



BILAN du PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE DU DOUBS 2020-2025



Plateforme de coordination de psychiatrie
et santé mentale du Doubs
MAI 2025

Sommaire

1. LA CONSTRUCTION DU PTSM	5
1.1 Synthèse des points saillants du diagnostic territorial de santé mentale	5
1.2 Plan d'action du PTSM25	6
1.3 La déclinaison du PTSM	8
2. GOUVERNANCE	9
2.1 Portage et animation du PTSM	9
2.2 Les acteurs de l'animation du PTSM 25	12
3. COMMUNICATION	14
3.1 Un réseau de diffusion élargi et structuré	14
3.2 Des outils dédiés à la structuration de l'information	14
3.3 Présence numérique et diffusion sur les réseaux sociaux	14
4. L'ARTICULATION DU PTSM DANS SON ÉCOSYSTÈME	15
4.1 Une structuration territoriale organisée	15
4.2 Une coopération renforcée avec les dispositifs locaux	15
5. FREINS, LEVIERS ET POINT DE VIGILANCE	16
6. FINANCEMENT DE LA COORDINATION DU PTSM	18
7. FINANCEMENT DES ACTIONS DU PTSM	19
8. IMPACT DES FINANCEMENTS : DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES ET RENFORCEMENT DE L'OFFRE DE SOINS	20
8.1 Renforcement des effectifs : un levier pour la structuration des parcours de soins	20
8.2 Un enjeu majeur : l'encadrement et la structuration des dispositifs	21
9. ENQUETE DE SATISFACTION DU RESEAU	22
10. INDICATEURS SOCLES NATIONAUX	23
11. EVALUATION DETAILLEE DU PLAN D'ACTION	27
FICHE ACTION BILAN 1 – Création de 14 places d'hôpitaux de jour adolescents	28
FICHE ACTION BILAN 2 – Augmentation de l'offre de psychotraumatisme	29
FICHE ACTION BILAN 3 – Couverture de l'ensemble du territoire par une Équipe Mobile Prévention Précarité	30
FICHE ACTION BILAN 10 – Création de coopérations entre le sanitaire et les structures d'accompagnement des demandeurs d'asile	30
FICHE ACTION BILAN 19 – Création de cellules de situations complexes sur le département	30
FICHE ACTION BILAN 4 – Renforcer les dispositifs de repérage précoce	32
FICHE ACTION BILAN 5 – Réhabilitation psycho sociale	33
FICHE ACTION BILAN 28 – Pair aidance	33

