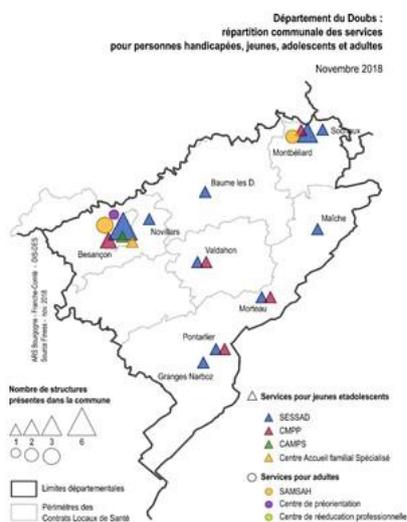
- Des consultations d'ethnopsychiatrie existantes
- Des dispositifs de soins et de prévention autour de l'addiction existant sur le territoire à destination des publics adultes et mineurs
- Un centre de soins et de prévention dédié aux personnes souffrant de troubles psychiques avec une offre de consultations importantes
- Une offre de soins en psychotraumatisme

POINTS DE VIGILANCE

- Pas de structure de niveau 2 en addictologie (hospitalisation complète et SSR) et niveau 3 (lieu de recherche et d'expertise)
- Nécessité de structurer l'offre aux échelons de niveau 1,2 3 pour la filière de réhabilitation psycho-sociale en lien avec un dispositif de diagnostic précoce.
- Les acteurs de l'hébergement d'urgence, dont les centres d'accueil de demandeurs d'asile, sont en demande de plus de coopération avec la psychiatrie, dont des besoins en ethnopsychiatrie.
- Améliorer la visibilité et la coordination de la prise en charge du psycho traumatisme
- L'ethnopsychiatrie est aujourd'hui sur-sollicitée.

CARTOGRAPHIE MEDICO SOCIALE HANDICAP ADULTE Jean-Louis Febvre, ADAPEI

Une offre importante et diversifiée sur le territoire pour un total de 3698 places. 528 places sont occupées par des adultes en situation de handicap psychique. Offre répartie essentiellement autour des grandes agglomérations



SYNTHESE LIEN PSYCHIATRIE/ MEDICO SOCIALE

Jean-Louis Febvre, ADAPEI

POINTS FORTS

- Une offre médico-sociale et sociale diversifiée sur l'ensemble du territoire
- Des coopérations existantes nombreuses
- Dispositif RAPT déployé sur le département
- Un dispositif efficient sur les TSA (CRA, équipe diagnostic précoce, équipe mobile, ...)
- Des lits de séjour de rupture identifiés
- Présence de différents GEM sur Besançon, projet d'antenne sur Valdahon et accueil de jour sur Maïche

OFFRE SOCIALE ADULTE

Cristina Ventura Martins, ADDSEA

POINTS FORTS

Une offre sociale avec des spécificités :

- Des CHRS sur les différents secteurs avec des spécificités différentes (offre en collectif et/ou en logement diffus sur le Département)
- Des maisons relais, résidences d'accueil, résidences présentes sur les différents territoires
- Des hébergements spécifiques pour les femmes victimes de violences conjugales et une structure dédiée aux auteurs de violences conjugales (« Altérité »)
- Des places d'hébergements d'urgence tout public sur l'ensemble du Département
- Des hébergements à destination des publics migrant (CADA, HUDA, PRADHA)
- Des LHSS (Lits Halte Soins Santé) qui proposent un hébergement médico-social temporaire aux personnes vulnérables sans domicile.
- Des bailleurs sociaux et privés qui jouent le jeu
- Des mesures d'accompagnement vers et dans le logement coordonnées par une instance départementale déclinée par bassin (ASLL, MASP, AEB, MAESF)
- Un 115 départemental 24/24h et un SIAO insertion (évaluation, orientation) piloté par le GCS proposant des commissions territoriales

Une bonne coordination sur le territoire des différents acteurs (Conseil Départemental, DDCSPP, ARS, COMCOM, associations, SIAO...)

Un GCS 25 qui regroupe 20 CCAS et associations qui œuvrent dans le secteur de l'hébergement et du logement et qui gère le SIAO 25.

Une mise en œuvre accélérée de la **politique du « Logement d'abord »** dans le Doubs.

GEM : 4 sur Besançon, 1 sur Pontarlier et une création d'antenne sur Valdahon et un accueil de jour sur Maïche (non pérenne financièrement). Ces GEM sont reconnus dans leur travail par l'ensemble des partenaires et sont un point d'appui important dans le parcours de vie des usagers et de leurs familles.

Plusieurs groupes de parole complètent cette offre sociale (ARGOS, les entendeurs de voix)

Un CLSM sur Besançon avec cellule de cas complexes efficiente et reconnue sur le secteur du Grand Besançon

SYNTHESE LIEN PSYCHIATRIE / MEDICO SOCIALE / SOCIAL Cristina Ventura Martins, ADDSEA

POINTS DE VIGILANCE

- Manque d'accès aux soins pour les personnes en hébergement social.
Les travailleurs sociaux rencontrent de plus en plus de difficultés face à des personnes en souffrance psychique en crise.
- Manque de dispositifs de liaison amont/aval entre la psychiatrie et les structures médico-sociales/ sociales avec pour objectif d'anticiper et d'éviter l'état de crise obligeant l'hospitalisation, stigmatisation et l'embolisation des lits.
- Manque d'une équipe sanitaire intervenant en structure sociale (en dehors de Besançon qui bénéficie de l'EMPP) ou médico sociale.
- Pas de cellule de cas complexe en dehors du Grand Besançon
- Un déficit de psychiatres pour les ESMS de plus en plus important.
- Des craintes à accueillir des patients psychiatriques au sein des structures d'hébergement (40 patients en 2017 attendent une sortie d'hospitalisation via place MAS/FV/maison relais souvent depuis plus de 3 ans)
- Problématique du vieillissement des personnes handicapées avant 65 ans en structures médico-sociales et des patients en hospitalisation longue
- Manque de lieux spécifiques pour l'hospitalisation d'urgence des personnes handicapées ayant besoin de soins psychiatriques (nécessité de locaux PMR et unité dédiée)
- Manque de lien avec les ESAT pour le public ayant des troubles psychiatriques

SYNTHESE FILIERE ADULTE Eric Bouvet, CHS Novillars

ACTIONS EN COURS

- Offre de formation continue proposée par le CHN (portage de l'action par la plateforme territoriale de santé mentale) aux structures médico-sociales et sociales
- Travail de lisibilité de l'offre via la plateforme de coordination de santé mentale
- Expérimentation Un Chez Soi d'Abord (version ville moyenne) sur le Grand Besançon (appartement coordination thérapeutique)
- Réflexion sur la place de la paire aidance dans les parcours de soins
- Développer sur tout le territoire les préventions des addictions
- Renforcement des moyens pour la consultation de psychiatrie transculturelle de Novillars dès la fin 2018.
- Le projet psychotraumatisme BFC a été retenu à l'échelon national avec une mise en place sur le territoire en cours de construction
- Renforcement de temps infirmier du centre de santé du CHN « santé et prévention » à destination du public souffrant de troubles psychiques et ayant besoin de soins somatiques

SYNTHESE FILIERE ADULTE

Eric Bouvet, CHS Novillars

PRINCIPALES ACTIONS PROPOSEES

- Développement de partenariats entre l'offre libérale et sanitaire de psychiatrie CMP
- Déploiement du dispositif EMPP sur le territoire et renforcement de la dynamique partenariale avec le secteur social
- Structurer la filière de soins en addictologie avec ouverture de places HDJ (CHRUB) et lits hospitalisation complète (CHN) et micro structure
- Structurer la filière de soins réhabilitation psychosociale : identification lits hospitalisation complète, création places HDJ
- Structurer un dispositif de diagnostic précoce en lien avec la filière de réhabilitation psychosociale et filière de pédopsychiatrie
- Structurer une filière dédiée pour les séjours de rupture et création d'une équipe de liaison médico-sociale sur l'ensemble du territoire
- Structurer la filière de soins pour les patients détenus et/ou radicalisés, création d'une convention police justice
- Améliorer l'interface entre les établissements du Doubs et les urgences de l'HNFC,
- Création d'hébergement pour les personnes souffrant de troubles psychiques, de type maison relais ou d'hébergement inclusif avec un accès facilité aux soins de proximité

ANIMATEURS - ATELIER DE LA FILIERE PERSONNE AGEE

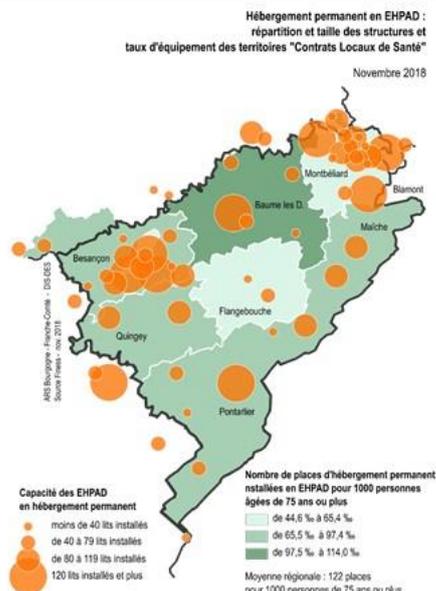
Professeur Vandel
Chef de service au CHRU

Docteur Nouara
Chef du pôle au CHN de la personne âgée

Monsieur Millet
Cadre supérieur au CHN de la personne âgée

CARTOGRAPHIE MEDICO SOCIALE EHPAD

Professeur Pierre Vandel, CHRU



	EHPAD : nb total places	Résidences autonomie nb total places	SSIAD nb places
Doubs PTSM	2633	555	771

Une unité de 18 places a ouvert début 2017, au Centre de long séjour de Bellevaux, pour des résidents avec troubles psychiques stabilisés.

Une maison relais de 10 places en cours de création pour le public vieillissant, ayant des troubles psychiques, via les invités au festin.

Une cellule cas complexe MAIA, des gestionnaires de cas qui accompagne le maintien à domicile.

L'offre sociale se structure autour des services du Conseil Départemental et des CCAS de Besançon et de Pontarlier

SYNTHESE OFFRE DE SOINS PERSONNES AGEES

Professeur Pierre Vandel, CHRU

POINTS FORTS

Des filières de soins en santé mentale organisées sur le territoire avec des offres diverses facilitant la fluidité des parcours sur le secteur des personnes âgées.

Guidance et soutien d'équipe par l'équipe mobile de psychiatrie personnes âgées du CHS de Novillars

Une équipe hospitalo-universitaire en psychiatrie du sujet de la personnes âgée avec des recherches cliniques associées.

Un travail de coopération sanitaire / médico-social sur un Ephpad pour des filières d'accompagnement spécifique de personnes en soins psychiatriques.

Télémédecine et opportunités d'échange et de soutien aux équipes en ESMS

POINTS DE VIGILANCE

Cette population ne va cesser de s'accroître jusqu'en 2060 avec des problématiques de santé mentale spécifique au sujet âgé et de grand âge.

Pas de niveau 3 centre experts sur la filière du sujet âgé en santé mentale.

Un hôpital de jour dédié aux personnes âgées qui malgré une augmentation ne permet pas de répondre aux besoins avec une rotation de patient très importante

Une unité hospitalisation psychiatrique personnes âgées du CHS de Novillars avec étages ce qui crée des difficultés d'admission pour ce public ayant des difficultés de déplacement

SYNTHESE LIEN PSYCHIATRIE PPA/ MEDICO SOCIALE

Dr Abdelilah Nouara, CHS Novillars

POINTS FORTS

Une offre médico-sociale diversifiée sur l'ensemble du territoire

Des coopérations existantes nombreuses via l'équipe mobile personne âgées qui sécurise les admissions et permet une fluidité des parcours.

Des dispositifs d'articulation de cas complexes via l'ARESPA, les MAIA et les réseaux gérontologiques

Outil de télémédecine existant sur le CHN à destination EPHAD, projet sur le Grand Besançon, porté le CHRU, AAP télémédecine auprès des EHPAD, porté par l'ARS

Existence d'une unité spécifique au sein d'un EHPAD orientée troubles psychiatriques (unité Debussy)

POINTS DE VIGILANCE

Le vieillissement des personnes souffrant de troubles psychiques est en augmentation. Filière des lieux d'hébergement (médicosociaux ou sociaux) peu structurée pour accueillir ces publics.

Outil de télémédecine à déployer avec du temps médical CHN et Pontarlier dédié pour permettre son utilisation courante

Manque de structures pour les personnes handicapées psychiques vieillissantes

SYNTHESE FILIERE PERSONNES AGEES

Professeur Pierre Vandel, Dr Abdelilah Nouara

ACTIONS EN COURS

Renforcement de l'équipe de liaison PA du CHN dans le cadre du PAERPA

Structuration de cellule cas complexes Maia en lien avec la psychiatrie

ACTIONS PROPOSEES

Création d'un centre ressource régional en psychiatrie de la personne âgée, d'un hôpital de jour en ville et CMP

Pontarlier : Etude d'opportunité de télémédecine pour des consultations psychiatriques à destination des résidents d'EHPAD par le CHI HC.

Novillars : mise en place de temps médical dédié à la télémédecine hebdomadaire

Création de places/ structures dédiées avec accompagnement renforcé spécifique dans des structures habituelles d'hébergements (maison relais, ephad, résidence autonomie...)

Mise en place du dispositif de prévention de la récurrence suicidaire

ANIMATEURS ATELIER FAMILLES ET USAGERS

Madame Gibey

Présidente de la Délégation UNAFAM du Doubs

Madame Laurent

Coordinatrice du CLSM du Grand Besançon

Madame Groperrin

Coordinatrice de la plateforme de psychiatrie et de santé mentale du Doubs

SYNTHESE DES FAMILLES TUTEURS

Marie-France Gibey, UNAFAM

POINTS DE VIGILANCE

1. Regret du retard de diagnostic, manque d'intervention précoce lors du basculement dans la maladie ou d'un accroissement du risque.
2. Persistance de rupture dans le parcours de soins des patients, d'où des rechutes et hospitalisations multiples
3. Nécessité de développer de la psychoéducation ou de l'éducation thérapeutique des patients et de leurs proches (Profamille pour les proches de malades schizophrènes)
4. Difficulté rencontrée par les services de protections des majeurs autour de la problématique de violence et d'articulation soins/justice et de personnes refusant la mesure de protection,
5. Plages d'ouverture des CMP/ CGI non suffisamment compatibles avec les horaires et disponibilités des personnes concernées notamment dans les zones rurales.
6. Enjeu du soutien aux aidants vieillissants et travail de préparation aux passages de relais de soutien de la personne souffrant psychologiquement, après la disparation de l'aidant
7. Accès aux GEM inégaux selon le territoire - Accès à l' association famille UNAFAM inégal sur le département, - Accès aux associations d'usagers (ARGOS, entendeur de voix) inégaux sur le département
8. Manque de lieu de répit en soutien aux aidants

SYNTHESE DES USAGERS FAMILLES TUTEURS

Marie-France Gibey, UNAFAM

ACTIONS EN COURS

Travail de formation et d'information via la plateforme de santé mentale avec les associations d'aide à domicile, CCAS, CMS

Développement d'antennes de GEM : antenne Floréal à Valdahon, accueil de jour Invité Festin à Maiche (fond non pérenne), développement de groupes de parole ARGOSS pour personnes bipolaires

Groupe de parole UNAFAM en cours : travail d'écoute et d'information via la plateforme téléphonique de la délégation locale UNAFAM, réunion de famille dans les locaux de l'UNAFAM avec le Pr HAFEN pour de l'information médicale.

PRINCIPALES ACTIONS PROPOSEES

La question d'équipe de diagnostic précoce en dehors de l'autisme est à développer

Meilleure information à diffuser des actions de l'UNAFAM par les professionnels du soin, dès l'annonce de la maladie

Mise en place du dispositif PRO FAMILLE, dispositif de psycho éducation pour les proches de malades schizophrènes

Etude de faisabilité de groupe d'entraide mutuelle usagers (GEM) sur les zones blanches

Travail de formation et d'information via la plateforme à étendre aussi sur les dispositifs ouverts SAVS, SESSAD...

Création de convention police /justice/ association tutélaire/ CH spécifique pour mieux articuler les décisions judiciaires ou administratives.

Création de places de répit

Information sur la semaine de santé mentale à étendre sur les territoires ruraux,

SYNTHESE DES USAGERS DE GEM

Laëtitia GROSERRIN coordinatrice de la plateforme de santé mentale et psychiatrie du Doubs

Suite à un appel à projet de l'ARS sur la démocratie en santé mentale permettant aux usagers de s'exprimer sur le projet Ma Santé 2022, les usagers via les GEM et ARCP ont fait des propositions d'actions pour améliorer leur parcours de soins et de vie :

- Avoir accès à un psychiatre dans tous les services d'accueil d'urgence
- Pouvoir parler à quelqu'un la nuit
- Avoir un suivi et un repérage précoce des difficultés psychiques dès la petite enfance
- Former les enseignants, les étudiants en médecine avec des stages en psychiatrie
- Rembourser les consultations de psychologue
- Avoir des séances chez le psychiatre d'une durée de 30 minutes au moins
- Former et soutenir les pairs aidants
- Coordination des soins psychiatre / hôpital psychiatrique / médecin traitant
- Prévoir des petites structures type maison relais, plus humaines et plus de SAMSAH
- Avoir une prise en charge du sport en santé mentale comme dans les maladies chroniques
- Pouvoir travailler avec des postes adaptés
- Prévenir la rechute du suicide
- Avoir un meilleur accueil à l'hôpital, meilleures relations soignants-soignés (temps)

Merci de votre attention

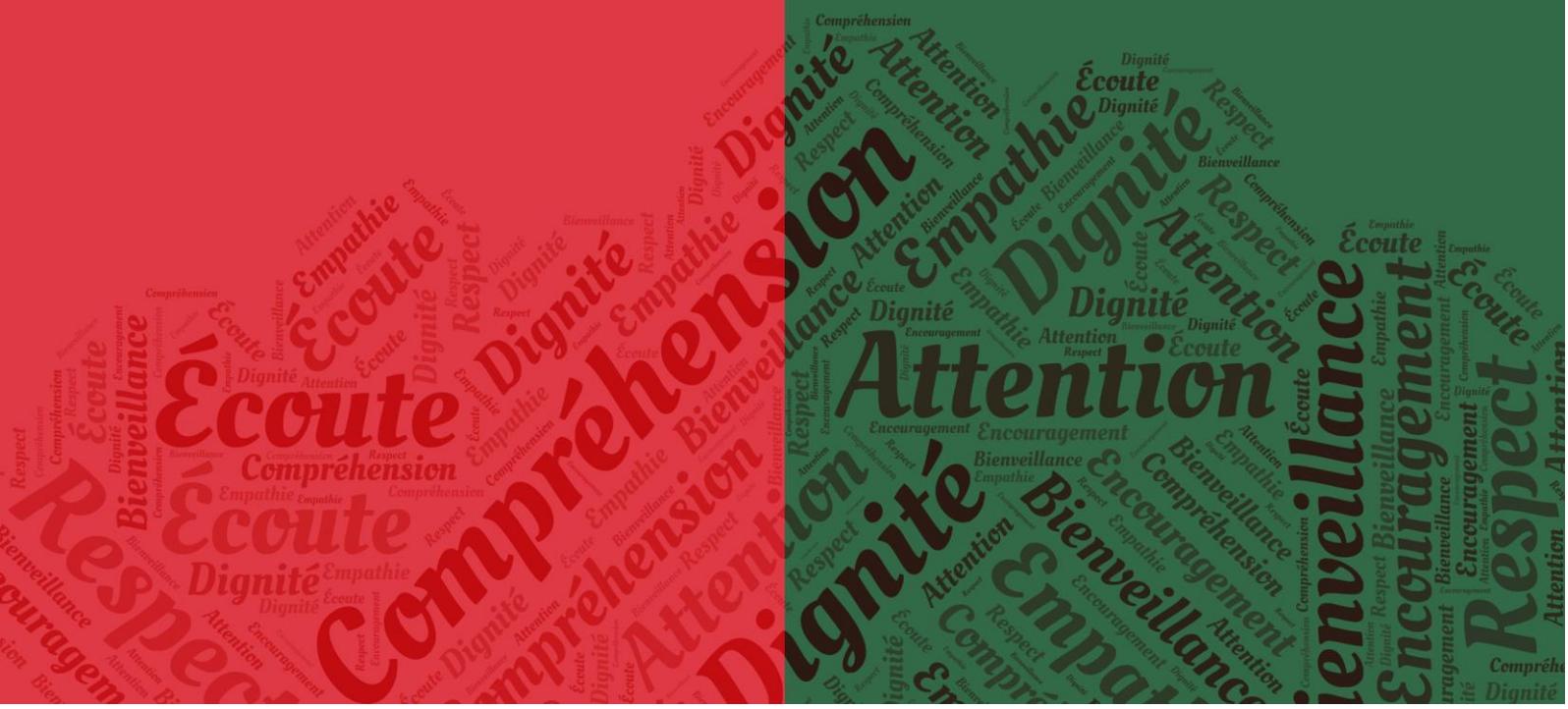
- ❖ RDV à 14H00 dans les salles de travail par groupe thématique
- ❖ Puis RDV à 16H15, salle de sociothérapie à l'hôpital (bâtiment de la cafétéria)

MERCI ET BON APPETIT

9.5 Le livret « Parole de participants »

Livret « Parole de participants : retour d'expériences sur le parcours santé mentale et psychiatrie du projet régionale de santé (PRS 25) » réalisé à partir d'un groupe de travail durant 6 mois et porté par les Invités au Festin, le GEM La Fontaine et l'Association Régionale de Psychiatrie Citoyenne dans le cadre d'un appel à projets sur la Démocratie en Santé financé par l'ARS BFC. Ce livret a servi de base de discussion pour le groupe usager/famille lors des groupes de travail de la plénière **du diagnostic PTSM 25 du 14 février 2019**.

Retours d'expériences
sur le « Parcours Santé mentale et psychiatrie »
du Projet Régional de Santé (PRS)



Ce groupe de travail a été conçu par Les Invités Au Festin, le Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) la Fontaine et l'Association Régionale pour la Psychiatrie Citoyenne (ARPC), en réponse à l'appel à projets 2018 « Démocratie en Santé Mentale » de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et avec la collaboration de l'association La Curieuse.

Nous allions avoir la parole pour évoquer notre quotidien avec la maladie psychique. Nous avons été rassurés de voir que l'on s'intéressait à nous.

Un groupe de quelques personnes s'est rapidement constitué au GEM, accompagné par Serpil Godin. En découvrant le dossier du « Parcours Santé mentale et psychiatrie » dans le Projet Régional de Santé (PRS), l'appréhension nous a gagnés face à ce document incompréhensible, voire indigeste par tant de complexité ! Impossible pour nous de baisser les bras tant le projet s'avérait gratifiant et stimulant... La parole nous était donnée et nous ne pouvions pas y renoncer.

Après plusieurs ateliers et un travail d'élagage important, nous avons choisi 4 thématiques. Peu à peu, nous avons pu apprivoiser chacun des sujets retenus. Nous avons bénéficié de journées de formation avec Justine Guiol, formatrice et animatrice d'ateliers d'écriture. Catherine Cretin, comédienne et metteuse en scène, nous a également initiés à la lecture à haute voix, pour une prise de parole en public plus aisée. Ainsi, nous avons mené plusieurs ateliers ouverts aux adhérents des GEM de Besançon pour recueillir leurs témoignages. Nous avons utilisé différents outils tels que les ateliers d'écriture, les interviews et les groupes de discussion.

Les propositions finales recueillies en fin de parcours font l'objet de ce présent livret. Elles ont été partagées lors de trois forums de l'ARPC, de la plénière de présentation du PTSM (Plan Territorial de Santé Mentale) du Doubs et au colloque international de psychiatrie citoyenne des Invités au Festin les 1^{er} et 2 avril 2019.

Cette expérience riche nous a permis de nous sentir engagés dans ce combat pour l'amélioration de la prise en charge de la souffrance psychique. Comme le montre ce livret, le chemin est encore long mais il faut continuer, ensemble, à nous mobiliser pour que chacun soit accompagné au mieux et que chacun trouve sa place dans notre société, quelles que soient ses difficultés.

Le Groupe Projet

I. L'accès aux soins psychiatriques

Les premiers signes de souffrance psychique

L'âge du premier diagnostic

L'accès aux soins : nos espaces de soutien

L'hospitalisation : de l'évènement salvateur au traumatisme

Nos coups de gueule

Nos souhaits pour l'avenir

Nos propositions pour des soins plus adaptés

II. Le mal de vivre

Les signaux d'alerte

Nos remèdes personnels

Ce qui nous raccroche à la vie

Comment nous aider ?

III. Insertion sociale et professionnelle

La scolarité

L'accès au logement

L'insertion professionnelle

La rencontre avec « les autres »

Nos attentes pour pouvoir travailler

Le GEM : un espace privilégié pour créer du lien

IV. La souffrance psychique

Un sentiment unanime de différence

La vulnérabilité face aux autres

Lieux, espaces, individus et stigmatisation

Nos propositions



1^{ers} signes : 7 ans
Diagnostic : 41 ans



1^{ers} signes : 11 ans
Diagnostic : 41 ans



1^{ers} signes : 19 ans
Diagnostic : 31 ans



1^{ers} signes : 13 ans
Diagnostic : 31 ans



1^{ers} signes : 6 ans
Diagnostic : 20 ans

**POURQUOI AUTANT DE
TEMPS POUR UNE PRISE
EN CHARGE ADAPTÉE ?**

I. L'accès aux soins psychiatriques

Constats et réalités des patients

LES PREMIERS SIGNES DE SOUFFRANCE PSYCHIQUE

« **Dès mon plus jeune âge**, j'avais tendance à me bercer dans mon lit. Jusqu'à la trentaine, cette manie a existé. »

« **J'avais 6 ans**, je croyais qu'il y avait des caméras dans les toilettes. J'en faisais le tour, mais, en général, je n'y allais guère et faisais sur moi. »

« **J'avais 7 ans**, j'avais déjà des problèmes à l'école. J'avais peur de demander à mon institutrice la permission d'aller aux toilettes. »

« **J'avais 11 ans**, je me lavais le sexe avec un grattoir vert à cuisine. Je pense que j'ai vécu des attouchements par mon oncle. »

« **J'avais 13 ans**, je me suis trouvée dans un grand mal-être. Et je me suis enfermée sur moi-même. À partir de la 4ème, j'ai décroché. »

« **J'avais 15 ans**, on m'appelait « La sainte ». Je n'avais pas de petit copain. J'avais tout simplement peur de la sexualité. »

« **J'avais 15 ans**, j'étais timide, j'avais peur pour moi vis-à-vis des autres personnes. »

« **J'avais 16 ans**, je m'autoflagellais pour ressentir du plaisir et me faire mal à la fois. »

« **J'avais 16 ans**, j'avais envie de me pendre et je m'isolais de plus en plus. »

« **J'avais 17 ans**, j'ai été agressée sexuellement. J'ai fait un délire sur les juifs. Je souffrais autant qu'ils souffraient durant l'holocauste. »

« **J'avais 20 ans**, j'étais en terminale littéraire après le décès de mon papa. Début de mon anorexie. Prise en charge par un psychologue clinicien qui m'a permis d'avoir mon BAC A1 avec la mention assez bien. Je lui dois une fière chandelle. »

« **J'avais 21 ans**, et je me suis retrouvé 3 fois au SAMU après absorption massive de médicaments. »

L'ÂGE DU PREMIER DIAGNOSTIC

41 ans

40 ans

31 ans

Un diagnostic tardif malgré des signes précoces

¹

L'ACCÈS AUX SOINS : NOS ESPACES DE SOUTIEN

🕒 Le Centre Médico Psychologique (CMP) :

- Pour parler avec quelqu'un d'autre que ma famille ;
- Pour voir mon psychiatre et évoquer mon traitement médical.

🕒 Le Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) :

- Pour les rendez-vous avec la psychologue.

🕒 Le Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) :

- Pour les activités (buvette, théâtre, bien-être) ;
- Pour le contact avec les uns et les autres.

Le Centre Hospitalier Spécialisé (CHS) :

- Pour me faire aider quand je suis mal.

Mais aussi, la maison relais La Lanterne, l'hôpital de jour, le bénévolat, Les Invités au Festin, les infirmiers, l'urgence psychiatrique... et ceux que nous avons injustement oubliés !

¹ Âge des personnes ayant relaté l'âge des premiers signes de souffrance psychique dans la partie « Les premiers signes de souffrance psychique ».

L'HOSPITALISATION : DE L'ÉVÈNEMENT SALVATEUR AU TRAUMATISME

« La brutalité vécue lors de mon arrivée reste un véritable traumatisme »

Je garde en mémoire ma seconde hospitalisation psychiatrique, celle de Novillars, j'avais environ une vingtaine d'années. Ce fut un réel choc pour moi. Mes deux sœurs m'ont emmenée aux urgences, puis je suis repartie pour les urgences psychiatriques. Comme je ne voulais pas y aller, on m'a brutalement fait une injection pour que je ne cause pas d'ennuis. Ils ne m'ont pas laissé la parole pour dire le motif de mon désaccord, ni ma bonne foi à coopérer. Ils n'ont pas cherché non plus à comprendre le pourquoi de mon refus d'aller à Novillars.

