



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 / Maîche (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 ; <li style="text-align: right;">- 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 style="text-align: center;">2.7 Création des CCC sur tout le territoire</h2> <p style="text-align: center;">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	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		
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			
Projet	2.11B Création de GEM adolescents / jeunes adultes		
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		
coût : 78 000 € pour la création du projet GEM Floréal mutualisé en 2019 par l'ARS et 39 000 en 2020 puis 78 000 à partir de 2021 pour le GEM haut doubs			
Projet	2.11C Création de GEM TSA		
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 identifiée	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 télémedecine 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 télémedecine			

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	Les indicateurs sont différents selon les temps : - 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	Groupement 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