FICHE ACTION BILAN 6 – Renforcement des soins ambulatoires.....	35
FICHE ACTION BILAN 7 – offre de télémédecine – dossier médical partagé.....	38
FICHE ACTION BILAN 18 – Lien ville hôpital	38
FICHE ACTION BILAN 22 – Annuaire en santé mentale	38
FICHE ACTION BILAN 8 et 38 – Attractivité médicale.....	39
FICHE ACTION BILAN 9 – Recherche en psychiatrie	40
FICHE ACTION BILAN 11 – Formation et information en santé mentale	41
FICHE ACTION BILAN 12 – Mise en place des IDE en pratiques avancées.....	42
FICHE ACTION BILAN 13 – Améliorer le parcours enfants et adolescents en situations complexes..	43
FICHE ACTION BILAN 14 – Structurer la filière addiction	44
FICHE ACTION BILAN 15 – création d'équipes de liaison adulte psychiatrie médico-sociale	45
FICHE ACTION BILAN 16 – Augmentation de lits de rupture pour les patients du médico-social	45
FICHE ACTION BILAN 17 – Structuration et création d'une filière de la psychiatrie pour la personne âgée sur les 3 niveaux.....	46
FICHE ACTION BILAN 20 – Améliorer l'accès à l'emploi des personnes avec des troubles psychiques	48
FICHE ACTION BILAN 21 – Améliorer l'hébergement des personnes avec des troubles psychiques.	49
FICHE ACTION BILAN 23 – Création de GEM ruraux.....	50
FICHE ACTION BILAN 24 –Améliorer l'accès au sport.....	51
FICHE ACTION BILAN 25 – Créer une nouvelle offre de soins de premiers recours adaptée aux personnes non communicantes ou ayant des troubles du comportement.....	51
FICHE ACTION BILAN 35 – Action de sensibilisation sur le bon usage des produits santé, notamment des psychotropes.....	51
FICHE ACTION BILAN 26 – Evaluation dispositif pré-per-post urgence pédopsychiatrie CHRU avec renforcement de la filière urgence pédo psychiatrique.....	53
FICHE ACTION BILAN 27 – Evaluation du dispositif d'urgence CHRU et post urgence adulte CHRU .	53
FICHE ACTION BILAN 37 – Rendre lisible la possibilité d'un temps d'écoute 24H/24H	53
FICHE ACTION BILAN 29 – Espaces de parole dédiés ou intégration des usagers sur des groupes de travail CLSM et PTSM.....	54
FICHE ACTION BILAN 31 – Faire de la prévention et de la sensibilisation sur la laïcité	56
FICHE ACTION BILAN 32– Mise en place du dispositif de prévention du suicide.....	57
FICHE ACTION BILAN 33 – Déploiement du dispositif RES'ADO et Paroles en tête	58
FICHE ACTION BILAN 34 Mise en place d'équipes de prévention mineure secteur Haut Doubs.....	58
FICHE ACTION BILAN 32 – Accompagner les aidants dans le parcours de soins de leurs proches	59
FICHE ACTION BILAN 39 –Création de lieu de répit	60

Préambule

Le **Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) du Doubs** s'inscrit dans une dynamique engagée dès **2018**, conformément à la loi du **26 janvier 2016**, rendant obligatoire l'élaboration de dispositifs territoriaux visant à améliorer l'accès aux soins psychiatriques et la prise en charge globale des troubles psychiques. Dès cette année-là, une démarche collaborative a été initiée pour établir un **diagnostic territorial approfondi**, mobilisant un large réseau de **professionnels du secteur sanitaire, médico-social et social**, ainsi que des **usagers et leurs représentants**. Ce diagnostic a permis d'identifier les enjeux et de mettre en lumière des priorités.

Cette concertation a conduit à la **formalisation en 2019 d'un plan d'action structuré**, suivi de la **signature du CTSM en 2020**, marquant ainsi un engagement officiel des partenaires pour la mise en œuvre d'un plan structuré autour de **9 grandes orientations** et déclinant **40 actions clés**.



À ce jour, plus de **200 actions ont été déployées** sur le territoire, visant à renforcer l'accès aux soins, la coordination des acteurs et la prise en charge des personnes en situation de souffrance psychique.

La crise sanitaire liée à la **COVID-19** a renforcé ces enjeux et accéléré certaines initiatives, notamment en matière de **coordination des parcours de soins** et de **prévention**. L'implication des différents partenaires a permis d'adapter les priorités d'action aux besoins émergents du territoire.

Après **cinq années de mise en œuvre**, ce bilan vise à analyser les **avancées réalisées, les défis rencontrés et les perspectives d'évolution**, afin d'améliorer durablement les dispositifs de **santé mentale** dans le Doubs.

Bilan finalisé en mai 2025 en co écriture par Mme GROSPELLERIN Laëticia coordinatrice PTSM et Mme PARENT Pernelle, Référente départementale Santé mentale-Précarité Direction Territoriale du Doubs ARS BFC

1. LA CONSTRUCTION DU PTSM

La démarche a été coordonnée par la **Plateforme de psychiatrie et de santé mentale du Doubs** qui existait depuis 2014 en concertation avec l'**Agence Régionale de Santé (ARS)** et les partenaires locaux. Pour établir le diagnostic, elle s'est appuyée sur des **études épidémiologiques**, des **données démographiques et socio-économiques**, ainsi que sur des **consultations avec les professionnels et usagers**.