« J'ai été chaleureusement accueillie »

Mon dernier passage aux urgences psychiatriques remonte à une quinzaine d'années, un soir de Noël à 22 h.

Mon accueil aux urgences s'est très bien passé et j'ai été chaleureusement accueillie. Je me suis tout de suite sentie prise en charge avec bienveillance en tenant compte de mon immense désespoir face à la vie.

Le médecin qui m'a rencontrée a immédiatement cerné mon problème, ma détresse et m'a dirigée vers un centre hospitalier psychiatrique. Les ambulanciers ont fait preuve également d'une extrême gentillesse et attention à mon égard. Et ce passage aux urgences aura été absolument salvateur dans un premier temps.

« Il y a des gens qui n'ont plus de mains »

Plusieurs fois, je suis allée aux urgences à Dijon lorsque j'y vivais. Un jour où j'étais en crise, je pleurais, je disais que je souffrais moralement. Le médecin s'est mis en colère et m'a dit : « il y a des gens qui n'ont plus de mains », pour minimiser ma crise qui n'était pas grave pour elle. Cela m'a permis de dédramatiser, mais je vous jure qu'une souffrance morale, psychique, peut être très douloureuse même si elle ne se voit pas (d'où parfois la difficulté à comprendre cette maladie).

« Un séjour à l'hôpital en principe ça nous sert à quelque chose »

Dès l'instant que vous êtes pris en charge par le médecin et les infirmiers psychiatriques, vous êtes en partie entre de bonnes mains. Le séjour psychiatrique peut être une courte ou une longue durée pour les personnes malades. À l'hôpital quand vous y entrez, vous êtes bien accueillis, on vous respecte, mais il faut quand même que ça soit réciproque. Restez polis ! C'est la moindre des choses. Pour l'ensemble, l'hospitalisation nous est quand même profitable. On nous aide en quelque sorte à nous en sortir. Un séjour à l'hôpital en principe, ça nous sert à quelque chose. Je pense que ce n'est que du positif.

« J'ai mis tout le SAMU à feu et à sang »

Mon arrivée à l'hôpital après que les pompiers et le SAMU m'aient déposé, je l'ai très différemment ressentie dans mon esprit. Les pompiers qui ont effectué les premiers soins sur les lieux du drame étaient calmes et rassurants. Les infirmiers étaient catastrophés.

Du brancard à la salle de radiologie, j'étais dans la plus grande confusion, et mes états d'âme bouleversés et ballottés. L'accueil était tantôt positif, tantôt négatif, visiblement le service était en ébullition et personne ne chômait. J'ai mis tout le SAMU à feu et à sang.

« On peut être vite choqué »

Il est très difficile de se retrouver en milieu psychiatrique, d'être hospitalisé pour la première fois et de se dire : « je suis dans un milieu avec des fous ».

La peur, la panique, l'incompréhension de notre maladie et le regard de nos proches à notre égard. Parfois, il peut être difficile d'entendre le diagnostic de notre maladie.

On peut être vite choqué. Du côté des soignants, il peut se dégager parfois un manque d'empathie.

NOS COUPS DE GUEULE

- 👁️ **L'infantilisation** par certains soignants, bénévoles ou membres de la famille.
- 👁️ **L'abus de pouvoir** de quelques médecins.
- 👁️ **Le trop grand changement** des infirmiers qui nous reçoivent au CMP.
- 👁️ **Le psychiatre** qui nous reçoit tous les 36 du mois ou une fois par trimestre.
- 👁️ **L'attente** pour obtenir un rendez-vous avec un thérapeute au CMP.
- 👁️ **L'isolement** en psychiatrie.

NOS SOUHAITS POUR L'AVENIR

- 👁️ **Des traitements adaptés, avec moins d'effets secondaires.**
- 👁️ **Favoriser la création de lieux comme les IAF (maison relais et GEM).**
- 👁️ **Augmenter le nombre de SAMSAH.**
- 👁️ **Plus de moyens financiers pour soutenir l'embauche de personnels (soin et accompagnement social).**



Je rumine toute la journée

Je ne prends plus de douche

Je ne supporte plus mon image

Je mange pour me réconforter et je grossis

Je reste dans mon sac de couchage toute la journée

Je n'ai pas à coordonner mes pensées, ni même mes actions

**MAL-ÊTRE,
CE QUI DEVRAIT
VOUS ALERTER**

II . Le mal de vivre

Quand le mal-être nous prive des saveurs de la vie

LES SIGNAUX D'ALERTE



Inhibition et prostration

- « Je me blottis dans mon lit sans pouvoir en sortir. Je déprime. »
- « Je me regarde dans la glace et retourne me coucher sous ma couette. »
- « Je ne peux plus lire, ni me concentrer, ni ordonner mes pensées, ni même penser. » « Je ne peux pas écouter la radio ou de la musique. »
- « Je peux être prostrée au point de rester dans mon sac de couchage toute une journée. »
- « Quand mon lit devient le refuge de mon quotidien, alors c'est un drame, une alerte. »

Comportements addictifs

- « Je mange pour me reconforter et je grossis. »
- « Je mange trop. »
- « Je fais n'importe quoi de mon argent. »
- « Je fume beaucoup. »

Mauvaise estime de soi

- « Je me regarde avec une mine de déterrée et m'énerve. »
- « Je ne supporte plus mon image. »
- « J'ai une mauvaise estime de moi-même. »

Manque d'hygiène

- « J'ai du mal à prendre soin de moi. »
- « Je ne me lave plus les dents. »
- « Je n'aime plus m'habiller joliment. Je m'habille de la même façon toute la semaine. »
- « Je ne prends plus de douches. »

Modification du comportement

- « Je vois tout en noir et j'ai peur de l'avenir. »
- « Je mens. »
- « Je suis impulsive. »
- « Je crie. »
- « Je me révolte et dis n'importe quoi à Dieu. »
- « Je manifeste une certaine mauvaise humeur. »
- « Je donne de la voix. »





NOS REMÈDES PERSONNELS

« Je relis les e-mails qui viennent des personnes que j'aime et qui m'aiment. Cela me libère et me rassure. »

« Je me précipite dans la cuisine pour voir ma maman et faire un câlin. »

« Je reste dans ma chambre pour m'occuper de choses que j'aime bien. »

« Je m'isole une petite demi-heure pour faire le point. »

« Parfois, quand la vie devient insupportable, il est nécessaire de se faire hospitaliser pour se sentir en sécurité, être cocooné pour retrouver le bien-être. »



CE QUI NOUS RACCROCHE À LA VIE



« La relation à l'autre, celle que j'espère trouver ailleurs, aux Invités au Festin, en courses, dans la rue... »

« L'homme de ma vie et les personnes qui, je le sens bien, m'aiment telle que je suis. »

« Tous les gentils sourires que je me remémore le soir. Merci beaucoup pour vos sourires... »

« La présence de l'évangile. »



COMMENT NOUS AIDER ?



III. Insertion sociale et professionnelle

Le parcours du combattant

LA SCOLARITÉ



« Je n'étais pas concentré, j'étais ailleurs, dans ma bulle »

J'ai eu beaucoup de difficultés dans ma scolarité. Je suis allé en Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté (SEGPA) de la 6^{ème} à la 3^{ème}. J'y ai découvert des métiers grâce à des stages en entreprises. Puis je suis allé en maison familiale rurale pour passer un Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP) d'horticulture en alternance. Puis le Brevet d'Études Professionnelles Agricoles (BEPA). Là, c'était plus difficile. Je voyais bien que je n'étais pas comme tout le monde. Je n'étais pas concentré, j'étais ailleurs, dans ma bulle. J'ai arrêté l'école en 2005 à 21 ans.

« Je pense, mais différemment »

J'ai eu une scolarité différente. Ça ne veut pas dire que je ne suis pas intelligente. Je pense, mais différemment. J'ai fait une partie de ma scolarité sans traitement, et une avec traitement. J'ai débuté mon traitement à 20 ans. J'ai eu un bac Économique et Social et ma 1^{ère} année de Diplôme d'Études Universitaires Générales (DEUG) de lettres modernes, option théâtre.

« Jusqu'en 5^{ème}, ça allait »

Je suis arrivée au Bac, je ne sais pas comment. Je ne l'ai pas passé. J'avais la phobie de l'école, des diplômes. Je n'ai passé aucun examen. J'ai toujours eu du mal à me concentrer. Jusqu'en 5^{ème}, ça allait j'étais moyenne et en 4^{ème}, j'ai décroché.

« Je travaillais beaucoup, je n'avais pas d'amis, pas de lien avec l'extérieur »

En maternelle, se ranger 2 par 2 pour entrer en classe m'angoissait. Personne ne voulait me tenir la main. Je me faisais pipi dessus quand j'allais au tableau. Plus tard, je travaillais beaucoup, je n'avais pas d'amis, pas de lien avec l'extérieur. Quand mon père est mort, j'ai fait de l'anorexie. J'étais au lycée, en terminale.

« J'ai eu un bac Pro en tiers temps »

On savait depuis ma naissance que j'avais des problèmes psychiques mais on ne savait pas quoi. Au lycée, j'avais une gêne au niveau des oreilles, il y avait trop de bruits autour de moi.

« J'ai eu une scolarité normale en primaire et collège »

Je suis tombé malade au lycée en seconde, en 1991. Je suis parti à l'hôpital en psychiatrie. J'avais des douleurs psychosomatiques. J'ai été hospitalisé 5 mois la première fois puis en maison de repos. J'ai repris mes études d'hôtellerie 2 mois et j'ai été à nouveau réhospitalisé 4 mois.



L'ACCÈS AU LOGEMENT



« Un toit avant un travail ! »

À l'annonce de la maladie, je tombe des nues. Difficile, car beaucoup de démarches, manque de confiance en moi. Par quel bout commencer ? Confusion dans ma tête.

Un toit, c'est une identité. À partir de là, se construire et grandir avec l'aide de personnes compétentes pour les démarches, c'est essentiel : assistant de service social ou infirmière psychiatrique.

J'ai eu mon Revenu Minimum d'Insertion (RMI) qui m'a permis d'avoir mon logement.



« Encore faut-il pouvoir y vivre dans ce logement. »

« J'ai réussi à obtenir une indépendance. J'ai un logement depuis des années. Je suis stabilisée au niveau de la santé. »

« Les personnes vulnérables, c'est difficile de vivre à l'extérieur. »

J'avais besoin d'un appart' à moi



J'avais le RMI à l'époque. Pour reprendre une identité, il me fallait trouver un appartement à moi avec l'aide d'une Assistante de service Social. Il n'était pas possible que je puisse avoir l'Allocation Adulte Handicapé (AAH). C'était dans les années 1995. J'avais divorcé et j'habitais chez mon ami, mais j'avais besoin d'un appart' à moi, une adresse pour l'Agence Nationale Pour l'Emploi (ANPE), le RMI, les démarches administratives.



L'INSERTION PROFESSIONNELLE



« J'aimerais retravailler »

J'ai occupé des contrats à durée déterminée (CDD) en pépinière. J'ai fait beaucoup de petits jobs, mais je n'allais pas assez vite. J'ai distribué des pubs dans les boîtes aux lettres, ce qui m'a permis de financer mon permis. J'ai commencé à être soigné en psy à 24 ans. J'aimerais retravailler.



« J'ai été adjoint de bureau de 1990 jusqu'à ma retraite »

J'ai travaillé dans les assurances pendant 15 ans. Ma mère travaillait aussi là-bas et elle m'a fait embaucher. Puis j'ai été adjoint de bureau de 1990 jusqu'à ma retraite.



« C'était vital pour moi de travailler, car c'était une reconnaissance sociale »

J'ai eu mon RMI. Il fallait faire des démarches pour justifier notre recherche de travail. Une fois par mois, c'était la déclaration. Sans diplôme, que pouvais-je faire ? Il n'y avait pas encore l'AAH. J'ai envoyé des *Curriculum Vitae* dans les boutiques de 1996 à 2002. C'était vital pour moi de travailler, car c'était une reconnaissance sociale. Je suis restée six mois au Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale Le Roseau et puis un an et demi à l'hôpital de jour Le Catalpa. Je culpabilisais de ne pas pouvoir travailler.

À 45ans, rendez-vous à l'Association Régionale pour l'Intégration Sociale et professionnelle des personnes en situation de handicap (ARIS) : " Qu'est-ce que vous aimez faire ? Allez faire du bénévolat ! ". Il m'a mis en confiance, m'a fait déculpabiliser.





LA RENCONTRE AVEC « LES AUTRES »



« Dans un nouveau groupe, je me présente un peu gênée, bredouillant, avec des graviers dans la bouche. Ils ne me comprennent pas. »



« *Je me sens incapable.* »

« *Autojugement, autosabotage, autostigmatisation.* »

« *Je me compare aux autres.* »

« *Je ne veux pas y aller seul.* »

« *Je n'y pense pas.* »



« On n'ose pas.
On a peur.
Appréhension quand on ne connaît pas. »



« *On a l'impression d'être moqué, alors que ce n'est pas forcément le cas.* »



« Les autres, ils ont une expérience de la vie que nous n'avons pas.
Ils ont une autre expérience, sans la maladie psychique.
Ils ne nous comprennent pas. »



« *Je me sens mal à l'aise.* »

« *J'ai peur d'être jugé.* »



« La maladie psychique, ça ne se voit pas au début.
On la découvre plus tard au fil des conversations et ça déroute l'entourage. »



« *Je me sentais crispé par le regard des autres.* »



« Je souffre de TOC.
J'ai peur de mal faire.
Je manque de confiance en moi. »



NOS ATTENTES POUR POUVOIR TRAVAILLER

Des valeurs :

- Respect de chacun ;
- Écoute des uns et des autres ;
- Bienveillance ;
- Respect ;
- Dignité.

Un cadre sécurisant :

- Travailler en milieu protégé, par exemple en ESAT ;
- Avoir une RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé) ;
- Pas de compétition ;
- Pas d'évaluation ;
- Ne pas avoir la sensation d'être un numéro ;
- Sentiment d'utilité ;
- Sécurité de l'emploi (Contrat à Durée Indéterminée) ;
- Possibilité de s'exprimer ;
- Respect des lois du travail ;
- Emploi adapté à nos compétences ;
- Reconnaissance de la hiérarchie.

De bonnes conditions de travail :

- Horaires et rythmes adaptés ;
- Présence d'un psychologue du travail ;
- Pas de cadences trop rapides ;
- Plaisir ;
- Pas de harcèlement ;
- Des consignes claires ;
- Pas de surveillance ;
- Encouragements ;
- Temps partiels (2 h/jour) ;
- Valorisation des salariés ;
- Chacun sa place, à sa juste valeur.



STOP...

LA COUPE EST PLEINE

IV.

La souffrance psychique au quotidien

Entre vulnérabilité, incompréhension et stigmatisation

« Je me sens tout le temps différente, tout le temps. »

UN SENTIMENT UNANIME DE DIFFÉRENCE

« Je me sens différent, dans le regard et la parole des autres. »

« Je me sens toujours différente, dans n'importe quel contexte. »

« Je me sens différente des autres depuis toute petite. Je préférerais être seule, jouer seule, car je n'arrivais pas à communiquer avec les autres. »

« Je ne trouvais pas quoi répondre »

LA VULNÉRABILITÉ FACE AUX AUTRES

Il a fallu que je fasse un travail sur moi-même pour ne plus me laisser faire, essayer d'avoir de la répartie. Je ne trouvais pas quoi répondre, de toute évidence.

« Moi en dessous et les autres dominants »

J'ai l'impression que je dois prouver quelque chose aux autres. Ce n'est pas une rivalité, mais toujours un rapport de force. Moi en dessous et les autres dominants. Moi dominée, je me sens à ce moment-là très différente. J'ai l'impression que les gens peuvent être souvent méchants, et ça tout le temps, il n'y a pas de moment de répit.

« J'ai l'impression qu'ils exploitent mon mal-être »

J'ai l'impression que les autres voient la différence à travers moi et qu'ils en profitent. C'est dur à dire, profiter entre guillemets, mais ils font en sorte que je ne me sente pas bien. J'ai l'impression qu'ils exploitent mon mal-être.

« Ils sentent la différence »

Ils ne savent pas que je suis malade parce qu'on ne le voit pas, mais ils sentent la différence et ils en deviennent irrespectueux.

« Ma voix »

IV Quand je parle, j'ai l'impression que ma voix est restée celle d'une petite fille.



Mes parents

« Mes parents n'étaient pas encore informés sur la maladie psychique. Effectivement, il y a eu pas mal de reproches et de critiques par rapport à l'école. On me disait que c'était du cinéma, des choses comme ça. »

Mes professeurs

« Certains professeurs me traitaient d'idiote juste parce que je ne leur parlais pas alors que mes résultats scolaires étaient bons. »

Une salariée de la Mairie « Quand je me suis présentée avec M. pour refaire ma carte identité, la conseillère était en face de nous et elle me parlait. À un moment donné, je ne sais plus comment nous en sommes arrivées là, mais j'ai dû lui dire que j'étais sous curatelle et que j'avais l'AAH. Donc que j'avais des difficultés. D'un seul coup, elle s'est retournée vers M. et elle lui a posé le reste des questions. La mise à l'écart, je l'ai très bien ressentie. On est bien loin des valeurs de liberté, égalité, fraternité écrites à l'entrée de la Mairie. »

Ma sœur

« Je crois que ma sœur n'a pas compris que j'étais malade, elle ne l'a pas accepté parce que le jour où elle l'a su, elle m'a dit "Non, pas toi." Ça me désole, je voudrais bien qu'on soit proches, qu'on se téléphone, mais elle ne veut pas. Elle doit avoir peur. Elle veut protéger mes nièces. »

Mes collègues

« Par exemple au travail, s'ils constatent qu'une personne est mal à l'aise, elle devient très vite un souffre-douleur. »

Mes collègues

« Quand je travaillais à l'hôpital, mes collègues disaient que j'étais un peu con parce que je ne leur parlais pas. »

Les militaires

« À l'armée, mes compagnons mettaient souvent mon lit en portefeuille. Je pourrais dire que je me suis trouvé en souffrance par rapport à la maladie. Ils ont provoqué une situation où je me suis senti complètement honteux, ils m'ont agressé, ils m'ont mis dans une situation très très pénible. »





L'équipe de travail

« L'équipe m'a mise à l'écart des décisions prises pour le suivi des patients. Certaines ne voulaient plus travailler avec moi parce que je travaillais en silence sans leur parler. Ma cadre m'a dit que je faisais du bon travail, mais qu'il serait préférable que je travaille comme aide-soignante à domicile plutôt qu'à l'hôpital. Je me suis sentie rejetée, incomprise et triste. »

Mes frères

« J'ai commencé à prendre un traitement, j'avais 10 ans. En famille, ça se passait mal. On me faisait ressentir que j'étais différente, on se moquait beaucoup de moi, j'étais triste et en colère. C'était surtout mes frères qui me mettaient à l'écart. »

Mon médecin

« Il a signalé à mes parents que j'étais psychotique et que je pouvais leur faire du mal. Ce qui n'était pas vrai, je n'aurais pas fait de mal à mes parents. »

Mes camarades de classe

« Quand j'étais en BEP, j'étais plus lente que les autres, ils se moquaient de moi. »

Mes professeurs

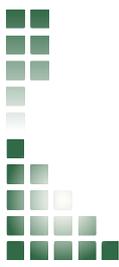
« On me disait "manque de travail" alors que j'étais dans l'impossibilité de me concentrer. Je suis arrivée jusqu'au BAC, mais quelque part j'ai l'impression que les profs me laissaient passer d'une classe à l'autre en me laissant un peu dans mon coin. »

Bénévoles et professionnels

« Dans une association, je me suis sentie infantilisée, rabaissée. Je me suis sentie agressée, une certaine atteinte à ma dignité, à l'estime de moi. Je suis une personne adulte, autonome, responsable, indépendante, mais je souffre de maladie psychique. »

Mon professeur

« À l'école, j'ai eu des difficultés scolaires à partir de la 4^{ème}. Je me suis sentie vraiment diminuée par rapport aux autres élèves. J'ai eu un professeur qui m'a vraiment stigmatisée, rabaissée devant toute la classe dans une matière où j'étais vraiment déjà très faible. Je n'ai rien dit. J'ai ressenti beaucoup de peine, de désespoir et une mauvaise estime de moi. »



NOS PROPOSITIONS

- ↳ Pas de stigmatisation par les médecins, les familles et au travail.
- ↳ Former les étudiants en médecine.
- ↳ Former les professionnels de l'accueil, les enseignants.
- ↳ Informer et sensibiliser le grand public.
- ↳ Faire entendre la voix des personnes en souffrance psychique.



Groupe projet et remerciements

Groupe projet :

Soraya Berradj-Koch, Catherine Poncet, Emmanuel Poulain. Avec la

participation de :

Karine Jacquot, Mickaël Humblot, Sylvie Rivoire, Arielle Robert.

Nous tenons à remercier chaleureusement :

Tous les adhérents des GEM qui ont accepté de témoigner avec sincérité et courage ;

Justine Guiol, de l'association La Curieuse, pour nous avoir formé aux teCHS de Novillarsiques d'animation d'ateliers d'écriture et d'interviews ;

Serpil Godin, coordinatrice du GEM La Fontaine ; pour nous avoir apporté son soutien tout au long du projet

Élisabeth Flénet, présidente de l'ARPC, pour ses précieuses lectures et relectures des textes de ce recueil ;

Marie-Noëlle Besançon, fondatrice des IAF, pour ses nombreux encouragements ;

Catherine Cretin, metteuse en scène et comédienne, pour nous avoir transmis ses teCHS de Novillarsiques de lecture à voix haute ;

Sylvie et Nouria pour avoir transcrit les interviews durant de longues heures ;

Michaël, infographiste, pour son sens artistique ;

Céline Rey pour la logistique ;

Céline Fleury et Lætitia André pour la rédaction de l'appel à projet ;

Jean Besançon, président des IAF, pour son soutien au projet ;

L'ARS pour avoir financé ce projet.

Nous remercions aussi toutes les personnes des IAF et du GEM La Fontaine pour nous avoir apporté leur présence chaleureuse.

Direction de publication: Les Invités au Festin, GEM La Fontaine, ARPC.

Coordination éditoriale: Justine Guiol, association La Curieuse.

Design graphique & mise en page ...: Michaël Polydor, Les Invités au Festin.

Impression: Simon Graphic — ZI Noirichaud, 25290 Ornans.

9.6 Analyse du recours ambulatoire en psychiatrie en 2017 Données à plat

Sources de données

Le PMSI a été choisi pour observer l'activité des CMP car il permet d'avoir l'ensemble de l'activité des CMP de la région et de l'ensemble des patients de la région. Et donc de mieux rendre compte de l'interaction entre les secteurs. Cela permet aussi d'approcher l'exhaustivité de l'activité des CMP et ainsi de la comparer à l'activité libérale que l'on peut observer à partir du SNIIRAM.

L'exploitation de ces sources donne accès au file active et au nombre de consultations par les patients, adultes, enfants et personnes âgées.

Le document suivant présente quelques résultats d'exploitation sur le secteur Adulte (18 à 65 ans) sous l'angle des files actives durant l'année 2017.

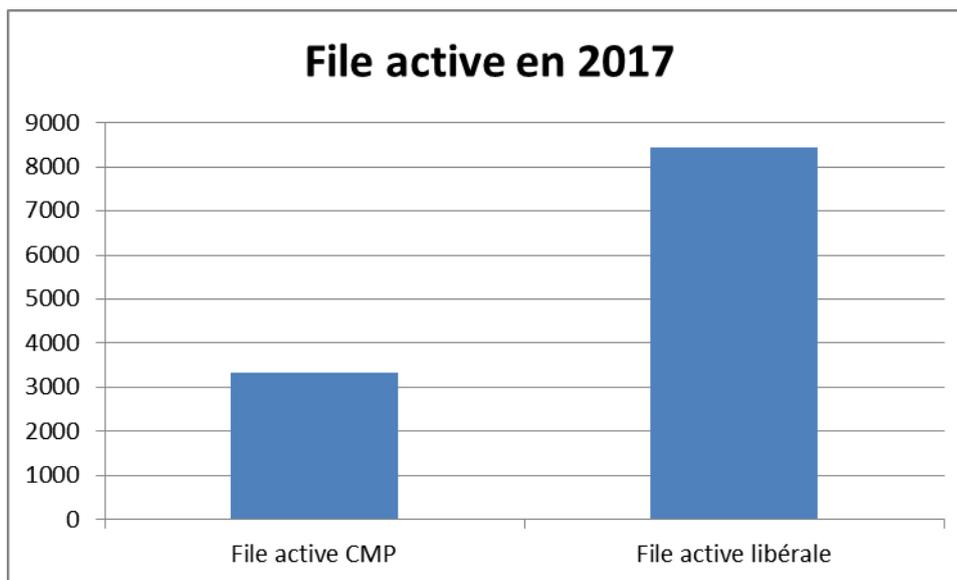
• Activité des CMP dans le PMSI

Données recueillies à l'échelle du secteur PMSI (équivalent du code postale). Nécessitent d'être agrégées par secteur psychiatrique (moyennant une légère approximation – voir carte des secteurs). Les paramètres de requête pour extraire les consultations en CMP sont les suivants :

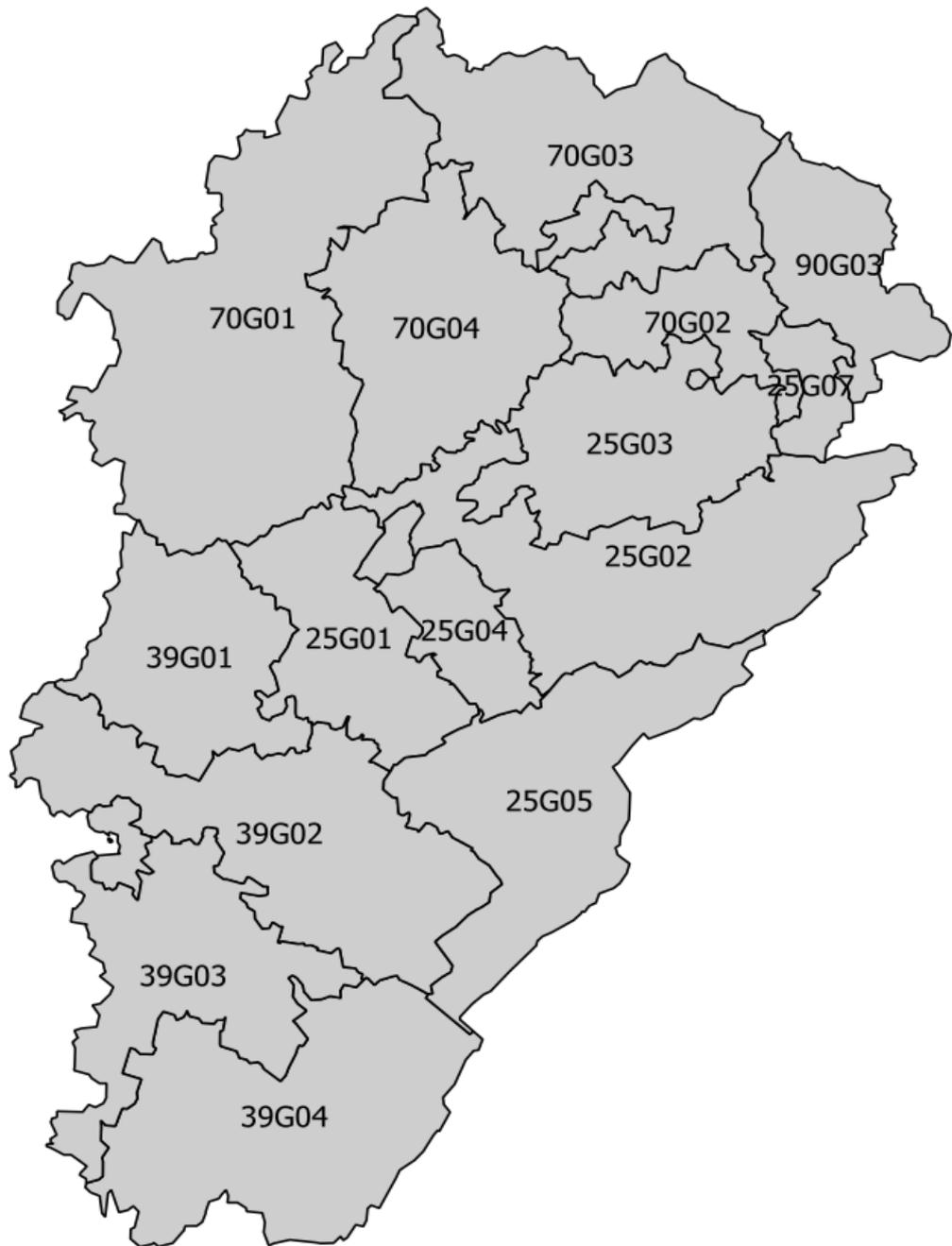
- Type d'activité : CMP (30) et hors CMP (31)
- Lieu d'activité : CMP (L01), Domicile hors HAD (L07) et ESMS avec hébergement (L08)
- Professionnel : Médecin seul (E) et Médecins + autre profession (X)
- Type d'acte : Entretien (E)

• Activité des psychiatres libéraux dans le SNIIRAM

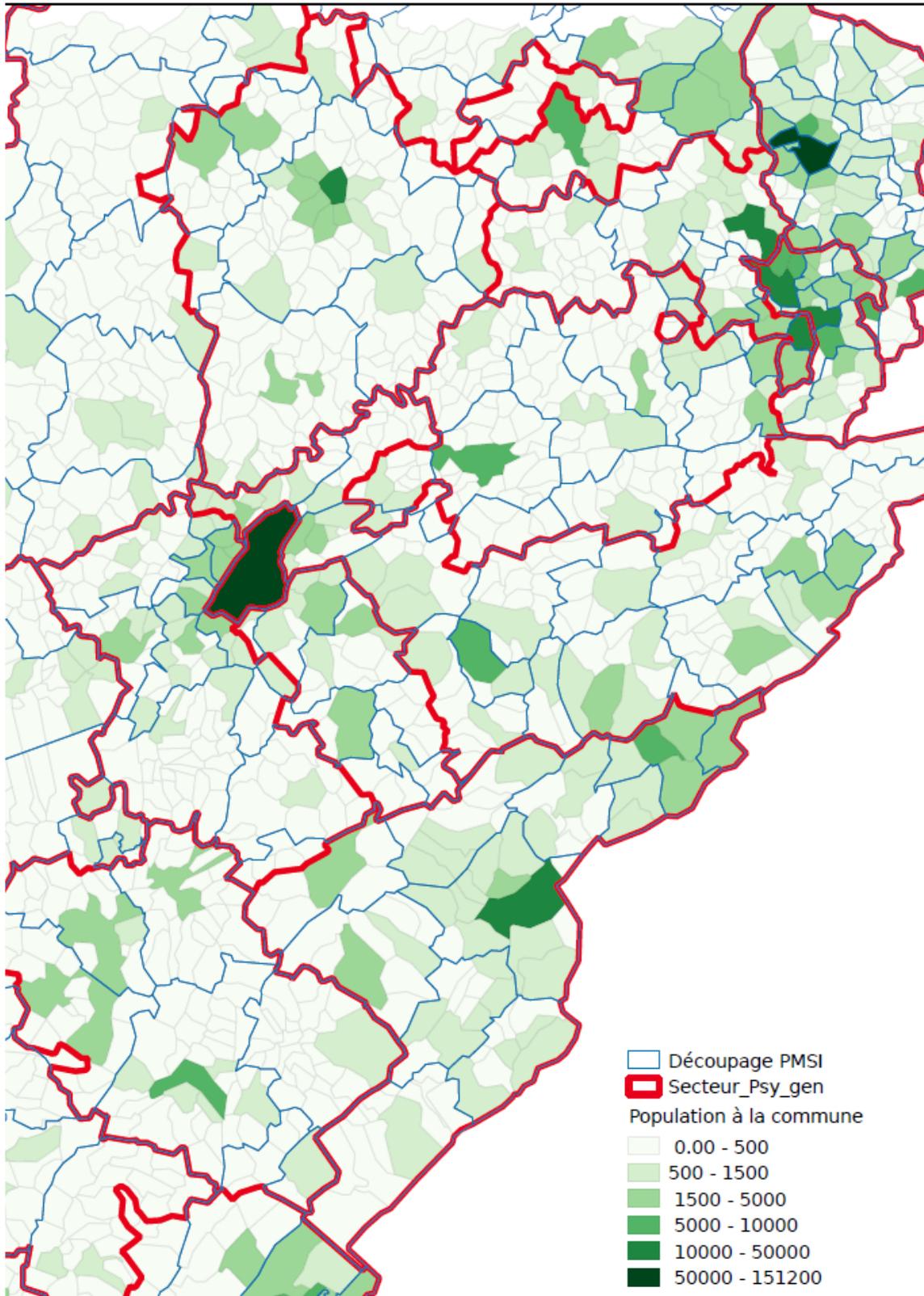
Données disponibles à l'échelle de la commune mais agrégées au secteur PMSI pour être comparables au recueil d'activités des CMP dans le PMSI



Secteurs de psychiatrie générale en Franche-Comté



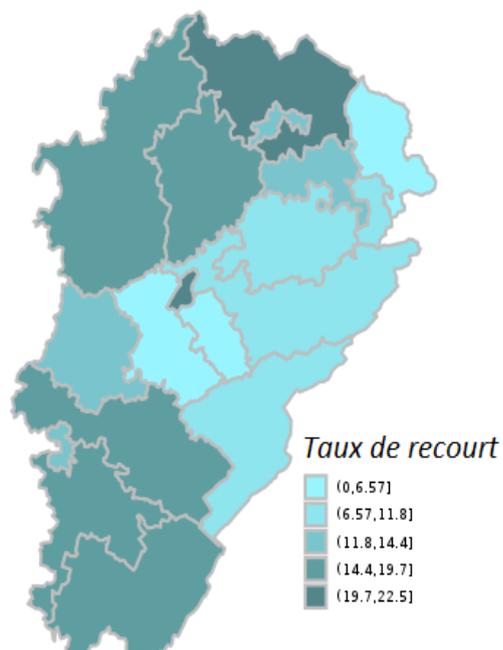
Niveaux d'inclusion des secteurs PMSI dans les contours des secteurs de psychiatrie du Doubs



Taux de recours chez les adultes

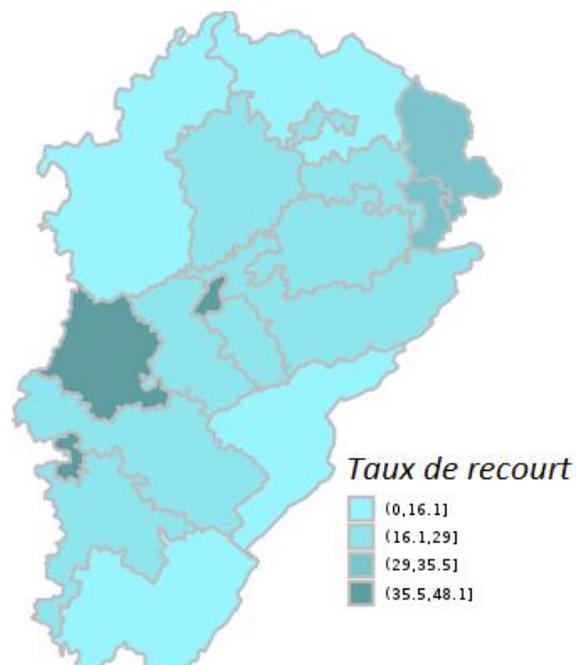
File active CMP – 2017

Moyenne France : 13 pour



File active libérale - 2017

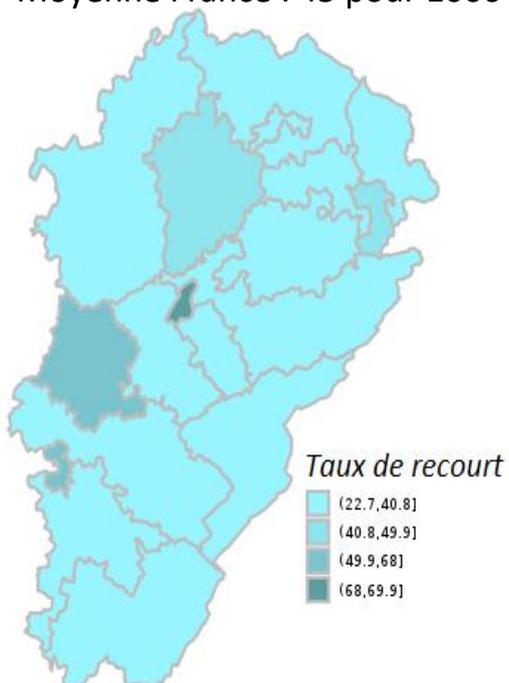
Moyenne France : 32 pour 1000



Que ce soit dans le recours au CMP ou à la psychiatrie libérale, les files actives des secteurs du Doubs ont un taux de recours inférieur aux moyennes nationales contrairement à ses départements limitrophes (HS et Jura). Sauf pour le secteur de Besançon qui présente un fort taux de recours.

File active CMP + libérale - 2017

Moyenne France : 45 pour 1000

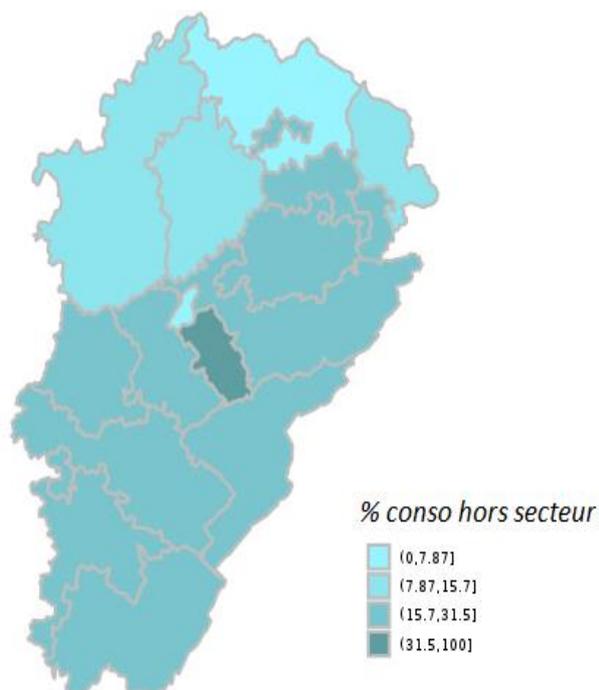


Recours hors secteur

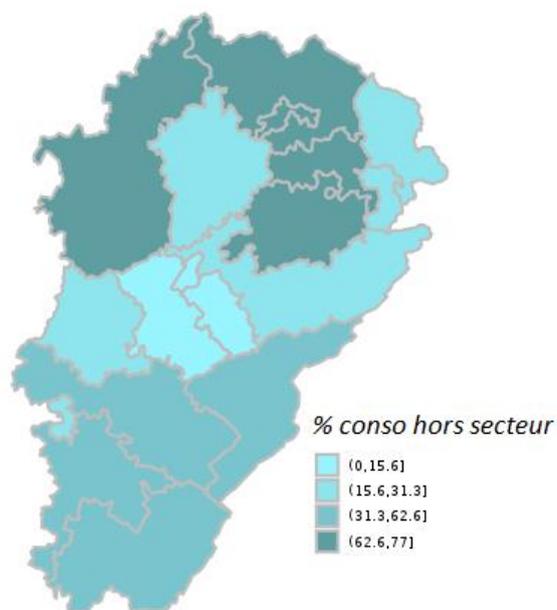
En considérant les découpages de secteur psychiatrie dans la région, on observe les patients des files actives qui consultent en dehors de leur secteur. Pour la comparaison les secteurs de psychiatrie hospitaliers sont transposés sur l'activité libérale.

Le secteur de Besançon est en fait un inter-secteur entre 25G01, 02, 03 et 25G04

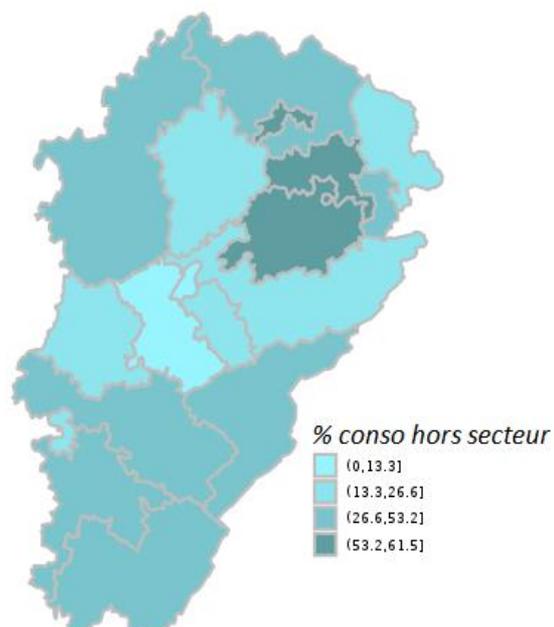
File active CMP – 2017 / consultation hors secteur
Moyenne Région : 16 %



File active libérale – 2017 / consultation hors secteur
Moyenne Région : 31 %



File active CMP + libérale - 2017 consult. Hors secteur

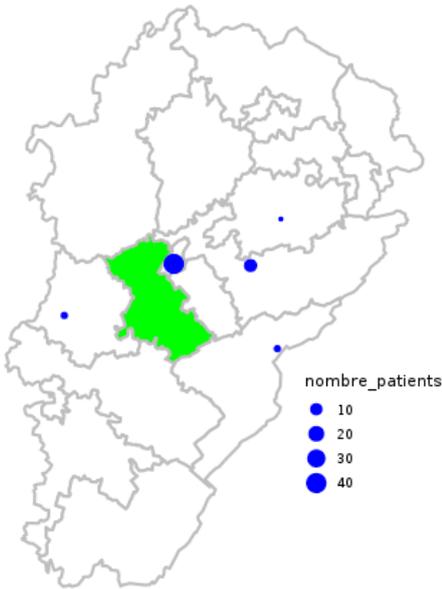


En moyenne, en Franche-Comté 16 % des patients des CMP consultent en dehors de leur secteur. Dans le Doubs cette part est plus importante sauf pour Besançon. Le secteur 25G04 n'a pas d'offre en CMP ce qui explique un taux de recours hors secteur de 100% vers Besançon, de plus il appartient à l'intersecteur pour laquelle l'offre basé sur Besançon est partagée. Cela explique également les fortes parts de consultation hors secteur pour 25G01, 25G02 et 25G03.

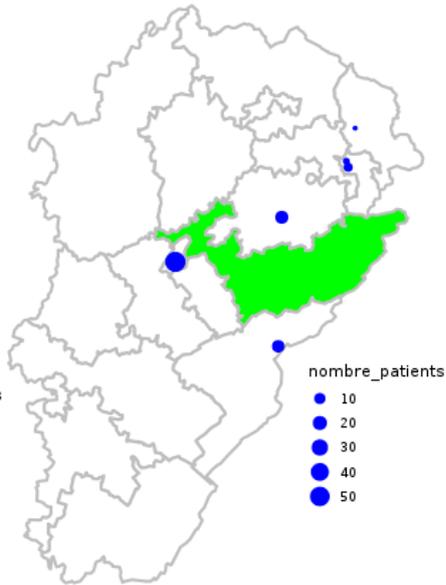
Par contre en psychiatrie libérale, seuls 2 secteurs ont un taux de recours hors secteur plus important, le 25G03 (Baume-les-Dames) et le secteur 25G05 (Pontarlier).

En dehors de leur secteur – où vont les patients des CMP du Doubs

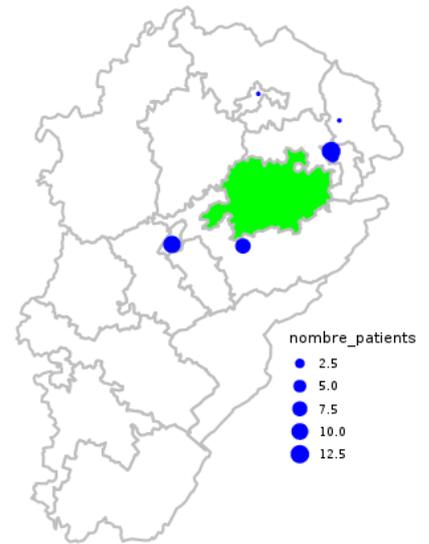
Répartition des patients hors du secteur 25G01



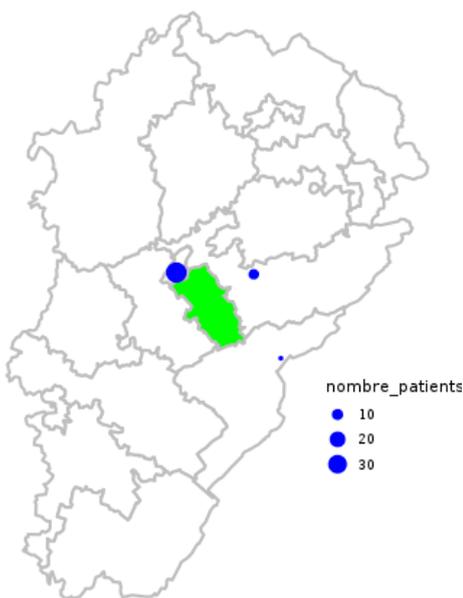
Répartition des patients hors du secteur 25G02



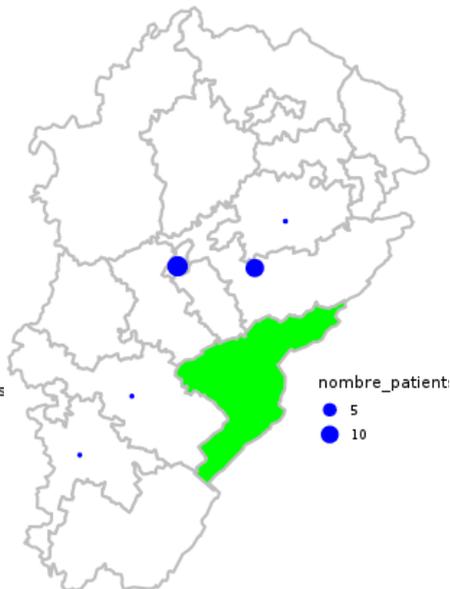
Répartition des patients hors du secteur 25G03



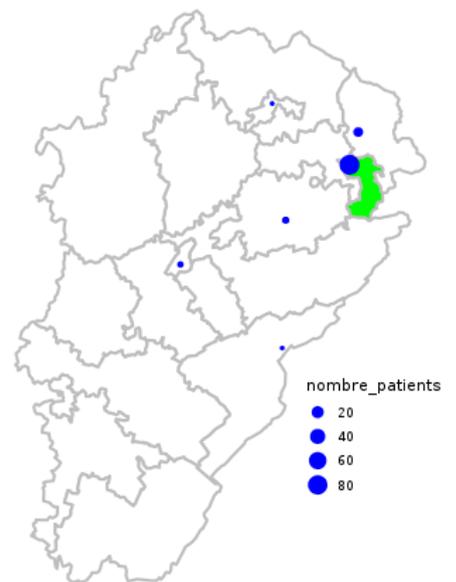
Répartition des patients hors du secteur 25G04



Répartition des patients hors du secteur 25G05

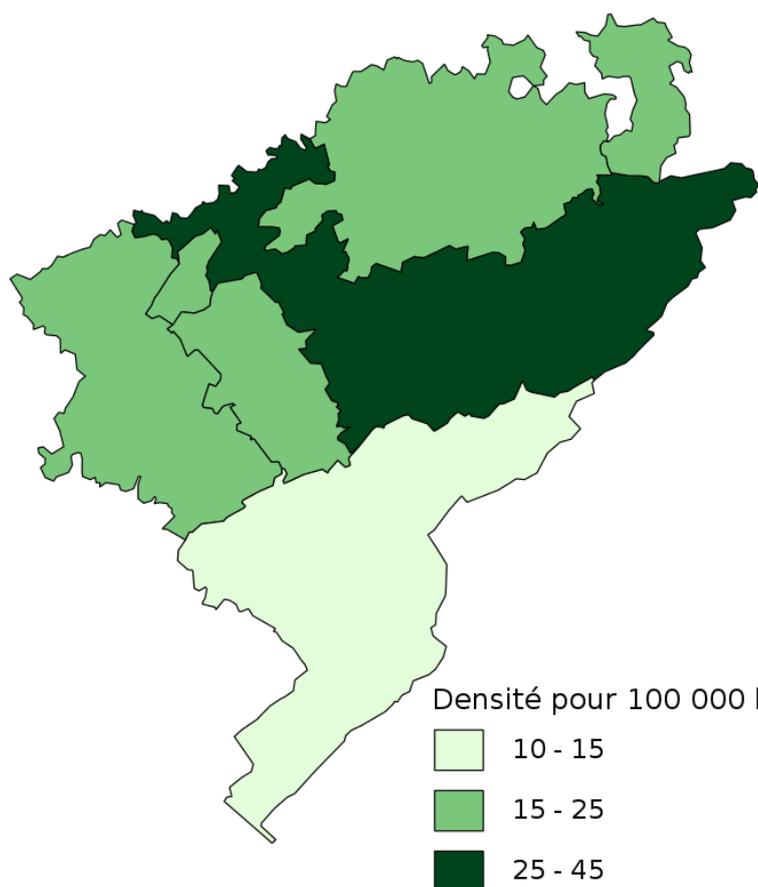


Répartition des patients hors du secteur 25G07



En effectif, c'est dans le secteur de 25G07 (Montbéliard) où il y a plus de personnes qui consultent hors du secteur. (Notamment en direction d'Héricourt et Belfort. Cette zone est densément peuplée et les voies de communication entre agglomération sont bien développées). Puis le secteur 25G02 (Maïche, Valdahon, Novillars) les consultations hors secteur se partagent entre Besançon, Baume-les-Dames et Pontarlier.

Densité en psychiatre par secteur (nombre de médecin pour 100 000 habitant) moyen départementale : 21



L'offre en psychiatres compte les libéraux et salariés (exclus : scolaire, PMI, entreprise...).

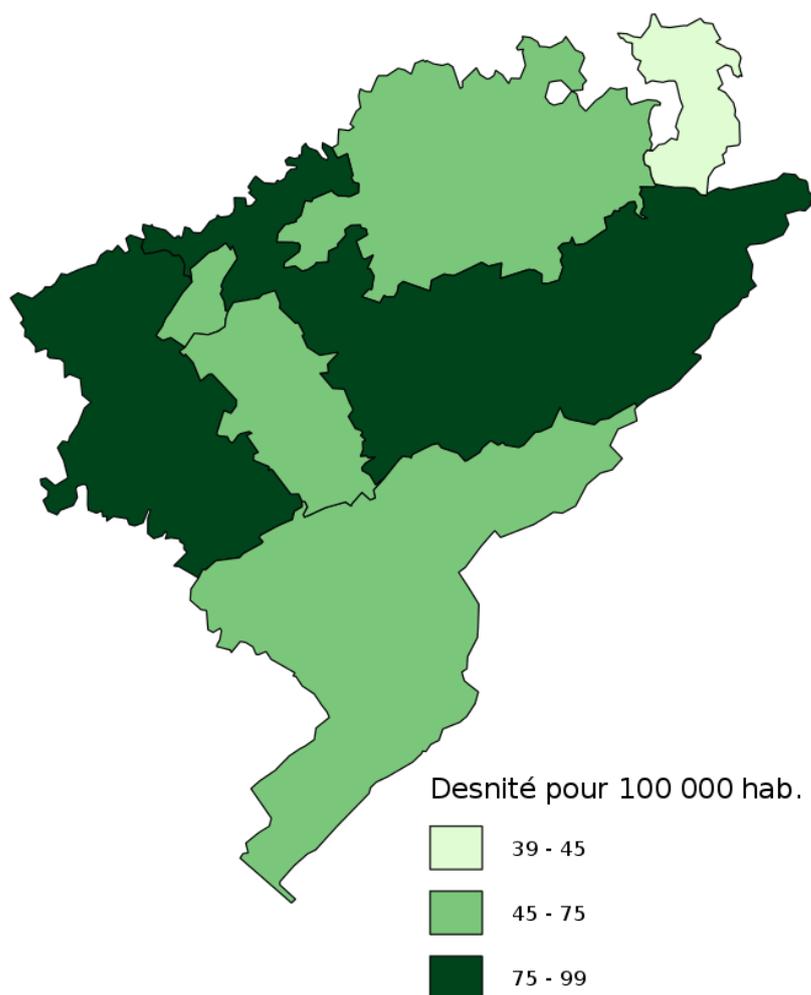
Le nombre de psychiatres est proratisé car ils peuvent avoir une activité partagée entre plusieurs sites voire secteurs.

L'offre en CMP localisée sur Besançon est partagée entre 4 secteurs 25G01 à 04. Donc les psychiatres salariés du CHS présents sur Besançon couvre l'ensemble de ces 4 secteurs.

Pour les libéraux de Besançon on fait l'hypothèse qu'ils couvrent la même aire géographique que les salariés des CMP.

Secteur Psychiatrie	Nombre de Psychiatres (proratisé par lieu activité)	Densité
25G01	1,5	19,5
25G01/25G02/25G03/25G04	55,25	17,0
25G02	23,25	44,5
25G03	0	17,0
25G04	0	17,0
25G05	8,5	10,3
25G07	16	17,4
25 (moins petite partie 70G02)	104,5	21
39	31,5	12,1
70 (plus petite partie 70G02)	43	15,7
90	38	26,3

Densité en psychologue par secteur (nombre de professionnels pour 100 000 habitant) moyen départementale : 61



L'offre en psychologues compte les libéraux et salariés (exclus : scolaire, PMI, entreprise...).

Le nombre de psychiatres est proratisé car ils peuvent avoir une activité partagée entre plusieurs sites voire secteurs.

L'offre en CMP du localisée à Besançon est partagée entre 4 secteurs 25G01 à 04. Donc les psychiatres salariés du CHS présents sur Besançon couvre l'ensemble de ces 4 secteurs.

Pour les libéraux de Besançon on fait l'hypothèse qu'ils couvrent la même aire géographique que les salariés des CMP.

Secteur Psychiatrie	Nombre de Psychologues (proratisé par lieu activité)	Densité
25G01	14,5	76,0
25G01/25G02/25G03/25G04	168,5	51,9
25G02	40	99,2
25G03	5	64,1
25G04	5	74,8
25G05	37,3	45,4
25G07	35,5	38,6
25 (moins petite partie 70G02)	306	61
39	100	38,4
70 (plus petite partie 70G02)	117	42,6
90	55	38,1

LISTE DES ABREVIATIONS

ADAPEI/APEI	Association d'Amis de Parents d'Enfants Inadaptés
ADDSEA	Association Départementale du Doubs de Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte
ADMR	Aide à domicile en milieu rural
AGGIR	Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources
AHFC	Association Hospitalière de Franche-Comté
AHSFC	Association d'Hygiène Sociale de Franche-Comté
AMP	Aide Médico-Psychologique
ANPAA	Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
ARESPA	Association du Réseau de Santé de Proximité et d'Appui
ARS	Agence Régionale de Santé ASE Aide Sociale à l'Enfance
ASV	Atelier Santé Ville
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CATTP	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CCAS	Centres Communaux d'Action Sociale
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CEAT	Centre d'Education et d'Aide par le Travail
CGI	Centre de Guidance Infantile
CH	Centre Hospitalier
CHHC	Centre Hospitalier Intercommunal de Haute Comté
CHS DE NOVILLARS	Centre Hospitalier de Novillars
CHU	Centre Hospitalier Régional Universitaire
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CHS	Centre Hospitalier Spécialisé
CLIC	Centres Locaux d'Information et de Coordination
CMP	Centre Médico-Psychologique
CMPP	Centres Médico-Psycho-Pédagogique
CRIAVS	Centre Ressource pour les Intervenants auprès des Auteurs mineurs de Violences Sexuelles
CRUCQPC	Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge
CSAPA	Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CVS	Conseil de la Vie Sociale
DDCSPP	Directions Départementales de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
DDPJ	Direction de la Protection judiciaire de la Jeunesse
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personne Agée Dépendante
EMIL	Equipe Mobile de Liaison
EMPI	Equipe Mobile de Prévention Intersectorielle
EMPP	Equipe Mobile Psychiatrie Précarité
EMPPA	Equipe Mobile Pour les Personnes Agées
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ESMS	Etablissement et Service Médico-Social
ESS	Equipe de Suivi de Scolarisation
ETAPES	Etablissement Public Educatif et Social
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
FJT	Foyer de Jeunes Travailleurs
GEM	Groupe d'Entraide Mutuelle
GTO	Groupe TeCHS de Novillarsique d'Orientation
HAS	Hospitalisation A Domicile
HDJ	Hôpital De Jour
IME	Institut Médico-Éducatif
ITEP	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
LHSS	Lits Halte Soins Santé
MAIA	Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades d'Alzheimer
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MCO	Médecine, Chirurgie, Obstétrique
MDA	Maison Des Adolescents
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MECS	Maison d'Enfants à Caractère Social

PAEJ	Point Accueil Ecoute Jeunes
PASA	Pôle Activité et Soins Adaptés
PDAHLPD	Plan Départemental de l'Accès à l'Hébergement et au Logement des Personnes Défavorisées
PH	Personnels Hospitaliers
PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
PMI	Protection Maternelle Infantile
PPA	Projet Personnalisé d'Accompagnement
PPA	Pôle Personnes Agées
PPS	Projet Personnalisé de Scolarisation
PRE	Programme de Réussite Educatif
PRS	Projet Régional de Santé
PTA	Plateforme Territoriale d'Appui
SAAS	Service d'Accueil et d'Accompagnement Social
SAD	Soin à Domicile
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapé
SAVS	Services d'Accompagnement à la Vie Sociale
SDAASP	Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public
SDF	Sans Domicile Fixe
SEGPA	Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté ...
SESSAD	Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile
SHMO	Service d'Hébergement en Milieu Ouvert
SIAO	Services Intégrés d'Accueil et d'Orientation
SPASAD	Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile
SPIP	Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
SPRE	Soins psychiatriques à la demande du Préfet
SROMS	Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale
SROS	Schéma Régional d'Organisation des Soins
SSIAD	Services de Soins Infirmiers à Domicile
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
TED	Troubles Envahissants du Développement
TSA	Trouble du Spectre de l'Autisme
UDAF	Union Départementale des Associations Familiales
UEAJ	Unité Educative d'Activité de Jour
UEHC	Unité Educative d'Hébergement Collectif
UEMO	Unité Educative en Milieu Ouvert
UGECAM	Union pour la gestion des établissements des caisses d'assurance maladie
UHCD	Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
UHSA	Unité Hospitalière Spécialement Aménagée
UNAFAM	Union Nationale des Amis et Familles de personnes malades et/ou handicapées psychiques
UNAPEI	Union Nationale des Associations de Parents et Amis de Personnes Handicapées Mentales
UPAES	Unité Polyvalente d'Action Éducative Spécialisée
USLD	Unité de Soins Longue Durée

LISTE DES ABREVIATIONS EN SANTE MENTALE

ASPI	admission en soins psychiatriques en péril imminent
SPDT	admission en soins psychiatriques sur demande d'un tiers
ASPDTU	admission en soins psychiatriques sur demande d'un tiers en urgence
ASPRE	admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État
CA	Cour d'appel
CAA	Cour administrative d'appel
CDSP	commission départementale des soins psychiatriques
CE	Conseil d'État
CSP	code de la Santé publique
FFI	faisant fonction d'interne
JLD	juge des libertés et de la détention
SAU	service d'accueil des urgences
TA	tribunal administratif
TGI	tribunal de grande instance

Sources documentaire :

GHT Centre France Comté, Projet Médical Partagé, juin 2018

GHT Psychiatrie Doubs – Jura, Projet Médical Partagé, juin 2018

Alcimed, Accompagnement à la mise en place de 6 plateformes de coordination en psychiatrie et santé mentale, septembre 2014

ARS, Diagnostic territorial PAERPA Doubs, mars 2017

ARS, Diagnostic santé mentale_Doubs, août 2017

DIM : CHU, CHS DE NOVILLARS, CHI CH, St Ylie

DDCSPP

ARS, Diagnostic CLS pays Haut Doubs et Doubs Central, Loue Lison 2018

Rapport activité CHS DE NOVILLARS 2017

Enquête via la plateforme 2018 donnée 2017

Entretien et groupe de travail plateforme 2018

ARS état des lieux et orientations addictologie novembre 2018

Département et ADIL

ARS, STATISS 2017, 2018

Rapport Observatoire départemental de la protection enfance Doubs 2017



PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE DU DOUBS Plan d'actions

**Plateforme territoriale de santé mentale du Doubs
février 2020**

Présentation de la gouvernance du PTSM dans le Doubs

- La commission spécialisée en santé mentale (Président : Edgar TISSOT) du CTS du Doubs est à l'origine des premiers travaux et réflexions sur le PTSM du Doubs, dont les objectifs cadres ont été définis par la loi MOS de 2016.