1.1 Synthèse des points saillants du diagnostic territorial de santé mentale

Le Doubs a la spécificité d'être un **territoire à la topographie de moyenne montagne**, avec une répartition de la population sur l'ensemble du département très inégale. Cette dispersion de l'habitat rend complexe la distribution de l'offre de soins sanitaires, sociaux et médico-sociaux et l'accès aux équipements, hors des pôles urbains (Besançon et Pontarlier). Les déplacements sont de fait relativement longs, particulièrement en hiver, le Doubs étant un département marqué par une saisonnalité forte et clivante. **La population du Doubs est en constante évolution depuis 20 ans**, avec un taux de natalité important.

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 néoruraux en situation de vulnérabilité psychosociale). Par ailleurs, il existe également des enjeux spécifiques aux publics « migrants », notamment en matière de psychotraumatisme.

L'équipement préventif, sanitaire et médico-social du Doubs en santé mentale apparaît complet en matière de diversification et spécialisation des prises en charge. En revanche, le taux d'équipements apparaît en tension sur certains segments de la gradation des soins. L'analyse du territoire a mis en évidence plusieurs **défis majeurs** impactant l'organisation des soins en santé mentale dans le Doubs :

1) Soins de prévention

- Un déploiement **inégal des dispositifs de prévention** entre les zones urbaines bien couvertes et les territoires ruraux où ces offres restent limitées.
- Une nécessité d'**améliorer la détection précoce** des troubles psychiques, notamment en renforçant le rôle des médecins généralistes, des établissements scolaires et des structures médico-sociales.
- Une offre en **Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM)** concentrée en milieu urbain, alors qu'ils pourraient être un levier de soutien pour les patients en zone rurale.

2) Soins ambulatoires

- Une **répartition inégale des psychiatres et psychologues libéraux**, principalement localisés à **Besançon**, avec des délais d'attente prolongés ailleurs.
- Un manque de **coordination entre la médecine de ville et l'hôpital**, rendant les parcours de soins peu lisibles pour les professionnels et les patients.
- Des **zones blanches en addictologie**, notamment dans le **Doubs Central et le Pays Horloger**, où les structures spécialisées sont quasi inexistantes.

3) Soins extrahospitaliers

- Une couverture territoriale **hétérogène des Centres Médico-Psychologiques (CMP)**, avec un accès très limité dans les secteurs ruraux et semi-ruraux.
- Une offre de soins à domicile encore **insuffisamment développée**, limitant les alternatives à l'hospitalisation.

4) Soins hospitaliers

- **Pédopsychiatrie** : Un déficit important de **places en hôpital de jour pour enfants et adolescents**, entraînant une prise en charge trop souvent retardée.
- **Psychiatrie adulte** : Une concentration des capacités d'hospitalisation sur **Besançon et Novillars**, avec des tensions sur les **lits de rupture**.
- **Hospitalisation longue durée** : Une occupation de lits psychiatriques par des patients relevant du médico-social, faute de structures adaptées en aval.

5) Offres médico-sociales

- Un **manque de places en SESSAD et CAMSP**, limitant la prise en charge des jeunes avec troubles du comportement.
- Une difficulté persistante à recruter des **psychiatres et psychologues dans les établissements médico-sociaux**.
- Des problématiques de **maintien en établissement pour les jeunes adultes** faute de solutions adaptées après 20 ans (amendement Creton).

6) Soins urgents

- Une offre structurée pour les **urgences psychiatriques adultes** à Besançon et Pontarlier, mais un **dispositif pédopsychiatrique encore à formaliser**.
- Des difficultés de gestion des **hospitalisations sous contrainte**, avec des transferts complexes entre établissements.