- Le périmètre spatial du PTSM25 est calé sur le périmètre de la délégation départementale du Doubs et du territoire de planification sanitaire : ensemble du département du Doubs hors aire urbaine.

- La gouvernance du PTSM a ainsi été proposée par la commission spécialisée en santé mentale du Doubs, dans un souci d'efficacité et de simplification de la comitologie :

1) Niveau stratégique : création d'un comité stratégique du PTSM25 via des membres du comité de pilotage de la plateforme territoriale de santé mentale du Doubs. Le comité stratégique est co-présidé par le Directeur du CHS de Novillars, établissement support de la plateforme territoriale de santé mentale, et le Délégué Départemental de l'ARS.

Les organisations suivantes sont membres du COSTRAT : GHT, établissements de santé ayant une autorisation d'activité en psychiatrie (CHU, CHI HC, CHS), gestionnaires médicosociaux du Doubs (sont représentés : l'ADAPEI, l'Hygiène sociale, l'ADDSEA et SDH), l'UPRS, la DDCSP, le CD25, l'ARS, L'UNAFAM.

2) Niveau tactique : portage du PTSM confié à la plateforme territoriale de santé mentale du Doubs (coordinatrice : Laetitia GROSPERRIN). La plateforme a ainsi pour mission de réaliser le diagnostic, de proposer et définir un plan d'actions, et d'accompagner la mise en œuvre des actions. La plateforme peut mettre en place des groupes de travail spécifiques aux fins d'explorer des problématiques de prise en charge et/ou proposer des modalités d'organisations nouvelles. Une forte vigilance est apportée dans ces travaux à la tenue d'études d'opportunité ou de faisabilité. La Délégation Départementale de l'ARS est associée au suivi de ces travaux.

3) Niveau opérationnel : les actions inscrites au plan d'actions et pour lesquelles les études de faisabilité ont été concluantes, sont menées par les opérateurs identifiés. Les contrats locaux de santé portés par l'ARS et ses partenaires sur les territoires ont vocation à s'inscrire dans ce plan d'actions, notamment en ce qui concerne les dynamiques de prévention, repérage, orientation et le soutien à l'offre de soins de proximité.

Mise en œuvre du PTSM25 – Déroulé et point sur la mise en œuvre

- Un diagnostic territorial de santé mentale a été mené en 2018, en complément des données à plat compilées par l'ARS en 2017.

- Ce diagnostic a été mené à l'initiative de la commission spécialisée de santé mentale du Doubs (CTS25), et a été porté par la Plateforme Territoriale de Santé Mentale du Doubs avec l'appui de la délégation départementale.

- Des études complémentaires ont été menées, par la Plateforme Territoriale de Santé Mentale ou l'ARS (DIS et DD), notamment en ce qui concerne l'analyse de flux de patients, les taux de recours ou les taux d'équipements.

- Par ailleurs ; une trentaine de professionnels du sanitaire, du médicosocial et du social ont contribué à l'élaboration de ce diagnostic de territoire.

- Le diagnostic a été présenté et validé en assemblée plénière du PTSM, le 14 février 2019. Le CTS du Doubs a validé ce diagnostic en juillet 2019. A noter : plus d'une vingtaine de ces professionnels ont activement participé le 14 février à la restitution du diagnostic et à l'animation de groupe de travail dédié au plan d'actions.

Une synthèse de ce diagnostic est présentée en page 2.

- Le plan d'actions initialement travaillé lors de la plénière du PTSM est en cours de finalisation. Une synthèse de ce plan d'actions est présentée en page 3.

- Un COSTRAT se tiendra le 31 janvier, pour validation du plan d'actions.

- En janvier et février sont organisés à Novillars des groupes de travail par filière pour présenter les plan d'actions spécifiques. Le plan d'actions est également diffusé aux fédérations.
- En avril 2020, une plénière sera organisée pour présentation de l'ensemble du plan d'actions et pour la signature du contrat territorial de santé mentale de l'ensemble des acteurs

La synthèse des points saillants du diagnostic territorial de santé mentale réalisé en 2018 est présentée ci-dessous :

- Un territoire à la topographie de moyenne montagne, avec une répartition de la population sur l'ensemble du département. Cette dispersion de l'habitat rend complexe la distribution de l'offre de soins sanitaires, sociaux et médicosociaux et l'accès aux équipements, hors pôles urbains (Besançon et Pontarlier). Elle engendre une dépendance forte des transports terrestres. Les déplacements sont de fait relativement longs, particulièrement en hiver, le Doubs étant un département marqué par une saisonnalité forte et clivante.

- Les besoins de prise en charge, tels qu'ils peuvent être identifiés à travers les ICM et les taux d'ALD, sont dans la moyenne régionale. Pour autant, les taux de suicide sont élevés, et les enjeux associés à la santé mentale des grands précaires apparaissent prégnants dans l'agglomération bisontine et dans une partie du Doubs Central (phénomène de néo ruraux en situation de vulnérabilité psycho-sociale). Par ailleurs, il existe également des enjeux spécifiques aux publics « migrants », notamment en matière de psychotraumatisme.

- L'équipement préventif, sanitaire et médicosocial du Doubs en matière de santé mentale apparaît en matière de diversification et spécialisation des prises en charge complet. En revanche, le taux d'équipement apparaît en tension sur certains segments de la gradation des soins :

1) **Soins de prévention** : le territoire bisontin apparaît très bien pourvu en actions structurantes ciblées vers un public jeune ou adulte. Les autres territoires souffrent d'une moindre distribution de ces actions en prévention primaire et secondaire. Le même constat est posé en ce qui concerne les groupes d'entraide mutuelle, absents des zones rurales en dépit d'une forte implantation sur Besançon.

2) **Soins ambulatoires** : concentration de l'offre de psychiatres libéraux sur le territoire bisontin et forte faiblesse de l'offre en territoires ruraux. La démographie des psychologues libéraux apparaît cohérente, bien qu'il puisse manquer de prospective en la matière. Néanmoins, il est à noter une insuffisance de la structuration des filières entre l'offre hospitalière et les psychologues de ville, filière complexe à construire du fait des différentes modalités financières de prise en charge des professionnels entre la ville et l'hôpital. En ce qui concerne la prise en charge en matière d'addictologie, il est à souligner l'existence de zone blanche sur le territoire du Pays Horloger et le Doubs Central.

3) **Soins extrahospitaliers** : une étude spécifique sur les taux de recours en CMP menée dans le cadre du diagnostic territorial du PTSM a mis en évidence l'existence de tensions et de zones blanches en matière d'accès aux soins tant hospitaliers que libéraux, notamment dans les secteurs ruraux du Pays Horloger et du Doubs Central/Portes du Haut-Doubs.

4) Soins hospitaliers :

Filière pédopsychiatrie : en cohérence avec le PRS, le diagnostic territorial a souligné le déficit en matière de places d'hôpitaux de jour, au regard des moyennes régionales et nationales. Ce faible taux n'est pas compensé par l'offre de ville ni l'offre d'hospitalisation complète, dans la moyenne basse des taux d'équipements régionaux.

Filière adulte : l'offre est dans la moyenne régionale, mais souffre d'une concentration importante sur Besançon et Novillars. Il est néanmoins constaté une tension sur les lits de rupture et une représentation conséquente de patients relevant théoriquement d'une orientation médicosociale dans les lits du long séjour. Une évolution de l'assiette des lits de long séjours au bénéfice de l'HDJ ou des lits de rupture apparaît souhaitable.

5) Soins médicosociaux :

Offre jeunes et adolescents : l'offre médicosociale souffre d'une tension sur l'entrée dans le parcours (CAMSP) et la prise en charge en milieu ordinaire (tension sur les SESSAD) en ce qui concerne les troubles du comportement. L'offre de structures en milieu protégé, en pleine restructuration, est dans la moyenne régionale. Il est néanmoins à noter une forte difficulté pour les acteurs du médicosocial à recruter des psychiatres. Par ailleurs, les acteurs de l'ASE et de la PJJ sont également dans une forte demande d'accompagnement par des professionnels de la santé mentale.

Offre adulte : l'offre adulte en milieu protégé est dans les moyennes régionales. Pour autant, le nombre important de jeunes adultes dont la prise en charge en IME se poursuit après 20 ans (amendement Creton) ainsi que les patients accueillis en psychiatrie mais relevant d'une orientation MDPH interrogent la capacité de prise en charge effective du secteur. Les gestionnaires du médicosocial rencontrent également de fortes difficultés dans le recrutement de psychiatres rattachés à leurs établissements.

6) Soins urgents :

Le département du Doubs bénéficie d'une structuration des urgences psychiatriques sur le territoire bisontin et le territoire pontissalien. La structuration des urgences pédopsychiatriques est à formaliser. Il est à noter également les difficultés exprimées par les patients et leurs familles en aval d'une prise en charge en urgence au sein d'un territoire de psychiatrie distinct du lieu de résidence du patient. Les coordinations entre les établissements du Doubs et du NFC apparaissent à ce titre nettement insuffisantes.

7) Appui à la coordination des parcours :

Il existe dans le Doubs plusieurs dispositifs d'appui à la coordination des parcours complexes, ayant pour mission de favoriser la transversalité entre les secteurs du social, du médicosocial et du sanitaire lors des prises en charge. Ces dispositifs sont concentrés sur l'agglomération bisontine, et souffrent également d'un manque de hiérarchisation et de structuration, rendant ainsi insuffisamment visible et compréhensible l'offre départementale.

Plan d'actions du PTSM25

- **Le plan d'actions du PTSM25 porte pour ambition la réponse aux besoins et/ou problématiques mis en exergue à l'occasion du diagnostic via :**

- 1) Une meilleure distribution territoriale de l'offre de prévention ;
- 2) Un développement et une diffusion territoriale d'outils et d'équipements dédiés au repérage, à l'orientation et à la coordination entre acteurs des secteurs du social, médicosocial et du sanitaire autour des situations individuelles complexes ;
- 3) Un renforcement du nombre d'effecteurs, notamment en matière de soins de proximité / d'offre extra hospitalière (augmentation de la capacité de réponse à la demande de diagnostic et de prise en charge clinique), de psycho-traumatisme et d'addictologie ;
- 4) Une structuration de la gradation des soins à l'échelle territoriale pour les filières enfants, adultes et personnes âgées, avec notamment le développement d'une offre d'hôpitaux de jour et d'équipes mobiles spécialisées ;
- 5) Un appui des professionnels des secteurs médicosociaux et sociaux par des acteurs de la psychiatrie (supervision, formation, clinique) au domicile ou en établissements médicosociaux ;
- 6) Le développement d'une offre de prise en charge complémentaire à l'offre sanitaire, sociale ou médicosociale (pair-aidance, séjours de répit).

Le plan d'actions du PTSM comptabilise 40 actions, articulées autour de 7 actions socles. Des études de faisabilité ont été menées pour les 7 actions socles.

Il est à noter que plusieurs de ces 40 actions s'inscrivent également dans d'autres programmes et planification de l'ARS (STSS et démographie médicale, SRS, feuille de route addictologie...).

- **Les 7 actions socles sont les suivantes :**

- CCCC sur l'ensemble du Doubs :

La DDCSPP et le CD25 ont validé un accord de principe pour accompagner le financement de cellules de coordination de cas complexes sur l'ensemble du Doubs. Cet accompagnement consiste en un financement sur deux à trois ans de ces équipements. Cela permettra de disposer en 2020 d'1,3 ETP supplémentaires pour l'orientation et la coordination. Les postes seront fléchés vers le CH de Novillars

➤ Renforcement des CMP :

Une étude des taux de recours des CMP du Doubs a mis en évidence des zones blanches. En 2019, le financement sur DAF d'ETP supplémentaires a été acté et notifié par l'ARS, au bénéfice du CH de Novillars (création d'une antenne rurale sur Quingey, renforcement de l'offre sur Valdahon et Maiche).

➤ Elargissement du périmètre de l'EMIL :

En 2019, une demande de renforcement de l'EMIL, à hauteur de 50.000 euros, a été sollicitée auprès de l'ARS. L'objectif est d'élargir l'assiette d'établissements MS potentiellement couverts par cette équipe. Un projet innovant a été déposé également pour articuler cette équipe avec la question des urgences et de la crise. Ces demandes n'ont pu aboutir et des perspectives sont à renouveler en 2020. Une forte cohérence est à rechercher avec la future équipe MS ASE/MDPH (AAP en 2020).

La perspective de développer également des lits de séjour de rupture au sein de site ESMS, au bénéfice notamment des adolescents accueillis en IME ou familles d'accueil est également à accompagner.

➤ Elargissement/développement des EMPP :

Une demande de renforcement de la DAF psy pour l'EMPP du CH de Novillars a été formulée en 2019, à hauteur de 80.000 euros / an. L'octroi des crédits a été confirmé.

Un second projet a été travaillé pour la zone du Haut-Doubs. Il s'agit du développement d'une équipe polyvalente, assise sur le site du Grandvallier, orientée vers le médicosocial et la précarité. Une délégation de crédits sur DAF à hauteur de 148.000 euros a été également confirmée.

➤ Equipe de liaison médicosociale adulte :

L'objectif de cette équipe hospitalière est de développer une offre de soins clinique/ supervision/formation à destination des établissements et services MS en difficulté pour mobiliser et recruter des compétences psychiatriques. La faisabilité financière passera par la recherche le développement de partenariat entre les établissements de santé et les gestionnaires MS du Doubs et/ou des coportages ARS A et SM.

➤ Développement de GEM :

L'association Floréal porte le projet de développer des antennes rurales sur Baume les Dames et Valdahon, ainsi qu'un GEM à destination des 18 – 25 ans sur Besançon. 78.000 euros ont été sollicités dans le cadre de la campagne FIR DM1. Le projet et le financement ont été confirmés par le DG ARS en octobre 2019. L'association les Invités au Festin porte également un projet de création du GEM sur le Haut Doubs, le projet a été déposé.

➤ Développement de places de répit « adolescents » :

Le PTSM interroge l'opportunité de développer des séjours de rupture dans un environnement non médicalisé à destination de jeunes accueillis dans des services MS. Des partenariats seraient ainsi à développer avec les acteurs de l'Education Populaire. La prospective et la faisabilité sont à mener en 2020.

fiches	N°actions en lien avec les 6 priorités nationales	intitulé de l'action		action priorisée PTSM	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	acté	projet
1	1.01	Création de places d'hôpital de jour adolescents		Pédo N°1		7 places	7 places				Haut Doubs projet		
2	1.02	Augmentation de l'offre de psychotraumatisme		Pédo n°4									
3	1.03	Couverture complète du territoire du PTSM par une Équipe Mobile Prévention Précarité 1.3A Elargissement du périmètre d'intervention de l'Équipe Mobile Prévention Précarité du CHN 1.3B Création d'une équipe de liaison adulte psychiatrie sur le secteur du CHICH ELApsy	action socle	Adulte social n°3	CHN	CHI							
4	1.04	Renforcer les dispositifs de repérage précoce dont la création d'un dispositif de soins intensifs 15.25 ans		Pédo n°3 Usager n°3 Adulte ESMS n°5									
5	1.05	Structurer la filière de soins réhabilitation psychosociale : création d'un centre support et labellisation en équipe de proximité, identification lits hospitalisation complète, création places HDJ et lien diagnostic précoce, développement de pro famille		Adulte social n°6 et médico social n°2 usager n°1	CHU support						CHN		
6	1.06	Renforcer l'offre ambulatoire 1.6A Développement d'équipe mobile spécifique EMPP (cf fiche 3 action) 1.03 1.6B Développement de partenariats entre l'offre psychologues libéraux et sanitaires de psychiatrie CMP pour la couverture des zones blanches 1.6C Renforcement des CMP et CGI en zone rurale	action socle	Adulte social n°4 Adulte ESMS n°4 Pédo n°5 usager n°2	Maiche Valdahon Ornans	Loue Lison	Doubs Central		Haut Doubs	CGI	CGI Haut Doubs		
7	1.07	Création d'offre de télémédecine		Pers Agée n°3									
8	1.08	Travail URPS et Pôle Emploi lisibilité de l'offre médicale											
9	1.9	Travail de lien recherche et pratique clinique à développer avec les centres hospitaliers spécialisés via les appels à projets de recherche pour les professions paramédicales			centre expert bipolaire								
10	1.10	Création de coopérations entre le sanitaire et les structures d'accompagnement des demandeurs d'asile											
11	1.11	Formation spécifique dans les établissements ESMS et sociaux, structure enseignante via les équipes mobiles et les offres de formations cliniques des CHS et en articulation sur les dispositifs de repérage précoce		Adulte ESMS n°6		plateforme					équipe mobile		
12	1.12	Mise en place des pratiques avancées IDE par dispositif de soins											

13	2.01	Améliorer le parcours enfants et adolescents des situations complexes 2.1A Renforcement de l'équipe mobile de pédopsychiatrie à destination des ESMS 2.1B Création d'une équipe pluridisciplinaire à vocation éducative pour les enfants relevant d'une notification MDPH et confiés à l'ASE, 2.1C Création de places de répit ou d'accueil temporaire sur le Doubs 2.1D Création d'un dispositif intensif mobile de soins 15/25 ans en articulation avec le diagnostic précoce et la réhabilitation psycho sociale.	action socle	Pédo N°2		ASE MDPH	15/25 ans EMIL pédo renforcement					
14	2.02	Création de la filière de soins en addictologie 2.2A Finalisation de la filière de soins en addictologie avec ouverture places HDJ (CHRUB) et lits hospitalisation complète (CHN) 2.2B Projet micro structure en lien avec les médecins libéraux 2.2.C Création d'une offre antenne CSAPA sur tout le territoire		Adulte social n°5 et ESMS n°3	CSAPA maiche, projet microstructure	HC addicto 8 lits						finalisation addicto HC + HDJ
15	2.03	Création d'équipes de liaison médico-sociales sur l'ensemble du territoire PTSM 2.3A Création d'équipes de liaison médico-sociales 2.3B Création d'une équipe de liaison adulte psychiatrie sur le secteur du CHICH ELApsy	action socle	Adulte ESMS n°1								
16	2.04	Augmentation du nombre de lits HC de rupture avec une EMIL dédiée 2.4A Augmentation des lits de rupture pour les adultes en ESMS secteur CHN 2.4B Création d'un lit de rupture pour les adultes en ESMS secteur CHICH										
17	2.5	Structuration et création d'une filière de la psychiatrie pour la personne âgée sur les 3 niveaux 2.5A Création d'un centre ressources régional en psychiatrie de la personne âgée 2.5B Création d'une filière PA (HDJ, CMP, EMPPA)		Pers Agée n°1		centre support	centre support EMPPA permanence maison santé		HDJ			
18	2.06	Création d'un annuaire à destinations des médecins										
19	2.07	Création des CLSM et CCC sur tout le territoire PTSM	action socle	Adulte social n°2								
20	2.08	Partenariat travail et soins réhabilitation psycho sociale		usager n°6								
21	2.09	Création ou accompagnements d'hébergements, places institutionnelles pour les personnes souffrant de troubles psychiques 2.09A Accompagnement des structures d'hébergements pour les personnes souffrant de troubles psychiques - Maison relais ou d'hébergement inclusif, associant les soins - Résidence autonomie 2.09B Création et transformation de places ESMS EHPAD pour les personnes âgées souffrant de troubles psychiques associant les soins 2.09C Création de places supplémentaires sur le dispositif expérimental un chez soi d'abord	action socle	Adulte Social n°1 et Pers Agée n°2	ehpad Psy, UCSA 20 places	UCSD 55 places	ehpad psy				maison relais, résidence autonomie	
22	2.10	Travailler le lien avec les médecins libéraux et les soins hospitaliers, soins ambulatoires										
23	2.11	Création de GEM 2.11A Création de GEM ruraux (ou antenne) 2.11B Création de GEM adolescent jeune adulte 2.11C GEM TSA	action socle	usager n°4	flore et TSA	juin IF						
24	2.12	Améliorer l'accès aux sports										

25	3.01	Créer une nouvelle offre de soins de premier recours adaptée aux personnes non communicantes ou ayant des troubles du comportement ne permettant pas un accès au soins de ville																	
26	4.1	Evaluation dispositif pré-per-post urgence pédopsychiatrie CHRU et renforcement de la filière urgence pédo psychiatrique.																	
27	4.2	Améliorer la gestion des urgences adultes 4.2A Evaluation du dispositif d'urgence CHRU et post urgence adulte CHRU 4.2B Conventionnement de partenariat avec les Urgences																	
28	5.1	Travail de développement de la pair aidance																	
29	5.2	Travail de lien avec les GEM avec des espaces de parole dédiés mais aussi intégration des usagers sur des groupes de travail dans les CLSM sur les questions de la stigmatisation et de la prévention																	
30	6.01	Réflexion sur l'accès au site de Novillars																	
31	6.02	Faire de prévention et de la sensibilisation à la lutte sur la radicalisation 6.02A. Déploiement des nouveaux outils pédagogique "Liberté et Convictions" dans le cadre de "Paroles en tête " 6.02B. Informer sur la lutte de la radicalisation et créer un collectif départemental de réflexion				parole en tête	colloque												
32	6.03	Mise en place du dispositif de prévention de la récurrence crise suicidaire				équipe r. suicidaire	vigilance Doubs												
33	6.04	Déploiement du dispositif Rés'ado et Paroles en tête sur l'ensemble du territoire																	
34	6.05	Mise en place d'équipes de prévention mineure secteur Haut Doubs, lieu de proximité de consultations jeunes consommateurs																	
35	6.06	Action de sensibilisation sur le bon usage des produits santé, notamment des psychotropes, dans le cadre de la politique régionale du médicament																	
36	6.7	Accompagner les aidants dans le parcours de soins de leurs proches 6.7A Améliorer l'information sur les associations d'aide aux familles de proches souffrant de troubles psychiques 6.7B Améliorer la prise en compte de l'entourage dans le parcours de soins du patient 6.7C Améliorer l'information des aidants via des formations			Usager n°5		information	formation											
37	6.08	Rendre lisible la possibilité d'un temps d'écoute 24H/24H				annuaire	poster												
38	6.09	Création de postes médicaux partagés exercice ESMS/maison de santé et hospitaliers																	
39	6.10	Mise en place de dispositifs de répit - création de dispositif de répit régional mineur - transformation de l'offre pour la mise en place d'un dispositif département de séjour de répit pour mineurs - pérennisation du dispositif département AHSFC "les samedis de répit" TSA - création d'un dispositif département d'accueil temporaire adulte et aide aux aidants MAS CHN			action socle														
40	7.1	Travail de précision et d'uniformisation des cotations DIM																	

FICHE 1 Action 1.01	PRIORITE NATIONALE		Enjeux
Action prioritaire PTSM P1	1. Repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux bons accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles		Répondre à l'ensemble des besoins repérés dans le diagnostic du PTSM (partie 2.1) en terme d'offre de soins : - créer une offre de soins graduée : pour diminuer les temps d'hospitalisation complète, éviter les hospitalisations - anticiper les situations de crise - offrir un cadre de soins adapté à cette population - éviter les ruptures de soins et de parcours
Projet	1.01 Création de 14 places d'hôpital de jour adolescents 12 places sur le Grand Besançon et 2 places sur Pontarlier		
Public cible	PEDO	coordonnateurs	ARS
Equipe projet et contributeurs	CHN	personnes identifiées	Mr FOUCARD, Dr FREMY, Mme PLATHEY (CHN), Mme PUGLIERINI (ARS)
Date de début	en avril 2018	Date de fin	2021
Moyens et modalités de mise en œuvre	L'hôpital de jour va comprendre 14 places et permettra d'accueillir un turn over environ 40 patients du territoire du Doubs pour des prises en charge en CATTP, à temps partiel ou à temps plein. Achat d'un bâtiment en ville pour être au plus près du bassin de vie du Département, éviter la stigmatisation et offrir des soins gradués. Création de postes (psychiatres, psychologues, infirmiers, éducateurs, psychomotricien, assistante sociale, ASH) Frais afférents de fonctionnement (véhicule, mobiliers, amortissement, formation, travaux d'aménagement du bâtiment Palissy...)		
Facteurs clés du succès	Travail qui s'appuie sur des compétences existantes et qui s'articulera avec l'offre actuelle de soins dans une collaboration déjà effective des différents acteurs du soin et des partenaires (Maison de l'Adolescent, UMEA, Centre de Guidance, Espace Accueil Ado, Unité du psychotrauma, ResAdo, EMIL pédopsy, Pédopsy de liaison...)		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Les besoins sont mis en évidence sur tout le territoire, y compris le Haut-Doubs pour l'ensemble des acteurs du sanitaire, du médico-social (ITEP, IMPRO) et de l'Education Nationale. Pour les ESMS qui sont dispersés sur le territoire, l'EML pédopsy coordonnera et évaluera les besoins en hospit de jour. Les questions des locaux et de l'aide à l'investissement sont primordiales au vu du parc patrimonial et du CPO en cours du CHN. L'ARS BFC a apporté son aide financière pour l'acquisition d'un bâtiment dans lequel sera situé l'HDJ adolescent.		

Indicateurs opérationnels	Indicateur : - File active - Sexe/âge - Nombre de CATTP - Nombre de demi-venues - Nombre de venues - Nombre d'actes d'entretiens - Nombre d'actes de démarches - Nombre d'actes d'accompagnements - Nombre d'actes de réunions cliniques - Nombre d'actes de réunions « cas complexes » - Origine géographique - Diagnostics principaux et secondaires - Evaluation de la satisfaction des usagers via un questionnaire de satisfaction.
Etat d'avancement	Projet finalisé déposé en juin 2019 à l' ARS
coût : 787 316 € DAF	

FICHE 2 Action 1.02	PRIORITE NATIONALE		Enjeux
Action prioritaire PTSM P4	1. Repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux bons accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles		Répondre à l'ensemble des besoins repérés dans le diagnostic du PTSM p 21, 26, 44 en terme d'offre de soins de psycho trauma sur le territoire et départements limitrophes : - organiser une offre de soins sur la région pour la filière de pédo psy et adulte - rendre visible l'offre de soins actuelle - renforcer l'offre de soins de proximité
Projet	1.02 Augmentation de l'offre de psycho traumatisme		
Public cible	TT FILIERE	coordonnateurs	ARS
Equipe projet et contributeurs	ARS région et GHT Centre et Doubs Jura	personne identifiée	Dr FREMY (CHN) + Dr VIAL (CHN) + CHU Dijon + Université Besançon CHU
Date de début	mars-19	Date de fin	Dispositif Régional psycho trauma sera évalué en 2020
Moyens et modalités de mise en œuvre	Projet régional en cours de construction avec : - création d'un centre ressource expert régional qui aura vocation de : - créer une cartographie de l'existant - dispenser de la formation et/ou de la supervision aux équipes de proximité - assurer l'enseignement et la recherche - assurer une expertise pour les situations complexes - renforcement des dispositifs de proximité avec mise en place d'évaluation et de prise en charge. Thérapies spécifiques, hypnose et EMDR, approche familiale.		
Facteurs clés du succès	Offre de soins en pédopsychiatrie qui s'appuie sur des compétences médicales importantes et reconnues.		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Au-delà d'un centre expert il faut des moyens supplémentaires de proximité. Public migrant/réfugié particulièrement présent sur le Doubs et ayant besoin de soins, difficulté de répondre à l'ensemble des besoins adultes et pédopsy.		
Indicateurs opérationnels	Indicateurs quantitatifs : file active, nombres d'actes, nombre de partenaires rencontrés. Indicateurs qualitatifs : questionnaires de satisfaction.		
Etat d'avancement	Projet déposé à l'ARS en cours de mise en fonctionnement		
coût : Moyens alloués au CHN par l'ARS pour la fonction Ressource Régionale BFC du psychotrauma: Temps partiel PH et 0,5 ETP psychologue demande de création d'1 ETP psycho supplémentaire pour le renforcement de l'offre de soin en psycho traumatisme sur le Doubs			

FICHE 3 Actions 1.03	PRIORITE NATIONALE		Enjeux
Action prioritaire PTSM A2	1. Repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux bons accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles		Répondre à l'ensemble des besoins repérés dans le diagnostic du PTSM (p 49 et 62) en terme d'offre de soins : - mission de prévention déplacement à domicile - accompagnement des équipes dans les lieux d'hébergement sociaux, CMS, CCAS - mission d'évaluation et de travail de mise en soins - lien avec la CCC de territoire
Projet	1.03A Elargissement du périmètre d'intervention de l'Équipe Mobile Prévention Précarité via : élargissement périmètre EMPP du Grand Besançon pour couvrir le territoire du CHN et CHU		
Public cible	ADULTE	coordonnateurs	plateforme
Equipe projet et contributeurs	CHN	personnes identifiées	Mr FOUCARD, Dr NETILLARD, Mr PILLOT (CHN)
Date de début	en mars 2019	Date de fin	2020
Moyens et modalités de mise en œuvre	Enquête recensement des besoins réalisée en mars 2019 auprès ESMS social et CMP CCAS, création d'un groupe de travail CHN/ ADAPEI/ AHSCFC/ ADDSEA Ecriture du projet avec l'équipe EMPP en fonction des besoins repérés en juin 2019		
Facteurs clés du succès	Travail qui s'appuie sur des compétences et processus existants et reconnus par les partenaires, dispositif déjà repéré et efficient, projet porté en parallèle du développement des cellules de cas complexes.		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Le projet d'extension de la mission prévention a pour objectif de créer sur l'ensemble du territoire la même dynamique d'accompagnement des situations difficiles que nous réalisons actuellement sur Besançon. Cependant, cette dynamique devra être ajustée au contexte de travail comprenant des partenaires multiples, éclatés sur le territoire, souvent non connus ou non repérés actuellement. Il s'agit de développer plus uniformément l'axe prévention actuel de l'EMPP. En effet, il ne s'agit pas de faire deux EMPP, l'une pour Besançon et l'autre pour le reste du secteur mais de s'appuyer sur la structure existante en faisant une seule équipe agrandie. Le but est de mutualiser les moyens afin de soutenir une seule organisation et garantir une homogénéité des permanences sur le territoire (souci de réduire l'inégalité d'accès aux soins constatée actuellement sur ces territoires).		
Indicateurs opérationnels	Actuellement l'activité EMPP est suivie mensuellement par l'élaboration d'un tableau de bord qui permet de suivre : - File active - Taux d'activité (visites sur site, temps dédié sur site/permanences, participation aux réunions, suivi patients, nombre d'évaluations) - Nombre de nouveaux patients - Nombre de réunions de temps d'approche clinique avec les équipes - Délais d'attente pour une intervention		
Etat avancement	Projet finalisé déposé à l'ARS en juin 2019 en étude de financement		
coût : 167 200 € DAF et 33 254 € investissement en 2019 dont 80 000 € obtenus en DAF psy ARS			

Projet	<h2 style="text-align: center;">1.03B Création d'une équipe de liaison adulte psychiatrie sur le secteur du CHICH ELApsy :</h2> <p style="text-align: center;">avec un volet mission prévention présenté dans cette fiche action et un volet soutien au ESMS adulte (hors personnes âgées) présenté en fiche action 2.3B</p>		
Public cible	ADULTE	coordonnateurs	plateforme
Equipe projet et contributeurs	CHI ARS DDCSPP	personnes identifiées	Mr VOLLE, Dr MARINESCU et Mr BLANCHEMANCHE (CHI), Mme TOUROLLE (DDCSPP) et Mr NARCY (ARS)
Date de début	2019	Date de fin	2021
Moyens et modalités de mise en œuvre	Enquête de recensement des besoins réalisée en mars 2019 auprès ESMS social et CMP CCAS, création d'un groupe de travail CHN/ ADAPEI/ AHSCFC/ ADDSEA écriture projet avec l'équipe EMPP en fonction des besoins repéré en juin 2019		
Facteurs clés du succès	Travail qui s'appuie sur des compétences et processus existants et reconnus par les partenaires, dispositif déjà repéré et efficient, projet porté en parallèle du développement des cellules de cas complexes.		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Le projet de création de la mission prévention a pour objectif de créer sur l'ensemble du territoire la même dynamique d'accompagnement des situations difficiles que nous réalisons actuellement via l'équipe du CMP de Pontarlier. Difficultés de recrutement des médecins et IDE. Importance de proposer des postes à temps plein.		
Indicateurs opérationnels	Actuellement l'activité EMPP est suivie mensuellement par l'élaboration d'un tableau de bord qui permet de suivre : - File active - Taux d'activité (visites sur site, temps dédié sur site/permanences, participation aux réunions, suivi patients, nombre d'évaluations) - Nombre de nouveaux patients - Nombre de réunion de temps d'approche clinique avec les équipes - Délais d'attente pour une intervention		
Etat d'avancement	Projet finalisé déposé à l'ARS en juin 2019		
coût : cout du projet ELApsy 206 885 € financement fléché ARS DAF psy 2019 148 606 €			

FICHE 4 Action 1.04	PRIORITE NATIONALE		Enjeux
Action prioritaire PTSM P3 et U1	1. Repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux bons accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles		Repérer et diagnostiquer au plus tôt les entrées en maladie et rechutes et accéder le plus rapidement à une prise en charge de juste niveau pour limiter l'impact de la pathologie
Projet	<h2 style="text-align: center;">1.04 Renforcer les dispositifs de repérage précoce</h2> <ul style="list-style-type: none"> - création d'équipes de proximité sur le territoire qui assureront une permanence de la veille dans les structures d'hébergement social et ESMS fiche action 1.3 - montée en compétences des professionnels ESMS de terrain pour du repérage de décompensation en lien avec les équipes mobiles (formation et supervision) fiche action 1.03 , 2.01 et 2.03 <ul style="list-style-type: none"> - renforcement des CMP pour un accès aux soins plus fluide fiche action 1.06 - création de places HDJ adolescents et de réhabilitation psychosociale pour un accès aux soins gradués fiche 1.01 et 1.05 - création d'une filière addiction et renforcement des CSAPA fiche action 2.2 - organisation d'une filière de réhabilitation psychosociale à destination de l'ensemble des patients pour limiter l'impact au plus tôt de la maladie fiche action 1.05 - mise en place de CCC sur tout le territoire avec extension de l'offre EMPP pour de l'évaluation et de la prévention à domicile fiche action 2.7 <ul style="list-style-type: none"> - mise en place d'un dispositif de vigilance sur le risque suicidaire fiche action 6.3 - mise en place de la formation "IPA santé mentale" en BFC et DIU "Case Manager" à Besançon <ul style="list-style-type: none"> - création d'un dispositif de soin intensif 15.25 ans fiche 1.04 		
Public cible	TT FILIERE	coordonnateurs	plateforme
Equipe projet et contributeurs	CHN	personnes identifiées	Drs REGGIANI, INVERNIZZI FREMY, ROSCA (CHN)
Date de début	2019	Date de fin	2024
Moyens et modalités de mise en œuvre	<p>Le repérage précoce a été pensé en articulation avec l'ensemble des projets des acteurs sanitaires et avec un focus sur la création d'un dispositif intensif de soins sur 6 mois consistant en l'accompagnement via du case management des parcours complexes avec risques de rupture de soins pour 3 missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Détection et intervention précoce des pathologies psychiatriques émergentes de l'adolescent et du jeune adulte. - Evaluation et soins pour la population jeune en situation isolée en risque de décompensation. - Accompagnement de l'adolescent en situation de risque de rupture de soins au cours de la transition entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte. 		
Facteurs clés du succès	Un accès rapide à de l'évaluation, du diagnostic et des soins qui sera effectif via la mise en place d'un maillage de dispositifs permettant de toucher toutes populations et tous les territoires		

Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	L'amélioration du repérage portera de fait aussi sur la mise en place des projets du PTSM (équipe de liaison, EMIL, EMPP, HDJ, Vigilant's, dispositif intensif...)
Indicateurs opérationnels	<p>Les indicateurs généraux sur le diagnostic précoce seront à croiser avec les différents dispositifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - File active des patients intégrant les dispositifs. - Age des patients. - Diagnostics. - Nombre d'actes EDGAR. - Nombre de familles et d'aidants ayant bénéficié d'un programme de psychoéducation. - Nombre de patients ayant repris leurs études. - Nombres de patients intégrant un parcours de retour à l'emploi. - Nombre de patients en rupture de soins et de parcours. - Nombre d'hospitalisations avec nombres de patients ayant nécessité une première hospitalisation et nombre de patients ayant eu des hospitalisations itératives. - Nombre de patients ayant bénéficié : <ul style="list-style-type: none"> • d'un programme de remédiation cognitive • d'un programme d'éducation thérapeutique.
Etat d'avancement	Projet construit et déposé 315 000 € sur un AAP innovation en psychiatrie Action territoriale en articulation avec la pédo psy CHU et centre de réhabilitation psychosociale de niveau 2 CHU 25
coût : moyens alloués dans les différents dispositifs cf. fiches actions	

FICHE 5 Action 1.5	PRIORITE NATIONALE		Enjeux
Action prioritaire PTSM A4 et U3	1. Repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux bons accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles		Répondre à l'ensemble des besoins repérés dans le diagnostic du PTSM en terme d'offre de soins de réhabilitation p 42 à 44, 71 : - création d'une filière graduée et diversifiée - augmentation de l'offre de réhabilitation psychosociale - mise en place de pro famille et programme de formation aux aidants
Projet	1.5 Structurer la filière de soins réhabilitation psychosociale : Création d'un centre support et labellisation équipe de proximité, identification de lits en hospitalisation complète, création de places en HDJ, développement de pro famille. Articulation avec le diagnostic précoce fiche 1,4		
Public cible	ADULTE	coordonnateurs	plateforme
Equipe projet et contributeurs	CHU- CHN - CHI- UNAFAM	personnes identifiées	Drs REGGIANI, IINVERNIZZI (CHN) Prof. VANDEL (CHU)
Date de début	mars-19	Date de fin	En lien CPO 2024
Moyens et modalités de mise en œuvre	Création d'un centre support de réhabilitation psychosociale régional via le CHU et son expérience des centres experts. Projet de création d'un hôpital de jour de réhabilitation psychosociale (20 places) favorisée par le travail de CPO avec la structuration de la filière (HC, FPC, HJ, Equipe mobile) et la mise en place du programme pro famille et du programme APES sur le département. Projet de création d'une équipe mobile de réhabilitation psychosociale avec pour missions : - Organisation des parcours de soin pour les patients relevant de cette prise en charge, ainsi que ceux ayant encore besoin de soutien actif au domicile ou au sein de leurs lieux d'hébergement: - Evaluation psycho sociale initiale et finale des patients bénéficiant de cette prise en charge - Soutien des programmes thérapeutiques dans les lieux de soins ambulatoires - Participation en cas de besoin aux cellules de cas complexes du territoire et articulation avec l'ensemble des équipes mobiles (EMPP, EMIL ESMS, EMPA Hauts Doubs, EMPAA, équipe liaison de pédopsychiatrie) en fonction des évaluations initiales et finales - Articulation avec le projet de dispositif de soins intensif 15-25 ans		
Facteurs clés du succès	Elaboration d'une filière de soins par les acteurs de terrain CHU CHN, travail de collaboration déjà effectif dans d'autres filières de psychiatrie		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Nécessité d'améliorer la collaboration entre l'équipe mobile, les structures sanitaires, les structures ambulatoires, les ESMS et le social si besoin. Nécessité de penser la réhabilitation pour l'ensemble des patients.		

Indicateurs opérationnels	Indicateurs multiples selon le dispositif de soins : - File active , temps d'hospitalisation, nombre de séances de programme thérapeutique - Temps de suivi, temps de coordination - Taux d'activité (nombre de participations aux réunions, lieux de consultations, convention de partenariat...) - Nombre d'évaluations initiales et finales - Nombre de formations PRO FAMILLE et APES dispensées - Délais d'attente.
Etat d'avancement	Centre support financé Structuration CHN en cours
coût : coût : 115 000€ DAF psy : crédits fléchés RPS pour MEO d'un centre ressources RPS niveau 2 piloté par CHU 25àstructuration en cours de l'offre RPS en ex-FC	

FICHE 6 Actions 1.6	PRIORITE NATIONALE		Enjeux
Action prioritaire PTSM A P U2	1. Repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux bons accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles		Répondre à l'ensemble des besoins repérés dans le diagnostic du PTSM p 17 et 39 en terme d'offre de soins : - diminuer les délais d'attente des CMP CGI - améliorer l'accès aux soins - éviter les ruptures de parcours
Projet	<h2>1.6 Renforcer l'offre ambulatoire</h2> <h3>1.6A Développement d'équipe mobile spécifique EMPP EMIL</h3> <p>(cf. EMP fiche action 1.3, EMIL ESMS fiche action 2.3, ELAPsy fiche action 1.3B et 2.3B, dispositif appui mineur fiche action 2.1)</p>		
Projet	<h3>1.6B Développement de partenariats entre l'offre psychologues libéraux et sanitaires de psychiatrie CMP pour la couverture des zones blanches</h3>		
Public cible	ADULTE	coordonnateurs	ARS
Equipe projet et contributeurs	CHN	personnes identifiées	Dr NETILLARD (CHN), Mr NARCY (ARS)
Date de début	en avril 2018	Date de fin	dépôt prévu 2024
Moyens et modalités de mise en œuvre	Mise en place d'une réponse à l'appel à projet CPAM/ARS via l'article 51 d'une expérimentation sur Maïche : conventionnement avec des psychologues de la maison de santé pour du remboursement		
Facteurs clés du succès	Projet dans l'actualité des politiques gouvernementales et acteurs de terrain porteurs du projet		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Dossier à monter conséquent et complexe, décision nationale		
Indicateurs opérationnels	Indicateur : nombre de consultations prises en charge, impact sur les délais de la file active CMP entretien psychologue, fluidité des parcours		
état avancement	Action stoppée au vu de moyen de renforcement obtenu en DAF. Par contre à réfléchir pour le renforcement des CGI et CMP Haut Doubs		
coût : nul			

Projet	1.6C Renforcement des CMP et CGI en zone rurale		
Public cible	TT FILIERE	coordonnateurs	Plateforme
Equipe projet et contributeurs	CHN	personnes identifiées	Mr FOUCARD, Chef de pôle (CHN), Mr VOLLE (CHI), Mme LANFRANCHI (CHU)
Date de début	en avril 2018	Date de fin	2024
Moyens et modalités de mise en œuvre	<p>Une enquête sur les CMP a été faite suite au PTSM qui a permis d'objectiver les moyens. Ainsi pour pour diminuer la file active des CMP de Besançon et donner un accès égalitaire aux soins sur le territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - renforcement des CMP/CGI ruraux existants - création de CMP/CGI en zone blanche <p>Travail à faire identique sur le CGI en 2020</p>		
Facteurs clés du succès	<p>Attribution de moyens DAF Appui sur des structures existantes et opérationnelles</p>		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	<p>Recrutement des psychiatres à prévoir Pas de projet écrit de renforcement des soins sur le Hauts Doubs Pas de projet écrit de renforcement des CGI</p>		
Indicateurs opérationnels	<p>Les indicateurs d'activité seront :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Files actives. - Délais d'attente - Taux de recours - Taux de passage aux Urgences (UP Besançon/Trèvenans). - Taux d'hospitalisation 		
Etat d'avancement	<p>Moyens alloués en DAF pour Valdahon / Maïche (pôle B) et création d'un CMP Loue Lison (pôle A) Projet de renforcement CMP et création d'un CATTP à Baume les Dames et Pont de Roide au vu du diagnostic PTSM transmis à l'ARS septembre 2019 Enquête CGI en 2020</p>		
coût : attribution de 367000 € en DAF psy renforcement maiche valdahon, création loue lison et création moyen constant consultation avancé Ornans (psychiatre du CHU et IDE CHN PA)			
coût : renforcement doubs central 237800 € Doubs Central en attente de moyen			

FICHE 7 Action 1.7	PRIORITE NATIONALE		Enjeux
Action prioritaire PTSM PA3 et AS2	1. Repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux bons accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles		Mise en place de coopérations efficaces à travers d'outils de communication permettant d'améliorer et de fluidifier les soins, d'intervenir rapidement sur des situations, de créer des conditions de partage d'informations rapide et coordonnées
Projet	<h2 style="text-align: center;">1.7 Création d'offre de télémédecine</h2> <ul style="list-style-type: none"> - pour les patients et équipes des Ephad et ESMS - pour les patients et médecins libéraux des zones rurales - pour la coordination des soins somatiques de patients et comme outil de travail de l'équipe de liaison somatique SOMA Psy fiche 3.1 <ul style="list-style-type: none"> - pour les patients non communiquant - pour les équipes mobiles (EMPP, EMIL ESMS, EMIL pédo, EMPPA, équipe de réhabilitation) 		
Public cible	TT FILIERE	coordonnateurs	ARS
Equipe projet et contributeurs	ARS GHT centre ESMS CHN centre soins	personnes identifiées	Dr TISSOT, Mr MOINE (CHN) Mr NARCY et Mme BILLON (ARS) Mme PACAUT TRICOT (CHU) et Mr VOLLE (GHT)
Date de début	janv-20	Date de fin	2024
Moyens et modalités de mise en œuvre	Création au centre de santé du CHN d'un équipement de télémédecine et de temps dédié de consultation psychiatrique pour : <ul style="list-style-type: none"> - des consultations psychiatriques à destination des résidents d'ESMS via les temps médicaux des EMIL et EMPPA - des temps de réflexion clinique pluridisciplinaire en lien avec les équipes mobiles EMPPA et EMIL - des temps médicaux de télémédecine en soins somatiques et de réflexion clinique pluridisciplinaire avec le CHU pour les patients du CHN et particulièrement les patients du service d'addiction via les temps médicaux des services spécialisés, et les services de gérontologie pour la filière PA. - des temps de consultation de télémédecine, médecine somatique via le temps médical du centre de soins pour les patients non communiquant Développer les RCP via téléconférence		
Facteurs clés du succès	Equipement des ESMS, des maisons de santé Des CMP et CGI Temps de secrétariat au centre de santé pour la gestion administrative Temps ressources humaines adapté pour réaliser des actes de télémédecines via projet SOMAPsy fiches 3.1 Mise en place de Ethicss <input type="checkbox"/>		

Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Les dossiers de demande d'équipement doivent être portés par chaque structure ce qui rend plus complexe le déploiement. Création des dispositifs EMIL et équipe mobile de soins somatiques au centre de santé projet SOMA Psy qui pourront via les temps médicaux mettre en place des téléconsultations
Indicateurs opérationnels	Les indicateurs sont lisibles : - nombre de structures équipées - nombre de téléconsultations et réunions médicales
Etat d'avancement	Projet à construire en lien avec l'ARS pour 2020
coût : équipement et RH fiche 3.1	

FICHE 8 Action 1.08	PRIORITE NATIONALE		Enjeux
	1. Repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux bons accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles		Répondre aux besoins de postes médicaux du territoire afin d'avoir un maillage de proximité
Projet	1.08 Travail URPS et Pôle Emploi lisibilité de l'offre médicale		
Public cible	TT FILIERE	coordonnateurs	ARS
Equipe projet et contributeurs	ARS URPS pôle emploi	personnes identifiées	Mr NARCY (ARS), Dr BERTIN BELOT (URPS), Pôle Emploi
Date de début	2019	Date de fin	Permanent
Moyens et modalités de mise en œuvre	Identification d'opportunité d'installation sur le territoire du Doubs et publication sur les plateformes en ligne BFC, PAPS et "place toubib", portée par le Pôle Emploi en lien avec l'ARS.		
Facteurs clés du succès			
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Suivi de la mise à jour		
Indicateurs opérationnels	Présence médicale sur les territoires et poste vacant		
Etat d'avancement	Fait		
coût : moyen constant collaboration			

FICHE 9 Action 1.09	PRIORITE NATIONALE		Enjeux
	1. Repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux bons accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles		Les enjeux sont divers et se retrouvent dans le PTSM p 32, : - inscrire les offres de soins du territoire au plus près des avancées scientifiques et participer à la progression des soins psychiques - faire avancer la reconnaissance du soin paramédical dans les pathologies psychiques - faire bénéficier les patients de l'expertise des centres supports
Projet	<h2 style="text-align: center;">1.09 Travail de lien recherche et pratique clinique à développer avec les centres hospitaliers spécialisés.</h2> <p style="text-align: center;">Via :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les appels à projets de recherche pour les professions paramédicales - les actions de formations des CHS - implication des centres supports dans les processus d'évaluation des projets innovants - un partage d'informations sur les recherches en cours et les cohortes de patients 		
Public cible	TT FILIERE	coordonnateurs	plateforme
Equipe projet et contributeurs	CHU et CHN/CHI	personnes identifiées	Prof. HAFFEN (CHU) et médecins des CH
Date de début	mai-19	Date de fin	Permanent
Moyens et modalités de mise en œuvre	Les moyens déployés ont été divers : - travail avec le Professeur HAFFEN et Mme SBA pour la journée sur les recherches pour les professions paramédicales - demande de subvention pour les évaluations des projets innovants (un chez soi d'abord, EMIL, équipe de liaison pédopsy) - rencontre au CHN avec le Professeur HAFFEN pour présenter les recherches en cours et les cohortes de patients nécessaires, présentation des missions d'expertises des centres expert. Demande en cours d'un financement ARS pour le centre expert dépression résistante et un financement ministériel pour la mise en place d'un centre expert schizophrénie qui complètent l'offre de niveau 3 sur le territoire Franc-Comtois Mise en place de la formation "IPA santé mentale" en BFC et DIU "Case Manager" à Besançon. Obtention du financement en article 51 d'une expérimentation sur le parcours de soins de personnes bipolaires.		
Facteurs clés du succès	Collaboration à créer et à entretenir pour des acteurs ayant déjà l'habitude de travailler entre eux.		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Pris dans le quotidien les médecins ont peu de temps pour penser recherche d'où la nécessité de la construction de temps de travail programmé annuellement.		

Indicateurs opérationnels	Les indicateurs sont divers avec : - cohorte de patients CHN/CHI participant aux recherches - temps de formation/colloque commun - moyens obtenus pour des actions évaluation/ recherche
Etat d'avancement	Travail en cours
coût : moyens constants, crédits fléchés(art 51,AAP...)	

FICHE 10 Action 1.10	PRIORITE NATIONALE		Enjeux
Action prioritaire PTSM AS3	1. Repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux bons accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles		Répondre à l'ensemble des besoins repérés dans le diagnostic du PTSM (p 24, 40, 57) en terme d'offre de soins : - offrir un cadre de soin adapté à la population demandeurs d'asile (mineurs et adultes) avec l'interprétariat nécessaire - anticiper les situations de crise - diminuer la file active des CMP
Projet	1.10 Création de coopérations entre le sanitaire et les structures d'accompagnement des demandeurs d'asile		
Public cible	TT FILIERE	coordonnateurs	plateforme
Equipe projet et contributeurs	CMP CHN/ CHRU/CADA/ ARS / DDCSPP	personnes identifiées	Dr MAILLET (CHN), Mr VARIN et Mme BRAHIMI (AHSFC), Mme CORBIA (ARS) Mme TOUROLLE (DDCSPP)
Date de début	mai-18	Date de fin	2024
Moyens et modalités de mise en œuvre	Création d'un dispositif dédié aux demandeurs d'asile ou déboutés via le renforcement de l'EMPP et l'identification de professionnels spécifiques (IDE adulte et pédo) qui interviendraient au sein des structures d'accueil le temps de la procédure administrative, avant passage en CMP/CGI lorsque la personne obtient le statut de réfugié.		
Facteurs clés du succès	Renforcement de l'EMPP et du lien avec la PASS somatique du CHU Le rattachement à l'EMPP permet un passage facilité de suivi si besoin lorsque la personne rentre dans le droit commun et accède au CHRS.		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Population migrante avec des profils diversifiés et des besoins de soins spécifiques. Nécessité d'avoir des IDE formés au psycho trauma et à l'ethnopsychiatrie.		
Indicateurs opérationnels	Les indicateurs sont lisibles : - file active EMPP migrants à corrélérer avec la diminution de la file active des CMP/CGI - temps de prise en charge - nombre et délai d'hospitalisation - nombre de consultations - tableau de bord spécifique (nombre d'interprétariat, âge du patient, orientation du patient à la fin de la démarche administrative...)		
Etat d'avancement	Projet à construire en lien l'ARS pour 2020, étude à faire pour une permanence psychiatrique avec la PASS et dans les CADA		
coût estimé : non chiffré			

FICHE 11 Action 1.11	PRIORITE NATIONALE		Enjeux
Action prioritaire PTSM AESMS 1	1. Repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux bons accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles		Améliorer la sensibilisation et la prévention au plus près des problématiques de territoire : - montée en compétences des équipes d'accompagnement sur les pathologies psychiques - repérer les décompensations au plus vite pour diminuer les hospitalisations - adapter des lieux de vie au public diminuant les temps d'hospitalisation
Projet	<h2 style="text-align: center;">1.11 Formation spécifique dans les établissements</h2> <p style="text-align: center;">à destination des ESMS et sociaux, structures enseignantes via les équipes mobiles et les offres de formations cliniques des CHS et en articulation sur les dispositifs de repérage précoce</p>		
Public cible	TT FILIERE	coordonnateurs	plateforme
Equipe projet et contributeurs	GHT Doubs jura	personnes identifiées	Mme SBA (CHS) / Prof HAFFEN (CHU)
Date de début	mars-19	Date de fin	permanent
Moyens et modalités de mise en œuvre	Réponses multiples à ce besoin : - intégration de missions de formations spécifiques dans les équipes mobiles, - intervention de la plateforme à l'IRTS et à l'IFSI, - ouverture aux établissements des formations cliniques en intra - via la plateforme, création de programmes de formations spécifiques		
Facteurs clés du succès	Travail de collaboration entre les partenaires pour identifier au mieux les besoins et avoir une réponse pertinente et adaptée Prix des formations accessibles (50% moins cher qu'un organisme habituel)		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Besoin de coordination avec le sanitaire en plus de la formation pour accompagner les changements Formation à la charge des établissements ce qui limite les demandes		
Indicateurs opérationnels	Les indicateurs sont : - nombre de formations - nombre de participants - nombre de formateurs et qualifications - nombre de jours de formation - qualité de la formation via un questionnaire - impact de la formation		
Etat d'avancement	Au niveau département déjà en cours, activité très faible Au niveau ARS projet de création d'une offre de formation psychiatrie via les plateformes		
coût : Programme de formation spécifique en santé mentale en cours de construction et validation			