7) Coordination des parcours

- Une **fragmentation des dispositifs** entre les secteurs sanitaire, médico-social et social, entraînant des ruptures dans les prises en charge.
- Une articulation insuffisante entre les **CLSM, CPTS et autres structures locales**, rendant l'orientation complexe pour les patients et les professionnels.
- Un besoin de structurer un **réseau départemental de coordination**, afin de rendre plus lisibles et accessibles les ressources en santé mentale.

1.2 Plan d'action du PTSM25

Le plan d'actions du PTSM a été travaillé au regard des **6 orientations nationales**. Il comptabilise 40 actions, articulées autour de **9 actions socles**. Des études de faisabilité ont été menées pour ces actions socles avant même la signature du CTSM 25.

Il est à noter que plusieurs de ces 40 actions s'inscrivent également dans d'autres programmes et planifications de l'ARS (STSS et démographie médicale, SRS, feuille de route en addictologie...).

Les 40 actions du PTSM et couvrent bien le champ de la prévention et de la promotion de la santé, le secteur sanitaire, social et médico-social, la pédopsychiatrie et les addictions.

Priorités nationales	Action prévue
<p>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</p>	<p>Création de places d'hôpital de jour adolescent ; Augmentation de l'offre de psycho traumatisme ; Couverture complète du territoire du PTSM par une Équipe Mobile Prévention Précarité ; Renforcer les dispositifs de repérage précoce ; Structurer la filière de soins de réhabilitation psychosociale ; Développement d'équipes mobiles spécifiques ; Renforcement des CMP et CGI en zones rurales ; Création de coopérations entre le sanitaire et les structures d'accompagnement des demandeurs d'asile ; 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 ; Mise en place des pratiques avancées IDE par dispositif de soins.</p>
<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>Étendre le dispositif d'équipe mobile à l'ensemble des acteurs accompagnants mineurs (IME, IMPRO, ITEP, PJJ, ASE...) ; Création de la filière de soins en addictologie ; Création d'équipes de liaison médico-sociales psychiatrie adulte sur l'ensemble du territoire PTSM et augmentation du nombre de lits HC de rupture dédiée Structuration et création d'une filière de la psychiatrie pour la personne âgée sur les 3 niveaux : un centre ressource régional en psychiatrie de la personne âgée, filière PA (HDJ, CMP, EMPPA) ; Création d'un outil d'information de l'offre en santé mentale ; Création des CSC sur tout le territoire ; Création d'hébergements, places institutionnelles pour les personnes souffrant de troubles psychiques ; Création de GEM ruraux.</p>
<p>3. L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.</p>	<p>Ouvrir les consultations spécialisées, dentaires, gynécologie, pneumologie, radiologie aux adolescents d'IME et DITEP ayant des troubles du comportement importants et ne pouvant facilement accéder à des soins de ville.</p>
<p>4. La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.</p>	<p>Évaluation et renforcement du dispositif d'urgence pédopsychiatrie CHRU et lien avec équipe de liaison ; Évaluation et renforcement du dispositif d'urgence CHRU et post urgence adulte CHRU.</p>
<p>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.</p>	<p>Travail de développement de la pair-aidance ; 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 déstigmatisation et de la prévention.</p>
<p>6. L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de santé mentale</p>	<p>Mise en place du dispositif de prévention de la récurrence de crise suicidaire ; Déploiement du dispositif Rés'Ado et Paroles en Tête sur l'ensemble du territoire dont la thématique laïcité ; Améliorer l'information de l'existence de l'UNAFAM et des aides aux familles... ; Création de places de répit.</p>

1.3 La déclinaison du PTSM

Le PTSM du Doubs s'inscrit dans une dynamique d'articulation avec les priorités nationales et le Plan Régional de Santé (PRS) 2018-2028 afin d'assurer une cohérence dans la structuration des actions sur le territoire.