FICHE 12 Action 1.12	PRIORITE NATIONALE		Enjeux
	1. Repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux bons accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles		Les différents enjeux couplés à l'accroissement des besoins de santé de la population ont mis en exergue la nécessité de développer une forme nouvelle d'exercice des professionnels de santé : <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation du nombre de patients - Vieillesse de la population et progrès médicaux - Virage ambulatoire - Place centrale du parcours de santé - Importance du travail en équipe - Démographie médicale Pour le secteur ESMS et social : montée en compétences des IDE institutionnelles et mise en réseau avec les équipes de soin mobiles
Projet	1.12 Mise en place des pratiques avancées IDE par dispositif de soins		
Public cible	TT FILIERE	coordonnateurs	plateforme
Equipe projet et contributeurs	CHN CHS CHU CHI	personnes identifiées	Mme HEZARD (CHN), Mme FOREY, Mme SBA (CHS) et Prof HAFFEN (CHU)
date de début	janv-20	sept-20	2022
Moyens et modalités de mise en œuvre	Ouverture de deux postes d'Infirmier en Pratique Avancée pour le CHN : Constitution d'un groupe de travail médico-soignant afin de définir les modalités de sélection, recrutement et affectation des IPA sur le ou les pôles du Centre Hospitalier de Novillars L'intérêt donné à la pratique avancée infirmière s'explique par : <ul style="list-style-type: none"> - Le nombre important de professionnels intégrés dans les équipes de soins, - Le rôle pivot qu'ils assurent dans la prise en charge globale du patient, - L'approche déjà expérimentée par certains professionnels infirmiers dans leurs relations avec les équipes médicales Missions de l'IPA en Psychiatrie et Santé Mentale : A l'issue de cette formation l'IPA en psychiatrie devra avoir acquis un certain nombre de compétences pour définir et mettre en œuvre le projet de soin du patient à partir de l'évaluation globale de son état de santé. Dans ce contexte, l'IPA dispose comme prévu de la compétence de renouvellement et d'adaptation des régulateurs de l'humeur, des neuroleptiques conventionnels, antiépileptiques, des antidépresseurs, anxiolytiques et certains traitements de substitution, à partir de l'analyse de l'état du patient. L'enseignement concerne également le parcours de santé afin que l'IPA puisse : <ul style="list-style-type: none"> - maîtriser la conception, la mise en place, la coordination et l'évaluation des parcours de santé ; - assurer le lien entre l'ensemble des acteurs du parcours de santé, notamment le lien ville-hôpital ; - collaboration avec le CHU pour le déroulé pédagogique de formation 		
Facteurs clés du succès	Coopération du corps médical à la réflexion institutionnelle, définition des liens hiérarchiques et liens fonctionnels		

Points de vigilance	Périmètre d'intervention de l'IPA en dehors des structures intra-hospitalières
Indicateurs opérationnels	Fiche de poste, nombre de postes créés, nombre d'IDE formés, inscription au plan de formation de l'établissement
Etat d'avancement	En cours de diffusion de formation via le CHU depuis sept 2019
cout : en cours	

FICHE 13 Action 2.1	PRIORITE NATIONALE		Enjeux
Action prioritaire PTSM P2	2. Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.		Répondre à l'ensemble des besoins repérés dans le diagnostic du PTSM (partie 2 p 14 et 3.2.2 p 41) en terme d'offre de soins : <ul style="list-style-type: none"> - améliorer le diagnostic précoce - anticiper les situations de crise - apporter un soutien opérationnel coordonné éducatif et thérapeutique dans les situations complexes - créer une transculturalité entre ESMS social et sanitaire - assurer de la coordination de parcours pour éviter les ruptures de soins et de vie
Projet	2.01 Améliorer le parcours enfants et adolescents des situations complexes 2.1A Renforcement de l' équipe mobile de pédopsychiatrie à destination des ESMS pour le soutien des équipes professionnelles/des aidants et la mise en place de la coordination d'un parcours de soins dont les urgences pédiatriques portées par le CHU		
Public cible	PEDO	coordonnateurs	plateforme
Equipe projet et contributeurs	PLATEFORME, ARS autonomie, EN, ASE, PJJ, MDPH et ESMS	personnes identifiées	Prof. NEZELOF et Dr PASCOA (CHU)
Date de début	en mars 2018	Date de fin	prévision déc. 2019
Moyens et modalités de mise en œuvre	Evaluation des besoins ESMS en lien avec le projet initial, renforcement RH de l'équipe mais aussi poste de coordonnateur médical lors des hospitalisations aux urgences pédiatriques		
Facteurs clés du succès	Association, dès la conception du projet, des principaux représentants de la filière (ESMS, Sanitaire, ASE) puis élargissement du groupe à l'ensemble des partenaires PJJ, EN		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Des besoins nombreux étendus et complexes avec des publics cibles différents qui nécessitent une coordination réfléchie, construite et validée par l'ensemble des porteurs		
Indicateurs opérationnels	Nombre d' hospitalisations, de temps d'hospitalisation et d'hospitalisations inadéquates. Nombre de passages non anticipés ou de passages itératifs aux urgences Nombre de saisine RAPT Nombre de patients en rupture de soins et de parcours. Typologie des publics File active		
Etat d'avancement	Réponse AAP renforcement Emil pédo en attente ARS Nationale qui a été refusé Travail en cours avec l'ARS DA		

Coût : en cours de travail			
Projet	2.1B Création d'une équipe pluridisciplinaire a vocation éducative pour les enfants relevant d'une notification MDPH et confiés à l'ASE		
Public cible	PEDO	coordonnateurs	plateforme
Equipe projet et contributeurs	PLATEFORME, ARS autonomie, EN, ASE, PJJ, MDPH et ESMS	personnes identifiées	Prof. NEZELOF (CHU) Mme BRAHIMI (AHSFC), Mme DAVID/ Mme VENTURA/ Mr CARTIGNY/ Mr NICOLLET (ADDSEA)/ Dr FREMY, Mr PARRAT/Dr MONNET (DPT ASE)/ Mme MASSELOT (MDPH), Mr GENEVAUX (Département)
Date de début	en mars 2018	Date de fin	2020
Moyens et modalités de mise en œuvre	Evaluation des besoins ESMS en lien avec le projet, création d'un groupe de travail ESMS, travail d'articulation avec le sanitaire, EMA, équipe handicap rare pour la création d'un partenariat de proximité pour les situations le nécessitant.		
Facteurs clés du succès	Association, dès la conception du projet, des principaux représentants de la filière (ESMS, Sanitaire, ASE) puis élargissement du groupe à l'ensemble des partenaires		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Un projet avec de multiples porteurs mais qui trouve sens dans la problématique d'une organisation opérationnelle complexe avec des publics cibles différents qui nécessite une coordination réfléchie, construite et validée par l'ensemble des porteurs		
Indicateurs opérationnels	Nombre d'hospitalisations, de temps d'hospitalisation et d'hospitalisations inadéquates. Nombre de passages non anticipés ou de passages itératifs aux urgences Nombre de saisine RAPT Nombre de jeunes ayant réintégré le système d'accompagnement Nombre de jeunes en rupture d'accompagnement ou de parcours. Typologie des publics Typologie des interventions File active		
Etat d'avancement	AAP ASE MDPH 2020		
Coût : création équipe ASE/MDPH 300 000 € DA			
Projet	2.1C Création de places de répit ou d'accueil temporaire sur le Doubs		
Public cible	PEDO	coordonnateurs	plateforme
Equipe projet et contributeurs	PLATEFORME, ARS autonomie, ESMS	personnes identifiées	Mme BRAHIMI (AHSFC), Mme DAVID/ Mme VENTURA (ADDSEA) , Mme PETIT (ADAPEI), ARS DA 25/21

Date de début	en mars 2018	Date de fin	2024
Moyens et modalités de mise en œuvre	Travail de réflexion avec les ESMS en lien avec ARS DA et leurs CPOM (transformation de l'offre) Place de répit hors département dédié au Doubs en cours de travail		
Facteurs clés du succès			
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Communication Fluidité de la file active		
Indicateurs opérationnels	Nombre de places de répit créées Nombre de jeunes accueillis Nombre de jours d'accueil File active Nombre de jeunes sans solution (week-end, vacances, mise à l'hôtel)		
Etat d'avancement	En cours de travail		
Coût : transformation de l'offre dans le cadre des CPOM ESMS			
Projet	<p>2.1D Création d'un dispositif intensif mobile de soins 15/25 ans en articulation avec le diagnostic précoce et la réhabilitation psycho sociale.</p> <p>Accompagnement sur 6 mois via du case management des parcours complexes avec risques de rupture de soins pour 3 missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Détection et intervention précoce des pathologies psychiatriques émergentes de l'adolescent et du jeune adulte. - Evaluation et soins pour la population jeune en situation isolée en risque de décompensation. - Accompagnement de l'adolescent en situation de risque de rupture de soins au cours de la transition entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte. (fiche 1.4) porté par le CHN 		
Public cible	PEDO	coordonnateurs	plateforme
Equipe projet et contributeurs	PLATEFORME, ARS autonomie, EN, ASE, PJJ, MDPH et ESMS	personnes identifiées	Dr FREMY et Dr ROSCA (CHN),
Date de début	en mars 2018	Date de fin	2024

Moyens et modalités de mise en œuvre	Equipe dédiée de soins psychiatriques pour une action ciblée et intensive de soins dès l'apparition de signes d'entrée dans la pathologie psychiatrique, accompagnement à la reprise de soins dans la cité et coordination de parcours (travail, école ...)
Facteurs clés du succès	Travail de réseau important et d'articulation avec la psychiatrie adulte
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Moyens dédiés spécifiques pour du suivi 40 patients.
Indicateurs opérationnels	<p>Nombre d'hospitalisations, de temps d'hospitalisations et d'hospitalisations inadéquates.</p> <p>Nombre de passages non anticipés ou de passages itératifs aux urgences</p> <p>Nombre de saisine RAPT</p> <p>Nombre de nouveaux patients bénéficiant d'un suivi de transition sans rupture</p> <p>Nombre de patients ayant bénéficié : d'un programme de remédiation cognitive, d'un programme d'éducation thérapeutique.</p> <p>Nombre de familles et d'aidants ayant bénéficié d'un programme de psychoéducation.</p> <p>Nombre de patients ayant continué leurs études.</p> <p>Nombre de patients ayant trouvé un travail.</p> <p>Nombre de patients en rupture de soins et de parcours.</p> <p>Typologie des publics</p> <p>File active</p>
Etat d'avancement	Projet déposé à l'ARS sans visibilité financière à ce jour, travail à réfléchir en lien avec l'HDJ adolescent
Coût : projet à structurer dans le cadre d'une offre de réhabilitation psychosociale territoriale	

FICHE 14 Actions 2.2	PRIORITE NATIONALE		Enjeux
Action prioritaire PTSM A3	2. Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.		Répondre à l'ensemble des besoins repérés dans le diagnostic du PTSM (p 19, 28, 41, 44, 57) en terme d'offre de soins : - offrir un cadre de soins adapté à la population demandeurs d'asile (mineurs et adultes) avec l'interprétariat nécessaire - anticiper les situations de crise - diminuer la file active des CMP
Projet	2.2A Finalisation de la filière de soins en addictologie avec ouverture de places HDJ (CHRUB) et lits en hospitalisation complète (CHN)		
Public cible	ADULTE	coordonnateurs	ARS
Equipe projet et contributeurs	CHU CHN	personnes identifiées	Mr FOUCARD, Dr NETILLARD, Mr PILLOT (CHN), Mme PACAUD TRICOT, Prof. VANDEL (CHU)
Date de début	depuis 2016	Date de fin	prévision 2025
Moyens et modalités de mise en œuvre	Projet construit entre CHU et CHN validé par l'ARS. Déploiement en parallèle avec la création de 20 lits HC, de 12 places HJD, renforcement ELSA et poste de recherche et formation : - sept 2019 création d'un COPIL de suivi de projets - oct 2019 demande d'autorisation de médecine addictologie - avant oct 2022 ouverture des services HC (réhabilitation sanitaire MAS) et HJ (locaux) -projet en lien avec la réorganisation des soins inscrite dans le CPO : déménagement à Epidaure de l'HC d'addicto et gestion RH		
Facteurs clés du succès	Articulation du procès entre CHN et CHU, projet porteur de sens dans le GHT centre et l'intégration du CHN		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Articulation à faire entre le CPO et le HC addicto en terme RH et travaux		

Indicateurs opérationnels	Indicateur : - File active - Sexe/âge - Nombre de CATT - Nombre de demi-venues - Nombre de venues - Nombre d'actes d'entretiens - Nombre d'actes de démarches - Nombre d'actes d'accompagnements - Nombre d'actes de réunions cliniques - Nombre d'actes de réunions « cas complexes » - Origine géographique - Diagnostics principaux et secondaires - Evaluation de la satisfaction des usagers via un questionnaire de satisfaction.		
Etat d'avancement	Projet en phase d'opérationnalité		
coût estimé : Sur la base d'un GMS moyen estimé à 420 € et d'une activité à 85 %, les recettes seraient de l'ordre de 1,1 M€ et les dépenses déterminées sur la base de l'ENC. Coût des travaux sur le CHN en cours de chiffrage			
Projet	2.2B projet micro structure en lien avec les médecins libéraux		
Public cible	ADULTE	coordonnateurs	ARS
Equipe projet et contributeurs	ARS URPS	personne identifiée	Mr NARCY (ARS) URPS (Dct Bertin Belot)
Date de début	janv-20	Date de fin	déc-20
Moyens et modalités de mise en œuvre	Expérimentation de microstructures en addictologie dans le Doubs (appui d'un CSAPA sur un médecin de ville pour l'accompagnement et la prise en charge de patients) : Il est prévu un projet à L'Isle sur le Doubs en lien avec les CSAPA Altau et Equinoxe et un projet à Planoise en lien avec la future maison de santé (2021)		
Facteurs clés du succès	Une demande de mise en œuvre expérimentale a été formulée par l'ARS au ministère dans le cadre du dispositif article 51 LFSS 2018.		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise			
Indicateurs opérationnels	Nombre de structures créées File active Nombre de consultations		
Etat d'avancement	En cours sur Isle sur le Doubs, Rigney, Levier		
coût estimé : AAC par l'ARS, 3 microstructures en 2020			

Projet	2.2.C création d'une offre CSAPA via des antennes sur tout le territoire		
Public cible	ADULTE	coordonnateurs	ARS
Equipe projet et contributeurs	ARS	personne identifiée	Mme BRAHIMI (AHSFC), Mme VENTURA (ADDSEA), Mr VOLLE (CHI HC),
Date de début	oct-19	Date de fin	2020
Moyens et modalités de mise en œuvre	Création d'un CSAPA sur le Pays Horloger Antenne en addictologie sur Maïche associant le CSAPA Equinoxe, le relais Solea ouvert 2 jours par semaine		
Facteurs clés du succès	Publication d'un AAC fin 2019 candidature en cours d'étude		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise			
Indicateurs opérationnels	Outil Progdis Nombre d'usagers Nombre et nature des actes effectués Niveau de partenariat Indicateurs signalétiques et sociaux		
Etat d'avancement	Dépôt de dossier fait		
coût estimé : 49 000 € annuel ODAM ESMS			

FICHE 15 Actions 2.3	PRIORITE NATIONALE		Enjeux
Action prioritaire PTSM A5	2. Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.		Répondre à l'ensemble des besoins repérés dans le diagnostic du PTSM (p 50) en terme d'offre de soins pour assurer une continuité de parcours de soins et de vie pour des situations complexes où le maintien du lien soins et accompagnement est essentiel pour éviter les ruptures de parcours via le rôle de recours et d'expertise de l'EMIL auprès des structures partenaires pour : <ul style="list-style-type: none"> - Apporter des réponses opérationnelles de soins en santé mentale, via une équipe mobile et une permanence téléphonique ; - Assurer des évaluations de soins ; - Travailler en amont, désamorcer des crises - Assurer un suivi post-crise ; - Soutenir/former/informer les équipes.
Projet	2.3A création d'équipes de liaison médico-sociale au CHN		
Public cible	ADULTE	coordonnateurs	plateforme
Equipe projet et contributeurs	CHN	personne identifiée	Mr FOUCARD, Dr NETILLARD, Mr PILLOT (CHN)
Date de début	en octobre 2018	Date de fin	2021
Moyens et modalités de mise en œuvre	Enquête de recensement des besoins réalisée en octobre 2018 auprès ESMS adulte. Création d'un groupe de travail CHN/ ADAPEI/ AHSCFC/ ADDSEA/ SDH Ecriture projet et mise en lien avec réorganisation de l'offre CPO du CHN		
Facteurs clés du succès	Travail qui s'appuie sur des compétences et processus existants et reconnus par les partenaires, dispositif déjà repéré et efficient, projet porté en parallèle du développement des cellules de cas complexes.		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Projet construit avec les bénéficiaires ESMS ayant suscité beaucoup d'attentes des partenaires et à ce jour avec peu de perspectives de financements, réponse à appel à projet innovant fin 2019. Projet nécessaire pour la transformation de l'offre du CHN et la fermeture prévue de lits de patients chroniques. Outil de télémédecine à penser en investissement via les réponses AAP ESMS pour chaque partenaire.		

Indicateurs opérationnels	<p>Sur l'activité EMIL :</p> <ul style="list-style-type: none"> - File active - Taux d'activité (visite sur site, temps dédié sur site, participation aux réunions, suivi patients, nombre d'évaluations.) ; - Sortie de patients en ESMS et temps d'hospitalisation - Nombre de conventions avec ESMS ; - Nombre de nouveaux patients avec mise en place de soins jusque-là refusés ; - Nombre de formations dispensées ; - Délais d'attente. <p>Mais l'évaluation devra aussi être portée par les ESMS et partenaires sur un versant plus qualitatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evolution des PI en lien avec le suivi EMIL - Nombre de passages de résidents ESMS par les urgences - Nombre de saisines MDPH RAPT ; - Indicateurs propres aux ESMS (accident travail, maintien en ESMS...) ; - Admissions de patients du CHN en ESMS avec suivi EMIL - Nombre d'agents formés au fondamentaux en santé mentale et thématique spécifique - L'impact de consommation de soins des personnes suivies par l'EMIL, - La montée en compétences des équipes ESMS - L'impact sur le parcours de vie des patients/résidents mais aussi des familles et aidants, - Les effets du partenariat ESMS et sanitaire via l'EMIL sur les parcours de vie des patients dit « inadéquats » hospitalisés. 		
Etat d'avancement	Projet finalisé déposé à l'ARS en décembre 2018, à ce jour pas de financement Réponse AAP innovation par le CHN non retenue par l'ARS régionale		
coût : projet en cours avec l'ARS DA			
	<h2 style="margin: 0;">2.3B Création d'une équipe de liaison adulte psychiatrie sur le secteur du CHICH ELApsy :</h2> <p style="margin: 0;">création d'une équipe de liaison psy avec un volet soutien au ESMS adulte (hors personnes âgées) associé à un volet mission prévention présenté fiche action 1.3</p>		
Public cible	ADULTE	coordonnateurs	plateforme
Equipe projet et contributeurs	CHI	personne identifiées	Mr VOLLE Dr MARINESCU et Mr BLANCHEMANCHE (CHI)
Date de début	en octobre 2018	Date de fin	2020
Moyens et modalités de mise en œuvre	Enquête de recensement des besoins réalisée en octobre 2018 auprès ESMS adulte, Création d'un groupe de travail CHN/ ADAPEI/ AHSCFC/ ADDSEA/ SDH Ecriture projet en partenariat avec les ESMS du haut Doubs		
Facteurs clés du succès	Projet porté en parallèle du développement des cellules de cas complexes et avec les acteurs et partenaires de proximité.		

Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	<p>Projet construit avec les bénéficiaires ESMS ayant suscité beaucoup d'attentes des partenaires et à ce jour avec peu de perspectives de financements, réponse à appel à projet innovant fin 2019.</p> <p>Difficultés de recrutement des médecins et IDE. Importance de proposer des postes à temps plein.</p> <p>Outil de télémédecine à penser en investissement via les réponses AAP ESMS pour chaque partenaire.</p>
Indicateurs opérationnels	<p>Indicateurs d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - File active - Taux d'activité (visite sur site, temps dédié sur site, participation aux réunions, suivi patients, nombre d'évaluations..) ; - Admission de patients du CHN en ESMS avec suivi EMIL ; - Nombre de conventions avec ESMS ; - Nombre de saisines MDPH RAPT ; - Indicateurs propres aux ESMS (accident travail, maintien en ESMS...) ; - Nombre de nouveaux patients avec mise en place de soins jusque-là refusés ; - Nombre de formations dispensées ; - Délais d'attente.
Etat d'avancement	Projet finalisé déposé à l'ARS en juin 2019 a l' ARS à ce jour pas financement, réponse AAP innovation par le CHN non retenue au régionale
<p>coût :</p> <p>projet en cours avec l'ARS DA</p>	

FICHE 16 Actions 2.4	PRIORITE NATIONALE		Enjeux
Action prioritaire PTSM A5	<p>2. Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.</p>		<p>Répondre à l'ensemble des besoins repérés dans le diagnostic du PTSM (p 38) en terme d'offre de soins pour assurer une continuité de parcours de soins et de vie pour des situations complexes où le maintien du lien soins et accompagnement est essentiel pour éviter les ruptures de parcours :</p> <ul style="list-style-type: none"> - création d'une offre de lits et places en hospitalisation complète ou séquentielle permettant une graduation des soins en articulation avec les lieux de vie ESMS - création de lits d'urgence ESMS dans des locaux adaptés et via des modalités spécifiques d'admissions - création d'un environnement dédié (unité ou chambre adaptée PMR)
Projet	<h2>2.4A Augmentation de lits de rupture pour les patients du médico-social au CHN</h2>		
Public cible	ADULTE	coordonnateurs	ARS plateforme CHN CHI
Equipe projet et contributeurs	CHN	personnes identifiées	Mr FOUCARD, Dr NETILLARD, Mr PILLOT (CHN)
Date de début	en octobre 2018	Date de fin	CPO en lien 2024
Moyens et modalités de mise en œuvre	<p>Enquête de recensement des besoins réalisée en octobre 2018 auprès des ESMS adulte. Création d'un groupe de travail CHN/ ADAPEI/ AHSCFC/ ADDSEA/ SDH Ecriture du projet et mise en lien avec la réorganisation de l'offre CPO du CHN</p>		
Facteurs clés du succès	<p>Travail qui s'appuie sur des compétences et processus existants et reconnus par les partenaires, dispositif déjà repéré et efficient, projet porté en parallèle du développement des cellules de cas complexes et de l'EMIL</p>		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	<p>Transformation de lits d'hospitalisation long court du CHN en lits d'hospitalisation pour les résidents des ESMS, concomitant avec les départs en ESMS des patients hospitalisés. Pour ce faire nécessité du déploiement concomitant aux sorties d'hospitalisation de L' EMIL</p> <p>Configuration architecturale et numéraire de ces lits dans une unité d'hospitalisation Locaux existants nécessitant des transformations. Réflexion à penser en lien réorganisation de l'offre du CHN (CPO) et dans le programme architectural.</p>		

Indicateurs opérationnels	Sur l'activité lit de rupture : - File active ; - Taux d'activité (séjour de rupture, accueil temporaire, hospitalisation de jour) ; - Nombre de jours de séjours de rupture ; - Nombre d'hospitalisations via les UP ; - Délais d'attente.		
Etat d'avancement	A articuler avec le CPO		
coût : à moyens constants, transformation de l'offre			
2.4B Création d'un lit spécifique aux adultes en ESMS le secteur du CHICH			
Public cible	ADULTE	coordonnateurs	ARS plateforme CHN CHI
Equipe projet et contributeurs	CHI	personnes identifiées	Mr VOLLE, Dr MARINESCU et Mr BLANCHEMANCHE (CHI)
Date de début	en octobre 2018	Date de fin	2020
Moyens et modalités de mise en œuvre	Enquête de recensement des besoins réalisée en octobre 2018 auprès des ESMS adulte. Création d'un groupe de travail CHN/ ADAPEI/ AHSCFC/ ADDSEA/ SDH Ecriture projet en partenariat avec les ESMS du Haut Doubs		
Facteurs clés du succès	Projet porté en parallèle du développement des cellules de cas complexes et avec les acteurs et partenaires de proximité.		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Transformation d'un lit d'hospitalisation long court du CHI à moyens constants en lit d'hospitalisation pour résidents des ESMS. Nécessité de la mise en place en parallèle de l'ELApsy pour permettre une fluidité sur la file active de ce lit.		
Indicateurs opérationnels	Sur l'activité lit de rupture : - File active ; - Taux d'activité (séjour de rupture, accueil temporaire, hospitalisation de jour) ; - Nombre de jours de séjours de rupture ; - Nombre d'hospitalisations via les UP ; - Délais d'attente.		
Etat d'avancement	En attente d'une décision de la direction pour une mise en place progressive		
coût : à moyens constants, transformation offre			

FICHE 17 Action 2.5	PRIORITE NATIONALE		Enjeux
Action prioritaire PTSM PA1	2. Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.		Répondre à l'ensemble des besoins repérés dans le diagnostic du PTSM (partie 4 p 63) en terme d'offre de soins pour assurer une continuité de parcours de soins et de vie pour des situations complexes où le maintien du lien soins et accompagnement est essentiel pour éviter les ruptures de parcours» Rôle de recours et d'expertise de l'EMIL auprès des structures partenaires pour : - Apporter des réponses opérationnelles de soins en santé mentale, via une équipe mobile et une permanence téléphonique ; - Assurer des évaluations de soins ; - Travailler en amont, désamorcer des crises - Assurer un suivi post-crise ; - Soutenir/former/informer les équipes.
Projet	<h2 style="text-align: center;">2.5 Structuration et création d'une filière de la psychiatrie pour la personne âgée sur les 3 niveaux</h2> <h3 style="text-align: center;">2.5A Création d'un centre de ressources régional en psychiatrie de la personne âgée</h3>		
Public cible	PA	coordonnateurs	plateforme
Equipe projet et contributeurs	CHU	personne identifiée	Prof VANDEL (CHU)
Date de début	en octobre 2018	Date de fin	2021
Moyens et modalités de mise en œuvre	Réunion le 15 mai, le 27 juin, le 11 sept		
Facteurs clés du succès	Ce projet se situerait dans le développement actuel de la psychiatrie de la personne âgée et se positionne comme pilote et novateur à l'instar du Centre Ressource Régional de Psychiatrie du sujet âgé Ile de France qui a été le premier labellisé par l'ARS Ile de France en 2014 afin d'assurer une prise en charge pluridisciplinaire et spécialisée des troubles psychiatriques du sujet âgé. Facteurs de succès : - La collaboration de qualité et ancienne des 2 services universitaire de psychiatrie des CHU ; - L'antériorité dans la discipline et l'expérience du CHU de Besançon avec le maillage territorial et la coordination de la Fédération de psychiatrie de la personne âgée du Nord Franche-Comté ; - La représentation nationale et internationale avec la présidence de la Société Francophone de Psychogériatrie et de Psychiatrie de la personne âgée SF3PA ; - Le développement actuel de la discipline avec la création d'une option PPA pour les internes de psychiatrie.		

Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Facteurs de blocage à anticiper : - La stigmatisation de la discipline avec le vieillissement et la pathologie mentale avec manque d'attractivité pour les jeunes professionnels ; - La collaboration encore parfois insuffisante entre psychiatrie et disciplines MCO ; - La difficulté de reconnaissance de centres experts comme recours potentiels dans les cas complexes ; - La démographie des professionnels en santé mentale.		
Indicateurs opérationnels	Indicateurs d'activité : - le nombre d'actes médicaux et paramédicaux/an ; - le délai entre la demande et la première consultation ; - le délai entre la 1ère consultation et le bilan ; - les pathologies psychiatriques explorées en se référant pour les aspects diagnostiques à la classification nosographique CIM-10 ; - la provenance des patients afin d'évaluer le recrutement régional - le nombre de réunions type RCP ou comité stratégique ; - le nombre de patients pris en charge par an ; - nombre de patients inclus dans des groupes de réhabilitation ; - nombre d'aidants associés aux prises en charge ; - le nombre et la durée d'hospitalisation par an ; - le codage de l'activité (PMSI) pour l'ensemble des patients pris en charge par le CRR ;		
état avancement	projet centre ressource Besancon /Dijon déposé à l'ARS dans cadre AAP innovant non retenu en cours de réécriture		
cout : en cours			
2.5B Création d'une filière PA (HDJ, CMP, EMPPA)			
Public cible	PA	coordonnateurs	plateforme
Equipe projet et contributeurs	CHU CHN GHT	personnes identifiées	Prof VANDEL (CHU), Dr NOUARA, Mr MILLET (CHN), Mr VOLLE et équipe de médecins (CHI), Mme PIDOUX (GHT CFC)
Date de début	en octobre 2018	Date de fin	prévision décembre 2020
Moyens et modalités de mise en œuvre	Des réunions de travail ont lieu entre les acteurs de filière PPA (Professeur VANDEL pour le CHU et le Docteur NOUARA et Mr MILLET pour le CHN) Projet de création d'une filière PPA ambulatoire adaptée aux besoins et demandes de prise en soin (augmentation de la population / places HDJ, CMP PPA, EMPPA, VAD médecin et IDE) avec pour objectif principal le maintien des patients sur leurs lieux de vie.		

Facteurs clés du succès	<p>Projet porté en parallèle de la création d'un centre de ressources régional en psychiatrie de la personne âgée sur le CHU</p> <p>Projet promu et soutenu par les acteurs sanitaires et médico-sociaux (CHU/CHN, MAIA, réseaux gérontologiques, ARESPA, PAERPA, EHPAD, équipe mobile gériatrie, cas complexes du grand BESANCON) qui soulignent les difficultés de prise en soin sur la partie ambulatoire de la filière PA (manque de places HDJ, absence de CMP, manque de temps médical et IDE sur EMPPA pour assurer VAD en binôme)</p>
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	<p>Sur le secteur CHU/CHN, la population prise en charge de + de 65 ans (chiffre 2015) : 61874</p> <p>La population des + de 65 ans augmente de 3000 personnes par an sur notre secteur.</p> <p>Évolution démographique au niveau national : Au 01/01/2019 et selon l'INSEE, la part des personnes âgées de plus de 65 ans dans la population française représente 20% (13 413 337). L'INSEE note une augmentation de 3 % de la population de plus de 65 ans depuis le 01/01/2016.</p> <p>L'INSEE prévoit en 2030 que la fraction des plus de 65 ans serait de plus de 29% de la population Française avec une montée en charge très rapide et qui resterait à ce niveau au moins jusqu'en 2060</p> <p>Point de Vigilance sur l'existant:</p>
Indicateurs opérationnels	<p>L'activité Ambulatoire du C.M.P.P.A, de L'hôpital de jour et EMPPA sera analysée avec les indicateurs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - File active totale - File active partielle (nombre de patients vu 1 seule fois) - Nombre de journées d'hospitalisation partielle - Nombre de Consultations Psychiatriques - Nombre de Consultations Psychologiques - Nombre de Consultations Mémoire - Nombre d'entretiens IDE - Nombre d'entretiens IDE avec soins physiques - Nombre de VAD à domicile (IDE, IDE + Médecins, IDE Psychologue) - Nombre de VAD en institution (IDE, IDE + Médecins, IDE + Psychologue) - Nombre de VAD avec soins physiques - Nombre de démarches - Nombre d'accompagnements - Nombre de réunions - Nombre d'actes RIMP
Etat d'avancement	Filière de soins en cours d'écriture
coût : en cours	

FICHE 18 Action 2.06	PRIORITE NATIONALE		Enjeux
	2. Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.		Rendre visible l'offre de soins en santé mentale (hospitaliers et libéraux dont psychologues) et améliorer l'information des praticiens libéraux sur les dispositifs existant
Projet	2.06 Création d'un annuaire à destination des médecins		
Public cible	TT FILIERE	coordonnateurs	plateforme
Equipe projet et contributeurs		personnes identifiées	Mme GROSPERRIN (Plateforme Santé Mentale) et Dr Bertin BELOT (URPS)
Date de début	août-19	Date de fin	mai-20
Moyens et modalités de mise en œuvre	Moyens diffusés en plusieurs étapes : - courrier envoyé à l'Ordre des Médecins et conseil des psychologues pour avoir l'autorisation de créer un annuaire et obtenir un listing des professionnels à jour, - envoi d'un courrier de demande d'information et d'autorisation de diffusion aux professionnels. - réorganisation de l'annuaire santé mentale par parcours de soins. - diffusion et mise à jour chaque année, en juin. Sur le long terme un lien avec Ethics sera à travailler.		
Facteurs clés du succès	Pour être un outil performant le recensement doit être le plus complet possible		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Le facteur de vigilance principal immédiat est la démarche longue et soumise à l'accord des praticiens libéraux, sur le long terme les mises à jour sont aussi un point de vigilance.		
Indicateurs opérationnels	Avis des praticiens libéraux et travail avec les URPS		
Etat d'avancement	En cours		
coût : moyens constants plateforme santé mentale			

FICHE 19 Action 2.7	PRIORITE NATIONALE	Enjeux	
Action prioritaire PTSM A1	2. Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.	Mise en place de coopérations efficaces au travers d'outils de communication permettant d'améliorer et de fluidifier les soins : - Améliorer la lisibilité des dispositifs existants sur chaque territoire via des temps de présentation des services/structures/organismes - Favoriser la création d'une culture de travail partagée entre médical et social autour des situations de souffrance psychique et des incidences sur la vie quotidienne des pathologies psychiatriques - Apporter un étayage aux professionnels confrontés à des situations complexes, via une coordination directe entre partenaires	
Projet	<h2>2.7 Création des CCC sur tout le territoire</h2> <p>via deux cellules de situations complexes adultes et enfants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Territoire du Haut Doubs (Pontarlier, Mouthe, Levier avec le CHI et Maïche, Morteau, Valdahon avec le CHN), deux secteurs de psychiatrie qui impliqueront deux temps de coordination distincts et deux lieux de cellules. - Territoire du Doubs Central (Pont de Roide, l'Isle sur le Doubs, Sancey, Baumes les Dames avec le CHN) 		
public cible	TT FILIERE	coordonnateurs	ARS et plateforme
Equipe projet et contributeurs	Plateforme DDCSPP Département CCAS et ARS	personnes identifiées	Mr NARCY (ARS), Mme TOUROLLE (DDCSPP), Mr MESSMER (Dpt Ht Doubs), Mme DARD (CCAS), Mme SIMONIN (Dpt), Mr FOUCARD et Dr TISSOT (CHN)
Date de début	en mars 2019	Date de fin	2020
Moyens et modalités de mise en œuvre	Rencontre des partenaires de proximité CMS, CCASS, Département Enquête de recensement des besoins réalisée en mars 2019 auprès ESMS social et CMP CCAS. Locaux trouvés.		
Facteurs clés du succès	Association dès la conception du projet des principaux acteurs du secteur CCC déjà connue et repérée sur le territoire de la CAGB qui a permis un appui technique		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Des territoires de compétences géographiques différents qui ont nécessité des temps de concertation pour créer une organisation des différentes CCC pertinente et efficace. Porteur du projet identifié via un accord par le CHN pour la création des deux nouvelles cellules, les CCAS ruraux n'ayant pas compétences de rayonnement. Pas de modification sur le secteur de la CAGB, le porteur reste le CCAS du Grand Besançon. Outil uniformisé sur le territoire : modalités de fonctionnement (charte, mode de saisine), fiches de poste. La question de travailler aussi la coordination via eticss sera à investiguer.		

Indicateurs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de partenaires de territoire - Taux d'activité (de réunions CCC, de saisines de situations, de rencontres partenaires, de réunions de présentation) - Nombre de situations ayant permis d'éviter l'expulsion - Nombre de situations ayant permis la mise en soins et/ou une évaluation de soins via l'EMPP - Nombre de situations ayant conduit à une hospitalisation ou à son évitement - Recueil des avis de pertinence des partenaires
Etat d'avancement	<p>Projet finalisé déposé à l'ARS en juin 2019, en août à la DDCSPP et au département</p> <p>1) Été 2019 : Finalisation de la feuille de route de déploiement des CCC dans le Doubs par l'ARS, le CD25 et la DDCSPP ;</p> <p>2) Second semestre 2019 : préparation du budget de fonctionnement 2020 et fiches CERFA par le CHN ;</p> <p>3) Déploiement des CCC en 2020 et recrutement des coordinateurs. Soutien du CCAS de Besançon et des plateformes territoriales de santé mentale du Doubs dans l'accompagnement à la prise de poste des coordinateurs (coaching, formation sur le processus d'animation des CCC, promotion de bonnes pratiques...).</p> <p>4) Mai-2020 : première évaluation du déploiement en comité stratégique et montée en charge effective des nouvelles CCC du Doubs.</p>
coût : 67 275 € co financement DPT DDCSPP CCC Doubs Central et Haut Doubs + coût CLSM et CCC CAGB	

FICHE 20 Action 2.8	PRIORITE NATIONALE		Enjeux
Action prioritaire PTSM U6	2. Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.		Créer une filière d'accès à l'emploi graduée en vue de la réhabilitation et de l'insertion sociale de personnes avec des troubles psychiques via : - les ESAT - les EA - les dispositifs de Pôle Emploi ou de retour à l'emploi
Projet	2.8 Partenariat travail / soins réhabilitation psycho sociale		
public cible	ADULTE	coordonnateurs	plateforme
Equipe projet et contributeurs	SDH ADAPEI VIPP	personnes identifiées	Mr LAGNEAU (SDH) Mr GROSPERRIN, Mr STREIT (VIPP & PHILIPPE) Mme PETIT (ADAPEI, MDPH)
Date de début	août-19	Date de fin	fin 2020
Moyens et modalités de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un groupe de travail avec les ESAT/EA pour voir les freins à l'accueil - Mise en place d'un groupe ESAT/EA et usagers GEM pour voir les besoins et attentes des usagers <p>Projet à construire avec l'ensemble des partenaires (formation, recherche des postes ...)</p>		
Facteurs clés du succès	Une identification des postes, des lieux et des besoins de coordination en soins		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	<p>Point de vigilance sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - équilibrage financier des dispositifs - brassage des publics à réfléchir - soutien au long court au vu du temps de rétablissement - offre de graduation d'accès à l'emploi qui nécessite une pluralité d'acteurs 		
Indicateurs opérationnels	<p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - nombre de retours à l'emploi - nombre de travailleurs avec troubles psy en ESAT, EA ou autres dispositifs (DEA, ANPE...). - temps de travail - partenaires pour chaque parcours 		
Etat d'avancement	Groupe de travail débuté fin 2019 mais à articuler avec MDPH. Groupe à consolider en 2020		
coût estimé : à moyens constants, travail de collaboration			

FICHE 21 Actions 2.9	PRIORITE NATIONALE		Enjeux
Action prioritaire PTSM AS1 et PA 2	2. Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.		Répondre à l'ensemble des besoins repérés dans le diagnostic du PTSM (p 25,44,56,69) en terme d'offre de soins de parcours : - éviter les hospitalisations inadéquates - diminuer le temps d'hospitalisation - diminuer les ruptures de soins ou parcours de vie - améliorer l'accompagnement des usagers
Projet	2.9A Création d'hébergements pour les personnes souffrant de troubles psychiques - maison relais ou d'hébergement inclusif, associant les soins - résidence autonomie		
public cible	ADULTE	coordonnateurs	ARS et plateforme
Equipe projet et contributeurs	DDCSPP Départ CCAS ESMS	personne identifiée	Mr MILLET (CHN), Mr VIENNOT (DDCSPP), Mme SCHWEITZER, Mme LAURENT), Mme BAGHOU, Mme GOBET BOILLON (CCAS), Mme PAVOT (ADDSEA), Mme DRUHEN (CHN)
Date de début	en avril 2018	Date de fin	Proposition aux élus juin 2020

Moyens et modalités de mise en œuvre	<p>Deux groupes de travail dans le cadre du CLSM CAGB</p> <p><u>Un groupe sur la thématique de l'hébergement pour les personnes en souffrances psychiques avec :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Etat des lieux, recensement des besoins et ressources auprès des professionnels de terrain avec perspectives de formation visant à soutenir l'accueil en établissement et/ou le maintien à domicile de personnes en souffrance psychique vieillissante. 2. Création d'un comité de pilotage CCAS CHN CD sur un projet de refonte résidence autonomie CCAS concernant ce public spécifique, en lien avec l'évolution de l'offre global en habitat intermédiaire (entre domicile et EHPAD) prévue dans le schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale C@P.Solidarités. <p><u>Un groupe sur la partie logement des publics en souffrance psychique</u> (hors question, du vieillissement) avec un groupe logement sur la thématique Diogène</p> <p>Une politique sur logement d'abord forte avec un objectif quantitatif de création de 44 places, pour les années 2018 et 2019.</p> <p>A ce nombre de places, sont ajoutées les 27 places accordées au Département du Doubs par le plan de relance des pensions de famille et 2 places supplémentaires accordées suite à une nouvelle attribution, ce qui porte à 73 le nombre de places à ouvrir dans le Département du Doubs.</p> <p>Fin 2019, le nombre de places ouvertes est de 48 pour l'ensemble du Doubs. A ce nombre de places, sont ajoutées les 27 places accordées au Département du Doubs par le plan de relance des pensions de famille et 2 places supplémentaires accordées suite à une nouvelle attribution, ce qui porte à 73 le nombre de places à ouvrir dans le Département du Doubs., il se répartit comme suit pour le territoire du PTSM 25 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Extension de la Maison Relais « Les capucines » des Invités au Festin : 10 places autorisées pour un public avec des troubles psychiques <p>Au 30/11/2019 : 8 places ouvertes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Extension de la RA APAT à Pontarlier 2 places autorisées. - Création de la MR du CCAS de Besançon : 25 places autorisées.
Facteurs clés du succès	Travail d'articulation des politiques de villes, du département et de la DDCSSP. Groupes de travail PDAHLPD déjà très structuré sur le territoire via l'ADIL . Politique de logement déjà en cours et porté par les bailleurs.
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	<p>Nécessité de l'articulation avec les soins via les équipes mobiles ou de secteur pour travailler les arrivées en logement et les articulations avec le soin en cas de décompensation.</p> <p>Nécessité de réfléchir les besoins d'accompagnement spécifiques (nuit ou activité en journée, soutien à la vie quotidienne...) et de son financement (prix de journée spécifique solvabilisé par l'aide sociale ou PCH/APA mutualisé)</p>
Indicateurs opérationnels	<p>Indicateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - nombre de logements - nombre de places - nombre d'exclusions - nombre de patients sans domicile
état avancement	<p>Politique de logement en cours via PDAHLPD</p> <p>Groupe de travail pour évolution de l'offre d'hébergement</p>
coût lié à la politique social nationale ou départemental	

Projet	2.9B Création et transformation d'hébergements ESMS EHPAD pour les personnes âgées souffrant de troubles psychiques associant les soins		
public cible	ADULTE PA	coordonnateurs	plateforme
Equipe projet et contributeurs	ARS via AAP Mamirolle/CHN via réponse AAP CHI HC/ GHT centre en réflexion	personnes identifiées	Mamirolle/CHN : Mme VAUTRIN, Mr FOUCARD, Plateforme, Dr NOUARA CHI HC/ GHT centre : Mr VOLLE
Date de début	en avril 2018	Date de fin	2024
Moyens et modalités de mise en œuvre	L'AAC vise à mettre en place des Unités de Psychiatrie de la Personne Agée (UPPA) en EHPAD dans l'objectif d'une unité par département par transformation de l'offre Création de places nouvelles d'ehap dans le doubs réflexion pour en spécifié certaine		
Facteurs clés du succès	Un projet co-construit afin de répondre aux objectifs : - Apporter une expertise psychiatrique pour adapter la prise en charge des troubles psychiatriques chez le sujet âgé - Améliorer la qualité de vie des résidents en intégrant la spécificité du soin psychique au projet de vie - Limiter les durées de séjour en secteur sanitaire et les hospitalisations évitables - Apporter une double expertise gériatrique et psychiatrique - Fluidifier le parcours de la personne âgée, décroiser les secteurs sanitaire et médico-social - formation du personnel des Ehpad		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Budget expérimental sur 3 ans Vigilance sur la continuité des moyens après admissions des résidents		

Indicateurs opérationnels	<p>L'évaluation sera réalisée à partir d'un rapport d'activité annuel (avec un rapport intermédiaire à 6 mois la première année de mise en place) comprenant les indicateurs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de bénéficiaires accueillis • Origine des bénéficiaires (hospitalier, autres ESMS, domicile, autre) • Moyenne d'âge des résidents accueillis • Taux d'occupation • Durée moyenne de séjour • GMP/PMP de l'unité sur la période • Nombre de sorties (décès, retour à domicile, autre établissement : type d'établissement) <p>(Pré requis : Convention avec le secteur sanitaire)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autres conventions • Nombre d'hospitalisations en psychiatrie, et nombre de patients ré-hospitalisés en psychiatrie <p>Une analyse des conditions d'accueil, de prise en charge des résidents, et de fonctionnement de l'unité mettra en évidence les forces-faiblesses, contraintes et opportunités du dispositif mis en place, et précisera les actions correctives à engager</p>		
Etat avancement	AAC en septembre 2019 réponse du CHI , du CHN et de Bellevaux Bellevaux a eu l'AAC		
coût : 100 000€ ONDAM MS au CLS Bellevaux			
Projet	<h2>2.09 C Création de places supplémentaires sur le dispositif expérimental d'appartements de coordination thérapeutique "Un Chez Soi d'Abord"</h2>		
public cible	ADULTE	coordonnateurs	plateforme
Equipe projet et contributeurs	Julienne Javel, ADDSEA, CHN, SOLIHA AIS, CCAS	personnes identifiées	Eric BOUVET (CHN) et Anne Catherine SCHWEITZER (CCAS) Mme DAVID (ADDSEA)
Date de début	01/04/2018	Date de fin	Autorisation effective au 18 juin 2019
Moyens et modalités de mise en œuvre	Etablissement opérationnel au 1 ^{er} mai 2019 avec une autorisation pour 3 ans de 20 places avec évolution à 55 places en 2020. Public sans abris, présentant des troubles psychiques sévères, en situation régulière, souhaitant un appartement et acceptant d'être accompagné par l'équipe.		
Facteurs clés du succès	Un projet co-construit avec de multiples acteurs du social, médico-social et sanitaire. Volonté et engagement des élus et des financeurs. Souci de l'équipe d'ouverture vers les territoires ruraux. Intérêt de l'ANAP pour ce projet expérimental.		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Budget expérimental sur 3 ans (juin 2022) en attente arrêté modificatif nationale pour passage DAF avec une durée d'agrément de 14 ans maximum. Besoin de places sur le Haut Doubs		

Indicateurs opérationnels	Tableau de bord spécifique en lien avec l'évaluation nationale.
Etat d'avancement	En cours
2018 et 2019 ARS : 280 000 € DDCSPP : 329 000 € TOTAL = 609 000 € pour deux ans, projet 2020 extension à 55 places pour un cout annuel de 770 000 euro	

FICHE 22 Action 2.10	PRIORITE NATIONALE		Enjeux
	2. Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.		Rendre la coopération plus efficiente entre la médecine de ville et les soins psychiatriques. Le courrier de sortie d'hospitalisation est désormais automatique mais le lien entre la médecine ambulatoire psychiatrique pour les soins de suite et le médecin traitant est souvent insuffisant. Créer des outils de partage d'information semble important pour la coordination des parcours
Projet	2.10 Travailler le lien avec les médecins libéraux et les soins hospitaliers, soins ambulatoires		
public cible	TT FILIERE	coordonnateurs	plateforme
Equipe projet et contributeurs	GHT	personnes identifiées	chef de pôle de psychiatrie CHN CHI CHU
Date de début	Septembre 2020	Date de fin	Permanent
Moyens et modalités de mise en œuvre	S'appuyer sur les présidents de CME et chefs de pôles pour demander la mise en place systématique d'un courrier annuel pour les patients suivis en CMP CGI ou via des équipes mobiles à destination du médecin traitant Mettre en place des outils de partage d'information via DMP, Etics et Globule		
Facteurs clés du succès	Outils à créer et à développer en articulation sur les services hospitaliers et les libéraux		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Action soumise à la bonne volonté et à la charge de travail des praticiens		
Indicateurs opérationnels	Traçabilité de l'utilisation des outils		
Etat d'avancement	En attente		
coût : à moyens constants			

FICHE 23 Action 2.11	PRIORITE NATIONALE		Enjeux
Action prioritaire PTSM U4	2. Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.		Répondre à l'ensemble des besoins repérés dans le diagnostic du PTSM (p 61) en terme d'offre de réhabilitation psycho sociale : - permettre un accès aux soutiens des GEM pour les territoires ruraux - adapter des GEM spécifiques pour mieux répondre aux besoins de certains publics qui ne trouvent pas leur place dans les GEM habituels (TSA, jeunes adultes) tout en permettant un passage de GEM à un autre pour ne pas cloisonner les publics - améliorer le maillage territorial et les coopérations de proximité entre CMP, CMS, GEM ruraux pour construire un parcours de vie et un rétablissement au plus près de la cité de la personne
Projet	2.11A Création de GEM ruraux (ou antenne)		
public cible	ADULTE	coordonnateurs	plateforme
Equipe projet et contributeurs	4 GEM et CLSM	personnes identifiées	Porteur des GEM : Floréal via Mme Delphine MESNIER Ô jardin de Floréal, IF Mme Laetitia ANDRE, Les amis de ma rue là. La Grange de Léo via Mme Elsa COTE et Vivre en Ville via Mme PERRIN et CLSM via Gwenaëlle LAURENT, Mr GALAN ARS
Date de début	groupe de travail 7 mai, projet porté par Floréal en 2016 et invités au festin 2017	Date de fin	2021
Moyens et modalités de mise en œuvre	Ouverture fin 2019 de Baumes les Dames (2J) renforcement de Valdahon (2j) , pérennisation de Maïche et ouverture de Morteau 2020		
Facteurs clés du succès	Des structures associatives très impliquées et déjà porteuses de projets, reconnues pour leur travail par l'ARS. Locaux existants (Maïche/Valdahon) et ou à disposition (Baume les Dames/Morteau)		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Territoire de Loue Lison encore non pourvu de ce type de dispositif.		
Indicateurs opérationnels	Les indicateurs sont : - nombre de participants - nombre de jours d'ouverture - nombre de temps d'échanges avec les CMP - nombre d'hospitalisations		

état avancement	<p>Deux projets finalisés déposés en juin 2019 à l'ARS Création du projet de GEM mutualisé Valdahon Baume les Dames, financement dès 2019 par l'ARS et porté par Floréal pour la création GEM Morteau et pérennisation Maïche "invités au festin" en cours Création GEM Morteau et pérennisation Maïche "invités au festin" en cours</p>		
<p>coût : 78 000 € financement dès 2019 par l'ARS du GEM Floréal projet mutualisé avec GEM jeune adultes en attente projet haut Doubs a hauteur de 78 000 euro</p>			
Projet	<h2 style="text-align: center;">2.11B Création de GEM adolescents / jeunes adultes</h2>		
public cible	ADULTE	coordonnateurs	plateforme
Equipe projet et contributeurs	4 GEM et CLSM	personnes identifiées	Porteur des GEM :Floréal via Mme Delphine MESNIER - Mr GALAN (ARS)
Date de début	groupe travail le 7 mai, projet porté par Floréal 2016	Date de fin	2020
Moyens et modalités de mise en œuvre	Ouverture fin 2019 d'un GEM jeunes adultes sur Besançon 3 jours par semaine		
Facteurs clés du succès	Une structure associative très impliquée et déjà porteuse de projets reconnus pour son travail par l'ARS, locaux déjà identifiés.		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Difficulté de mutualiser un GEM public mineurs/ adultes du fait de la réglementation. Projet reconfiguré sur un public jeunes adultes.		
Indicateurs opérationnels	Les indicateurs sont : - nombre de participants - nombre de journées d'ouverture - nombre de temps d'échanges avec les CMP/ CGI - nombre d'hospitalisations		
Etat d'avancement	Projet finalisé déposé en juin 2019 à l'ARS		
<p>coût : 78 000 € pour la création du projet GEM Floréal mutualisé en 2019 par l'ARS et 39 0000 en 2020 puis 78 000 à partir de 2021 pour le GEM haut doubs</p>			
Projet	<h2 style="text-align: center;">2.11C Création de GEM TSA</h2>		
public cible	ADULTE	coordonnateurs	plateforme
Equipe projet et contributeurs	GEM ARS AHSFC ADAPEI	personnes identifiées	Mme BRAHIMI et Mme Olga MENIERE (AHSFC), Mme PETIT (ADAPEI) , Mr GALAN (ARS)
Date de début	groupe travail le 7 mai, projet porté par Floréal 2016 et invités au festin 2017	Date de fin	2020
Moyens et modalités de mise en œuvre			

Facteurs clés du succès	Une structure associative reconnue pour sa spécificité et compétences sur les TSA, un projet d'ouverture d'accueil de répit existant qui pour les adultes pourra aussi s'inscrire dans un projet GEM
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Dispositif à réfléchir sur les deux plateaux (Besançon, Haut Doubs)
Indicateurs opérationnels	Les indicateurs sont : - nombre de participants - nombre de journées d'ouverture - nombre de temps d'échanges avec les CMP - nombre d'hospitalisations - nombres de familles concernées (aide aux aidants)
Etat d'avancement	Un projet à construire
coût : 78 000 €	

FICHE 24 Action 2.12	PRIORITE NATIONALE		Enjeux
	2. Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.		Améliorer la qualité de vie et des soins de réhabilitation psycho sociale des personnes en souffrance psychique en leur permettant un accès au sport sur prescriptions médicales avec des exercices adaptés à leurs besoins, dans un environnement sécurisant, avec des professionnels formés, pour un coût abordable.
Projet	2.12 améliorer l'accès aux sports		
public cible	TT FILIERE	coordonnateurs	ARS
Equipe projet et contributeurs	ARS plateforme	personne identifiée	Mme SBA (CHS formation), IDE APSA CHN et animateurs GEM
Date de début	juin-19	Date de fin	mars-20
Moyens et modalités de mise en œuvre	Travail en multi temps : - accord de la possibilité de prescription du passeport santé sur le Doubs - recensement des éducateurs sportifs APSA intéressés pour accueillir ce public - formation des APSA via le CHN/CHS - diffusion de l'information de l'offre de sports sur prescription médicale, aux médecins et aux partenaires (GEM, UNAFAM, associations....) - suivi par la plateforme de la mise en place de l'activité - suivi de dossier maison sport et santé et travail sur le partenariat éventuel		
Facteurs clés du succès	Communication efficace et offre de sport adaptée (horaires, tarifs...)		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Prestation à développer également en territoire rural.		
Indicateurs opérationnels	Nombre d'inscriptions Nombre de séances Nombre de prescriptions Nombre d APSA formés		
Etat d'avancement	En cours de formation		
coût : 950 € de formation dont 450 par le CHN et 450 par la fédération sportive , financement des séances via le PASS santé ARS/CPAM			

FICHE 25 Action 3.1	PRIORITE NATIONALE		Enjeux
	3. L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.		Améliorer le parcours de soins somatiques pour des consultations spécialisées de type : dentaire, gynécologie, pneumologie, radiologie ou de soins de premier recours pour du suivi de généralistes pour : - les adolescents d'IME et DITEP ayant des troubles du comportement importants et ne pouvant facilement accéder à des soins de ville - aux personnes non communicantes et ayant des troubles du comportement importants
Projet	3.01 Créer une nouvelle offre de soins de premiers recours adaptée aux personnes non communicantes ou ayant des troubles du comportement ne permettant pas un accès au soins de ville		
public cible	TT FILIERE	coordonnateurs	CHN
Equipe projet et contributeurs	pôle PMSH CHN , CRA, CHU	personnes identifiées	Dr TISSOT et Mr MOINE (CHN), Prof NEZELOF et Dr ROPPERS (CHU)
Date de début	sept-19	Date de fin	2020
Moyens et modalités de mise en œuvre	Renforcement de l'activité de consultations médicales du centre de santé GAIA du CHN : consultations de médecine générale Création d'une équipe de liaison SOMA-PSY à destination des ESMS-PSY du handicap et CMP		
Facteurs clés du succès	Outils de télé-médecine déployés dans ESMS et CMP Exercice médical partagé		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Centre de santé GAIA du CHN déjà existant		
Indicateurs opérationnels	Nombre de patients suivis (file active) Nombre d'actes		
Etat d'avancement	Projet à construire en lien avec ARS pour 2020		
coût : Projet déposé dans le cadre du 4ème plan autisme et appel à candidature ESMS ARS pour le déploiement de la télé-médecine			

FICHE 26 Action 4.1	PRIORITE NATIONALE		Enjeu
	4. La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.		Mesurer les effets de la nouvelle organisation des soins de psychiatrie en urgence en pédiatrie
Projet	4.1 Evaluation dispositif pré-per-post urgence pédopsychiatrie CHRU avec renforcement de la filière urgence pédo psychiatrique.		
public cible	PEDO	coordonnateurs	CHU Besançon
Equipe projet et contributeurs	CHU	personne identifiée	Prof. Nezelof (CHU)
date de début	2020	date de fin	Permanent
Moyens et modalités de mise en œuvre	Besoins évalués lors de l'activité sur 10 mois d'un poste d'assistant partagé : 445 jeunes moins de 18 ans vus aux urgences et 191 consultations post urgence réalisées. Structurer et rendre lisible aux acteurs de 1ère ligne le parcours pré-per-post-urgence : ligne téléphonique, accueil anticipé et personnalisé, rappel en post urgence ou consultations post-urgence si pas d'hospitalisation		
Facteurs clés du succès	Activité actuellement réalisée de manière dégradée, mais bien repérée et articulée avec dispositifs existants (Hospitalisation pédopsy ou pédiatrie, consultations, EMIL.. Intérêt éprouvé des consultations post-urgence lorsqu'elles ont pu avoir lieu.		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Informations aux acteurs de 1ère ligne pour éviter les envois par "délestage". Intérêt de l'appui sur l'équipe mobile de pédopsy. Nécessité de renforcement des moyens des CGI pour disposer de relais après les consultations de post-urgence (fiche1.6)		
Indicateurs opérationnels	Nombre d'appels des acteurs de 1ère ligne. Nombre de passages non anticipés aux urgences. Nombre de passages itératifs aux urgences. Nombre de rappels et de consultations post-urgence. Délai après les consultations de post-urgence pour avoir un relais en CGI ou en libéral		
Etat d'avancement	Expérimentation sur 10 mois ayant permis d'évaluer les besoins. Mise en place de l'équipe mobile de pédopsy sur laquelle pourrait d'adosser le dispositif pré-per-post urgence renforcement de la filière urgence pédo psychiatrique.		
coût 180 000€ DAF psy : instruction pédopsy 2019			