Intégration dans les politiques de santé mentale

- La coordinatrice du PTSM participe au COPIL "Psychiatrie Santé Mentale" du GHT, permettant une synergie entre le PTSM et le Projet Médical Partagé (PMP) des établissements de soins.
- La coordinatrice du PTSM joue un rôle clé dans l'animation des groupes de travail du Centre Hospitalier de Novillars, garantissant une cohérence avec les besoins du territoire et les projets médicaux.
- Des collaborations ont été établies avec l'équipe médicale de psychiatrie du CHI-HC, notamment lors de la réécriture de leur projet médical.

Coopérations locales et coordination des actions

- La coordinatrice du PTSM est intégrée au comité de pilotage du CLSM du Grand Besançon, facilitant la mise en œuvre d'actions spécifiques en lien avec les contrats de ville et projets municipaux.
- Elle entretient des liens fonctionnels avec les animateurs des CLS, participant aux bilans territoriaux et soutenant des actions spécifiques en santé mentale.
- Une collaboration est en place avec les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) pour l'accompagnement de projets spécifiques.

Pilotage et dialogue avec les établissements médico-sociaux

- Bien que le PTSM ne s'articule pas directement avec les CPOM des institutions, des échanges réguliers avec les directions d'ESMS et structures sanitaires permettent d'impulser des dynamiques adaptées aux besoins du territoire.
- Le travail en synergie avec les chargés de mission de l'ARS garantit une adaptation des dispositifs aux évolutions des politiques publiques et des financements disponibles.

2. GOUVERNANCE

2.1 Portage et animation du PTSM

La gouvernance du **PTSM du Doubs** a été structurée dès **2018** afin d'assurer une mise en œuvre cohérente et efficace. L'**Agence Régionale de Santé (ARS)** et le **Comité Territorial de Santé (CTS)** ont choisi de s'appuyer sur les structures existantes, notamment la **Plateforme de psychiatrie et de Santé Mentale du Doubs**, portée par le **Centre Hospitalier de Novillars**.

"Une gouvernance ancrée sur les structures locales pour assurer une coordination optimale"¹ 

Un bureau restreint avec :

Rôle : Suivi opérationnel et préparation des instances stratégiques.

Composition :

- ✓ **Direction territoriale de l'ARS** et chargé de mission psychiatrie/santé mentale.
- ✓ **Direction du CH de Novillars**, établissement support.
- ✓ **Président de la Commission Santé Mentale du CTS**.
- ✓ **Coordinatrice du PTSM**.

Fréquence : Réunions trimestrielles.

 *"Un organe resserré pour une gestion réactive et agile du PTSM"*

Un comité stratégique regroupant les principaux acteurs de santé mentale (environ 15 personnes)

Rôle : Orientation stratégique et validation des décisions majeures, portage des actions du PTSM dans le cadre de son périmètre de compétences :

Composition (15 membres) :

- ✓ Directeurs des **établissements de santé psychiatriques**.
- ✓ Responsables des **ESMS spécialisés en handicap psychique**.
- ✓ Collectivités locales (Département, CCAS, DDESTPP).
- ✓ Représentants des **médecins libéraux (URPS)** et professionnels hospitaliers (adultes et enfants).
- ✓ **Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ)**.
- ✓ **Associations d'usagers et familles (UNAFAM)**.
- ✓ Délégation régionale et départementale de l'ARS.

 *"Une instance pluridisciplinaire pour garantir une vision globale et concertée"*

Un réseau de professionnels mobilisés composé d'environ 600 personnes qui est en perpétuelle évolution et demande une présence sur le terrain, un appui des directions et encadrants de proximité, l'utilisation d'un large panel d'outils de communication afin de rester efficaces et mobilisés.

✓ **Groupes de travail thématiques :** Pilotage des actions spécifiques du PTSM selon les priorisations annuelles et l'organisation d'animation territoriale qui a été structuré et qui est présenté dans la partie 4.2 de ce bilan

✓ **Plénières PTSM** regroupant entre 150 et 250 personnes réuni une fois tous les deux ans.