FICHE 27 Action 4.2	PRIORITE NATIONALE		Enjeux
	4. La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.		Mesurer les effets de la nouvelle organisation des soins post-urgences et des urgences de psychiatrie Améliorer le parcours de soins des personnes ayant besoin de soins psychiatriques ou de soins somatiques
Projet	4.2A Evaluation du dispositif d'urgence CHRU et post urgence adulte CHRU		
public cible	ADULTE	coordonnateurs	CHU Besançon
Equipe projet et contributeurs	CHU	personne identifiée	Prof VANDEL (CHU)
Date de début	2020	Date de fin	Permanent
Moyens et modalités de mise en œuvre	Mise en place d'une unité de post-urgence psychiatrique de 10 lits court séjour. Déploiement d'une équipe mobile de prévention suicide intersectorielle fiche 6.03		
Facteurs clés du succès	Dispositifs manquants dans l'organisation régionale urgence post-urgence. Axe prioritaire national dans la stratégie de prévention du suicide.		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Nécessité de travail de coordination avec les partenaires. Risque de confusion avec le dispositif Vigilans encore non déployé sur le Doubs.		
Indicateurs opérationnels	sur UPUP : nombre de lits et durée des séjours sur EMS : nombre de patients suivis et taux de récurrence des patients suivis		
Etat d'avancement	UPUP ouvert en attente rapport activité et EMS en cours de déploiement		
coût : moyen constant			
Projet	4.2B Conventonnement de partenariat avec les Urgences		
public cible	TT FILIERE	coordonnateurs	ARS
Equipe projet et contributeurs	ARS GHT	personnes identifiées	Mr NARCY, Mr FOUCARD
Date de début	juil-05	Date de fin	
Moyens et modalités de mise en œuvre	Mise en place en 2020 de groupes de travail entre les PTSM et les hôpitaux psychiatriques de secteurs aux fins : 1) d'identifier les problématiques et points de rupture dans le parcours santé mentale ou dans les soins somatiques 2) de définir des pistes d'amélioration		
Facteurs clés du succès	Avoir l'ensemble des acteurs de la filière		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Spécificité de chaque territoire à prendre en considération		

Indicateurs opérationnels	
Etat d'avancement	
coût : moyen constant	

FICHE 28 Action 5.1	PRIORITE NATIONALE		Enjeux
	5. Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques.		Améliorer le parcours de rétablissement par l'association de compétence de pair-aidance dans le parcours de soins Valoriser le savoir expérimentiel de rétablissement Favoriser l'alliance thérapeutique par l'association dans le dispositif de soins de pair-aidant
Projet	5.1 Travail de développement de la pair-aidance		
public cible	TT FILIERE	coordonnateurs	plateforme
Equipe projet et contributeurs	GEM, CLSM, GHT	personnes identifiées	Chef de pôle et DSI (CHN CHI CHU), Mme LAURENT (CCAS), Mme FLENET (ARPC)
Date de début	oct-18	Date de fin	permanent
Moyens et modalités de mise en œuvre	Participation aux groupes de travail de pair-aidance régionale et à l'expérimentation d'une formation pré qualifiante sur la région Intégration d'un stagiaire pair-aidant au sein du CHN et du CLSM Accompagnement des équipes encadrantes des stagiaires en 2019 embauche d'un pair-aidant sur le dispositif "un chez soi d'abord" Expérimentation de formation non poursuivie mais travail de communication et de réflexion en cours sur le département		
Facteurs clés du succès	Association des équipes à la démarche d'accueil de pair-aidant		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Travail important d'évaluation de rétablissement avant la mise en situation de pair-aidance. Seule formation validante à Paris ce qui limite la possibilité d'accès à la formation, Pas de statut professionnel dans la fonction publique.		
Indicateurs opérationnels	Indicateurs : - groupe de travail - évaluation de formation - intégration de ce nouveau corps de métier dans les projets de soins		
Etat d'avancement	en cours		
coût : à moyens constants			

FICHE 29 Action 5.2	PRIORITE NATIONALE		Enjeux
action prioritaire PTSM U4	5. Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques.		Associer les usagers à l'ensemble de la démarche PTSM et CLSM au vue : - de laisser une place plus active à l'utilisateur - reconnaître les connaissances de patient expert. - adapter au mieux les dispositifs d'accompagnement - répondre aux besoins concrets des personnes avec des troubles psychiques
Projet	5.2 Espaces de parole dédiés ou intégration des usagers sur des groupes de travail CLSM et plateforme		
public cible	ADULTE	coordonnateurs	plateforme
Equipe projet et contributeurs	GEM CLSM/ ARS ARCP IF ARGOS entendeur voix, CATTTP Planoise...	personnes identifiées	Porteur des GEM : Floréal via Mme MENSIER Delphine, IF via Mme Laetitia ANDRE, Les amis de ma rue là via Mme SCHETWEIR et La Grange de Léo Via Elsa BAALA, Vivre en Ville via Mme PERRIN et CLSM via Gwenaëlle LAURENT, Mr GALAN ARS, Mme FLENET ARPC
Date de début	janv-19	Date de fin	Permanent
Moyens et modalités de mise en œuvre	Travail de lien avec les GEM, associations patients et parents pour fédérer des usagers : - intégration des usagers sur des groupes de travail dans les CLSM sur les questions de la destigmatisation et de la prévention avec création d'un film de sensibilisation fait par les usagers dans ce cadre, participation au groupe communication pour l'adaptation des supports d'information du CLSM, - présentation des associations d'usagers en réunion thématique auprès du réseau CLSM par les adhérents... - participation selon les thématiques à des temps de travail de la plateforme (ex groupe travail) - participation à l'organisation des SISM - participation à la formation des agents du CHN avec présentation du rôle des GEM aux professionnels par les adhérents - participation des animatrices CLSM et plateforme aux temps de colloque/forum des GEM, et associations		
Facteurs clés du succès	Travail de confiance et de réseau, mettre en place un accompagnement si besoin par des animateurs ou personnes ressources des personnes en souffrance		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Attention à garder une ouverture pour garder une dynamique et ne pas travailler avec uniquement quelques usagers, aller au devant des personnes dans leur lieu habituel pour créer une relation de confiance, attention à adapter le contenu et la durée des temps de travail aux participants		

Indicateurs opérationnels	<p>Les indicateurs sont différents selon les temps :</p> <ul style="list-style-type: none"> - nombre de réunions avec des usagers - nombre d'usagers - nombre de partenaires présents - actions découlant du temps de travail : réflexion, création d'outil spécifique, création d'actions...
Etat d'avancement	en cours
coût : à moyens constants	

FICHE 30 Action 6.01	PRIORITE NATIONALE		Enjeux
	6. l'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de santé mentale		Assurer une liberté d'aller et venir au sein de l'hôpital tout en garantissant le respect des mesures d'hospitalisation et en maîtrisant le flux de substances illégales
Projet	6.01 Réflexion sur l'accès au site de Novillars		
public cible	TT FILIERE	coordonnateurs	CHN
Equipe projet et contributeurs	CHN ARS	personnes identifiées	Mr ROUSSILLON, Mr MAURY
Date de début	mai-19	Date de fin	2024
Moyens et modalités de mise en œuvre	<p>Des outils de surveillance ont d'ores et déjà été mis en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> - télésurveillance - lien avec la gendarmerie de Roulans pour les interventions sur appels et rondes sur site par intermittence en fonction des possibilités <p>Un groupe de travail sera mis en place en 2021, un projet d'équipe de surveillance 24h/24 est déjà en cours et permettrait une surveillance du parc, des sorties du site pour les patients en hospitalisation sous contraintes, un contrôle des entrées si nécessaire.</p>		
Facteurs clés du succès	<p>Renforcement des moyens</p> <p>Equipe sur site en partie existante qui assure la surveillance du site en nocturne et participe à la sécurité du personnel et des patients en lien avec la réglementation incendie</p>		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Choix de faire appel à des prestataires extérieurs à l'hôpital au vu des contraintes réglementaires en terme de formation continue.		
Indicateurs opérationnels	Nombre de fugues et nombre de demandes d'interventions à la gendarmerie pour vente de stupéfiant sur site		
Etat d'avancement			
coût : en cours			

FICHE 31 Action 6.02	PRIORITE NATIONALE	Enjeux	
	6. l'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de santé mentale	Faire de la prévention sur la radicalisation et la question de la laïcité sur l'ensemble du territoire	
Projet	<p align="center">6.02 Faire de prévention et de la sensibilisation à la lutte sur la radicalisation</p> <p align="center">6.02A. Déploiement des nouveaux outils pédagogiques "Liberté et Convictions" dans le cadre de "Paroles en tête "</p>		
public cible	PEDO	coordonnateurs	plateforme
Equipe projet et contributeurs	CHN : PEA, Res'Ado, Res'Ado Haut Doubs + structures partenariales : Préfecture du Doubs, Département du Doubs, Ville de Besançon, CAF du Doubs	Personnes identifiées	Dr FREMY et Mme PLATHEY, Mme GRAND, Mme PANOT (CHN)
Date de début	Avril 2017		2020
Moyens et modalités de mise en œuvre	Un groupe de travail interinstitutionnel, réunissant les partenaires mobilisés autour de la laïcité a été initié par la coordinatrice de l'action "Paroles en tête", pour adapter l'outil à cette thématique, De nouveaux outils pédagogiques (3 kakémonos et 10 saynètes) ont vu le jour, pour s'adapter aux préoccupations des adolescents, adapter l'outil aux problématiques émergentes et prévenir le risque de radicalisation (religieuse, politique, sectaires...), auquel les adolescents peuvent être confrontés.		
Facteurs clés du succès	* Diffusion des outils pédagogiques sur de la population du Doubs : collèges, lycées, structures médico-sociales et lieux de vie des jeunes. * 2 journées de formation sur la thématique "Libertés & Convictions", à destination des intervenants "Paroles en Tête", dispensées par la référente Laïcité / radicalisation de la Protection Judiciaire de la Jeunesse.		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Moyens humains (reposant sur la mise à disposition d'environ 70 intervenants).		
Indicateurs opérationnels	* Evaluation quantitative : file active des bénéficiaires du dispositif. * Evaluation qualitative : questionnaire de satisfaction * Cartographie des actions avec notion de priorisation sur certaines zones du territoire.		

Etat d'avancement	Projet en cours de déploiement		
coût : à moyens constants dans le cadre de "parole en tête"			
Projet	6.02B. Informer sur la lutte contre la radicalisation et créer un collectif départemental de réflexion		
public cible	PEDO	coordonnateurs	plateforme
Equipe projet et contributeurs	CHN / ARS Préfecture du Doubs,	PLATEFORME	Dr NETILLARD, Mr BOFFY (CHN), Mme AOUTIN ROTH (Préfecture), Mr NARCY (ARS) et Mme GROSPERRIN (CHN)
Date de début	Sept 2019		2020
Moyens et modalités de mise en œuvre	Colloque ouvert aux partenaires du soin et social sur le processus de radicalisation, information des dispositifs de veille existant sur le Doubs		
Facteurs clés du succès	Diffusion de l'information et capacité à fédérer des acteurs divers de cette problématique		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Besoin de soutien financier pour le conférencier		
Indicateurs opérationnels	* Constitution d'un groupe de travail : nombre de professionnels, nombre de rencontres, thématiques abordées * Mise en place d'une conférence : nombre de participants, nombre de structures participantes		
Etat d'avancement	Projet en cours de déploiement		
coût : demande de subvention à l'ARS 1500 €, mise à disposition des moyens logistiques du CHN			

FICHE 32 Action 6.03	PRIORITE NATIONALE		Enjeux
	6. l'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de santé mentale		Prévenir la récurrence suicidaire sur le territoire du Doubs auprès d'une population particulièrement touchée par le suicide en comparaison du territoire nationale
Projet	6.03 Mise en place du dispositif de prévention de la récurrence de crise suicidaire VigilanS et équipe mobile		
public cible	TT FILIERE	coordonnateurs	ARS
Equipe projet et contributeurs	CHU ARS	personnes identifiées	Mme PACAUD TRICOT et Prof VANDEL (CHU), Mme PUGLIERINI (ARS), Mr FOUCARD (CHS Dole)
date de début	août-19	date de fin	2020
Moyens et modalités de mise en œuvre	Equipe mobile en cours depuis 2019 : Interventions durant l'ensemble de la crise suicidaire d'une équipe pluri professionnelle composée d'un(e) médecin psychiatre, d'un(e) psychologue et d'un(e) infirmier. (moyens obtenus en partie mis en place sur le Grand Besançon et les Cyclades). Contacts directs avec les personnes suicidantes ou à risque, bon repérage par les structures où se trouvent les patients à risque (urgences, services hospitaliers, CMP...). Suivi sur 6 mois. Partenariat CHU-CHN Projet de déploiement de Vigilans sur un principe de rappel en cours de travail pour la région		
Facteurs clés du succès	Pour équipe mobile : nécessité de pouvoir intervenir aussi sur les territoires ruraux particulièrement pauvres pour l'accès aux soins avec des populations isolées géographiquement VigilanS : des moyens devraient être déployés sur le territoire pour couvrir l'ensemble du département		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Equipe mobile : les moyens obtenus ne permettent pas de couvrir le territoire malgré le risque accru en territoire rural. Le dispositif ne doit pas se substituer au programme Vigilans qui viendra compléter l'action de l'EMPS.		
Indicateurs opérationnels	Activité : file active, nombre d'appels et d'entretiens par structure Evaluations trimestrielles puis annuelles de l'activité par un COPIL.		
Etat d'avancement	Infirmière ayant débuté l'activité. Médecin et psychologue en cours de recrutement.		
coût : 150 000€ DAF psy : financement MEO équipe mobile obtenus en 2019 CHU/CHN , 225 000€ DAF psy crédits fléchés en 2020 : MEO équipe régionale Vigilans rattachée au CHS St Ylie, pour les 4 territoire de l'ex FC			

FICHE 33 Action 6.04	PRIORITE NATIONALE		Enjeux
	6. l'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de santé mentale		Création d'un poste de coordinateur du dispositif RES'ADO pour couvrir le territoire du Haut Doubs et assurer du repérage précoce de besoin de soins
Projet	6.04 Déploiement du dispositif RES'ADO et Paroles en tête sur l'ensemble du territoire		
public cible	PEDO	coordonnateurs	ARS
Equipe projet et contributeurs	CHN ARS	Mme PANOT Res'Ado Haut Doubs Pontarlier. Coordonnateur à recruter Res'Ado Haut Doubs Morteau.	Dr FREMY et Mme PLATHEY (CHN) Mr NARCY (ARS)
Date de début	mai-19	date de fin	2020
Moyens et modalités de mise en œuvre	Recrutement d'un animateur pour Res'Ado Haut Doubs sur le secteur de Morteau.		
Facteurs clés du succès	Extension de l'action "Paroles en tête" sur les territoires horlogers et forestiers.		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Cotation à différencier : Resado, Paroles en tête, consultations CGI		
Indicateurs opérationnels	Quantitatifs : Nombre de partenaires rencontrés, nombre d'établissements et de jeunes bénéficiaires de l'action "Paroles en tête, nombre de consultations avancées Qualitatifs : Questionnaires de satisfaction.		
Etat d'avancement	En cours		
coût : demande en FIR obtenu pour 2019 : 25 000 € Coût annuel 49 000 €			

FICHE 34 Action 6.05	PRIORITE NATIONALE		Enjeux
	6. l'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de santé mentale		Travail de rue pour répondre à l'augmentation des consommations de drogue sur un public jeune avec la mise en place de consultations de jeunes consommateurs
Projet	6.05 Mise en place d' équipes de prévention mineure secteur Haut Doubs		
public cible	PEDO	coordonnateurs	ARS/ DDCSPP
Equipe projet et contributeurs	plateforme CLS ARS	personne identifiée	Mme VENTURA pour le service de Prévention spécialisée ADDSEA
Date de début	2020	Date de fin	2022
Moyens et modalités de mise en œuvre	Etude des besoins de terrain à finaliser avec les acteurs locaux et le CLS; articulation entre le travail de rue et les réseaux consultations jeunes majeurs à étudier.		
Facteurs clés du succès			
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Des profils de consommation très différents avec une addiction de type alcool et cannabis sur le territoire du Doubs Central avec un public jeune, déscolarisé et en précarité ou pauvreté. A l'inverse, on trouve un public jeune et aisé sur le territoire du Haut Doubs avec une consommation de drogue dure favorisée par l'accessibilité via la Suisse		
Indicateurs opérationnels			
Etat d'avancement	Travail à amorcer		
coût : non évalué			

FICHE 35 Action 6.06	PRIORITE NATIONALE		Enjeux
	6. l'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de santé mentale		Améliorer la prise en charge médicamenteuse des pathologies psychiatriques et réduire la iatrogénie induite par le mésusage des psychotropes
Projet	6.06 Action de sensibilisation sur le bon usage des produits santé, notamment des psychotropes, dans le cadre de la politique régionale du médicament		
public cible	TT FILIERE	coordonnateurs	ARS (OMEDIT)
Equipe projet et contributeurs	ARS OMEDIT BFC GHT CFC	personnes identifiées	Pr HAFFEN (CHU) ; Dr BERTHOU (CHU - OMEDIT) ; Dr TISSOT (CHN)
Date de début	1er semestre 2020	Date de fin	Permanent
Moyens et modalités de mise en œuvre	Déclinaison opérationnelle de la politique nationale et régionale de bon usage des psychotropes : actions de formation à destination des médecins, pharmaciens, IDE et grand public Extension des Réunions de Concertations Pluridisciplinaires Psychiatrie Structuration d'une commission scientifique "Psychiatrie" au sein du groupement d'achats des produits pharmaceutiques de Franche-Comté		
Facteurs clés du succès			
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	RCP Psychiatrie déjà existantes (CHU) Commission Psychiatrie - Santé Mentale OMEDIT BFC		
Indicateurs opérationnels	Nombre de personnes formées et/ou sensibilisées Nombre de dossiers vus en RCP		
Etat d'avancement			
coût : nul			

FICHE 36 Action 6.7	PRIORITE NATIONALE		Enjeux
Action prioritaire PTSM U6	6. l'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de santé mentale		Améliorer l'information et l'aide pour les aidants concernant les associations offrant : - lieux d'écoute - groupes de parole avec un psychologue - réunions de familles - rencontres avec des professionnels de la santé mentale - formation Améliorer la reconnaissance du rôle de l'entourage familial et instaurer une triple alliance thérapeutique
Projet	6.7 Accompagner les aidants dans le parcours de soins de leurs proches 6.7A Améliorer l'information sur les associations d'aide aux familles de proches souffrant de troubles psychiques		
public cible	TT FILIERE	coordonnateurs	plateforme
Equipe projet et contributeurs	UNAFAM ARGOSS ARCP	personnes identifiées	Mme GIBEY (UNAFAM), Mme FLENET (ARCP), Mr LORIMER (ARGOS), Dr NETILLARD et un cadre par pôle (CHN)
Date de début	août-19	Date de fin	Permanent
Moyens et modalités de mise en œuvre	Les moyens sont multiples : - identification des associations et diffusion de l'information via l'annuaire en santé mentale - proposition de création de posters pour les salles d'attente et la cafétéria de l'Hôpital, mise à disposition de flyers des associations, affichage des événementiels - rencontre avec les équipes médicales et paramédicales pour une information sur les missions des associations et l'importance de la diffusion de l'information - proposition de permanence de l'UNAFAM au sein de la cafétéria de l'hôpital - proposition de stand UNAFAM aux événements de l'association Présence à destination des familles		
Facteurs clés du succès	Une communication large et l'appropriation par les équipes de l'importance du soutien aux aidants Demande de l'UNAFAM que soit inscrite dans les protocoles de sortie d'hospitalisation la remise par les médecins et/ou les équipes de soignants de l'information sur la délégation Unafam du Doubs avec la remise d'un flyer.		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Point de vigilance sur : - des supports de communication accessibles et concis - de l'information régulière aux équipes pour une démarche qui ne s'essouffle pas		

Indicateurs opérationnels	Indicateur : - nombre de posters affichés - nombre d'affiches d'information événementielle affichées dans les services - nombre de jours de présence de l'UNAFAM et nombre de familles contactées par ce biais. - évolution de la file active aux événements des associations - mesure sur l'impact familial via un questionnaire		
Etat d'avancement	En attente 2021		
coût estimé : 500 € de posters pris en charge par le CHN, support de comm dépliant par les associations			
Projet	6.7B Améliorer la prise en compte de l'entourage dans le parcours de soins du patient		
public cible	TT FILIERE	coordonnateurs	plateforme
Equipe projet et contributeurs	GHT UNAFAM, ARGOS,	personnes identifiées	Mme GIBEY (UNAFAM), Mr LORIMER (ARGOS), Dr NETILLARD et un cadre par pôle (CHN)
Date de début	août-19	Date de fin	fin 2020
Moyens et modalités de mise en œuvre	Groupe de travail pour discuter des modalités d'amélioration de la place des aidants dans le parcours de soins		
Facteurs clés du succès	Appropriation par les médecins et équipes		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Respect du choix du patient		
Indicateurs opérationnels			
Etat d'avancement	En attente 2021		
moyen constant			
Projet	6.7C Améliorer l'information des aidants via des formations en lien fiche action réhabilitation psychosociale n°5 action 1.5		
public cible	TT FILIERE	coordonnateurs	plateforme
Equipe projet et contributeurs	ARS et GHT UNAFAM	personnes identifiées	Mr NARCY, Mme PUGLIERINI (ARS)
Date de début	août-19	Date de fin	fin 2020
Moyens et modalités de mise en œuvre	Développement de pro famille, APES		
Facteurs clés du succès	Moyen organisé et dédié sur les territoires		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise			
Indicateurs opérationnels	Nombre de programmes déployés, nombre de familles en formation		
Etat d'avancement	En attente 2021		



FICHE 37 Action 6.8	PRIORITE NATIONALE		Enjeux
	6. l'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de santé mentale		Améliorer l'écoute des patients dans les moments d'angoisse au domicile et éviter les décompensations et les passages aux urgences
Projet	6.08 Rendre lisible la possibilité d'un temps d'écoute 24H/24H		
public cible	TT FILIERE	coordonnateurs	plateforme
Equipe projet et contributeurs	GEM, CLSM, UNAFAM et ARGOS REV	personne identifiée	Mme LAURENT (CCAS CLSM)
Date de début	janv-20	Date de fin	mai-20
Moyens et modalités de mise en œuvre	Information insérée dans l'annuaire en santé mentale. En 2020 création d'une affiche insérée dans l'annuaire et qui pourra être à disposition pour affichage dans les salles attentes médecin, CCAS, CMP.....		
Facteurs clés du succès	Travailler un outil de communication accessible aux patients via le CLSM		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Affichage portant sur la bonne volonté des acteurs de terrain		
Indicateurs opérationnels	Visite sur site et vérification de l'affichage		
Etat d'avancement	Prévu pour annuaire 2020		
coût : à moyens constants			

FICHE 38 Action 6.9	PRIORITE NATIONALE		Enjeux
Action prioritaire PTSM AESEMS 2	6. l'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de santé mentale		Rendre attractif des postes de psychiatres ou médecins somaticiens dans des territoires ou des structures avec des postes ou cabinets vacants
Projet	6.9 Création de postes médicaux partagés exercice ESMS/ maison santé et hospitaliers		
public cible	TT FILIERE	coordonnateurs	ARS
Equipe projet et contributeurs	CHN VIPP ARS	personnes identifiées	Dr TISSOT (CHN), Mr NARCY (ARS) ESMS
Date de début	sept-19	Date de fin	Permanent
Moyens et modalités de mise en œuvre	Moyens : - identification des opportunités de création de postes (ex.: 1/3 psychiatre en établissement médicosocial et activité en libéral 2/3 ETP) - Diffusion des informations sur ces opportunités d'installation aux URPS, aux facultés, aux associations d'internes		
Facteurs clés du succès			
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise			
Indicateurs opérationnels	Nombre de postes ouverts		
Etat d'avancement	En cours de réflexion		
coût estimé : nombre de postes non limité, demande à formuler à l'ARS			

FICHE 39 Action 6.10	PRIORITE NATIONALE		Enjeux
	6. l'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de santé mentale		Proposer des lieux de répit afin de désamorcer les états de tension extrême et éviter les situations de passage à l'acte occasionnant des hospitalisations
Projet	<p align="center">6.10 Mise en place de dispositif de répit</p> <ul style="list-style-type: none"> - création de dispositif de répit régional mineur - transformation de l'offre pour la mise en place d'un dispositif départemental de séjour de répit pour mineur - pérennisation du dispositif départemental AHSFC "les samedis de répit" TSA - création d'un dispositif départemental d'accueil temporaire adulte et aide aux aidants MAS CHN 		
public cible	TT FILIERE	coordonnateurs	ARS
Equipe projet et contributeurs	ARS DOS	personne identifiée	Mr NARCY (ARS)+ Mr ROUSSILLON (CHN) + ESMS dont mme BRAHIMI (AHSFC) et mme DAVID (ADDSEA)
Date de début	sept-20	Date de fin	2024
Moyens et modalités de mise en œuvre	<p>Création régionale en Côte d'Or de places de répit mineurs, 5 places réservées pour des mineurs du Doubs. Appel à projet en cours.</p> <p>Projet d'un accueil possible en séjour de répit via la transformation de l'offre d'hébergement dans le cadre de leur CPOM.</p> <p>Pérennisation du dispositif de répit journée TSA mineur et adulte via l'AHSFC "les samedis de répit" sur le territoire CAGB et Haut Doubs.</p> <p>Projet d'accueil temporaire au sein de la MAS de Novillars travaillé dans le cadre de son CPOM avec soutien aux aidants.</p> <p>Information dans l'annuaire en santé mentale des offres existantes de répit dont séjour de loisirs adapté handicap psychique via UNAFAM</p>		
Facteurs clés du succès	Travail d'information et de lien avec les acteurs de terrain à réaliser pour les deux premiers dispositifs.		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Dispositif non pérenne financièrement pour le répit TSA et projet MAS non financé sur la partie aide aux aidants		
Indicateurs opérationnels	Taux d'activité des dispositifs		
Etat d'avancement	En cours		
<p>coût : discussion en cours dans les CPOM des établissements avec ARS DA, dispositif mineur répit AAP sur la Côte d'Or en cours, projet MAS de Novillars déposé à l'ARS 2 places d'accueil de jour temporaire déjà financées depuis octobre 2019.</p>			

FICHE 40 Action 7.1	PRIORITE NATIONALE		Enjeux
	7. action non liée aux priorités nationales		Améliorer la traçabilité des données du diagnostic PTSM en ayant des systèmes de cotation identique sur le territoire
Projet	7.1 Travail de précision et d'uniformisation des cotations DIM		
public cible	TT FILIERE	coordonnateurs	plateforme
Equipe projet et contributeurs	GHT DIM service informatique	personne identifiée	Dr MEJAT (CHN), DIM CHU ET CHI HC
Date de début	en janvier 2024	Date de fin	pour juin 2026
Moyens et modalités de mise en œuvre	Travail avec les DIM pour une définition commune d'extraction de données. Travail à faire en lien avec les logiciels de cotations différents, exemple : acte pour le bien de la communauté, délais d'attente CMP CGI, cotation demandeur d'asile, ...		
Facteurs clés du succès	Travail avec les directions en lien avec le PTSM 25. Nécessité d'associer les responsables DIM, les compétences informatiques et les directions pour avoir une ligne commune de cotation . Projet cohérent dans le cadre du GHT.		
Points de vigilance / risques et actions de maîtrise	Outil d'information différent qui nécessite des compétences DIM et informatique pour la gestion de ce projet		
Indicateurs opérationnels	Qualité des données DIM du diagnostic PTSM 2026		
Etat d'avancement	Groupe de travail à mettre en place au plus tard en 2023 pour un recueil uniforme des données de 2024 pour le diagnostic à faire en 2025		
coût : moyen constant			

SIGLE	
ADAPEI	Association départementale de parents et de personnes handicapées mentales
ADDSEA	Association Départementale du Doubs de Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte
AHSFC	Association Hygiène Sociale de Franche-Comté
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
ARS	Agence Régionale de Santé
CAGB	Communauté d'Agglomération du Grand Besançon
CCAS	Centre Communal d'Action sociale de la CAGB
CHI HC	Centre Hospitalier Intercommunal de Haute Comté de Pontarlier
CHN	Centre Hospitalier de Novillars
CHS	Centre Hospitalier de Saint ylie
CHU	Centre Hopitalier Universitaire de Besançon
CSAPA	Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
DDCSPP	Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
DPT	Conseil Départemental du Doubs
GHT	Groupeement Hospitalier Territorial Centre
SDH	Solidarité Doubs Handicap
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
HS HDJ HC	Hospitalisation séquentielle, de jour, complète
FPC	Foyer post cure
CPO	Contrat pluriannuel d'objectifs
CLSM	Conseil local en santé mentale
CCC	Cellule de cas complexe