 *"Un maillage territorial renforcé pour une action au plus proche des besoins"*

¹  Tour de France des PTSM

Les plénières sont à la fois des temps d'information de l'évolution du PTSM, des temps de rencontre avec l'organisation de forums, des temps de présentation de nouvelles offres ou dispositifs, des temps de travail. Les usagers et familles sont associés à l'animation et à l'organisation de ces temps.

Ces rencontres permettent de mettre à jour les besoins et attentes des professionnels et usagers. Ce temps permet un avis consultatif large et sert d'appui aux décisions du comité stratégique.

Dans le cadre, de l'évaluation du PTSM 2020 – 2025 une enquête auprès des partenaires du réseau a été menée lors de la plénière de mars 2024. Ce qui a permis de vérifier que le réseau du PTSM 25 correspond bien aux recommandations ANAP avec des partenaires de l'ensemble des secteurs social, sanitaire et médico-social et personnes concernées (de plus en plus nombreux, 14 % en 2024). Les niveaux terrain et stratégique sont bien présents.



*Séance plénière du 19 février 2019 :
Présentation et validation du diagnostic territorial (152 personnes)*

*Séance plénière 8 octobre 2020 en visio pour la **Signature du CTSM** (20 personnes en présentiel et 73 connexions)*

*La plénière du 29 septembre 2022 a été consacrée **au bilan intermédiaire** (165 personnes)*

*et celle du 21 mars 2024 au **bilan du PTSM et à l'expression des nouveaux besoins** (147 personnes)*



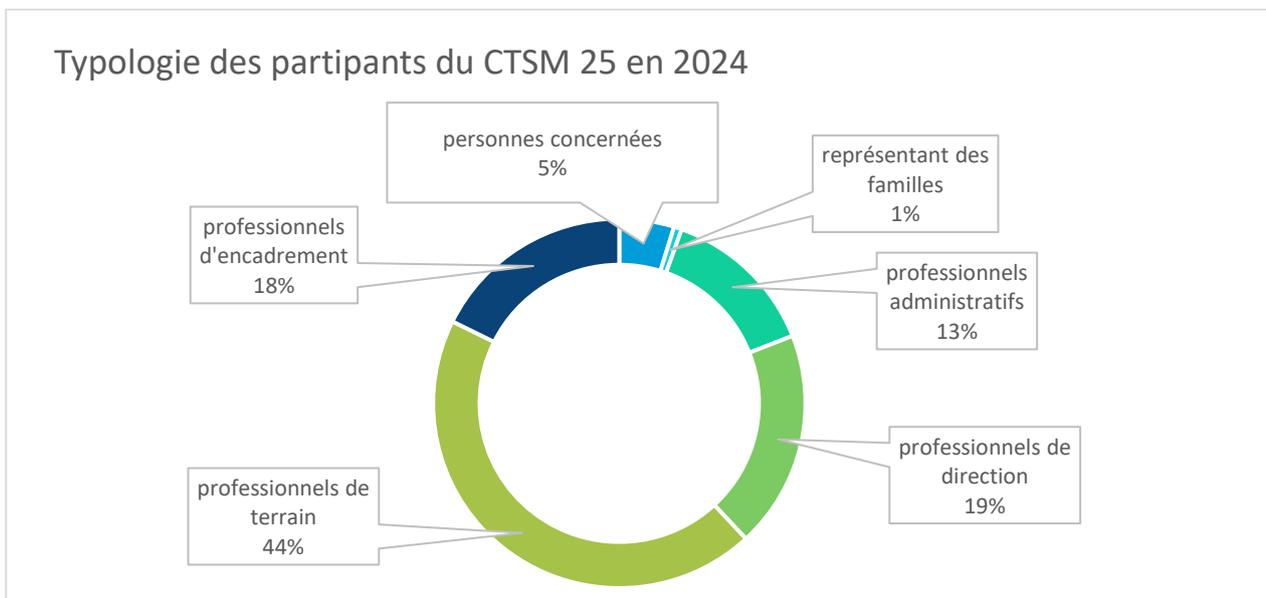
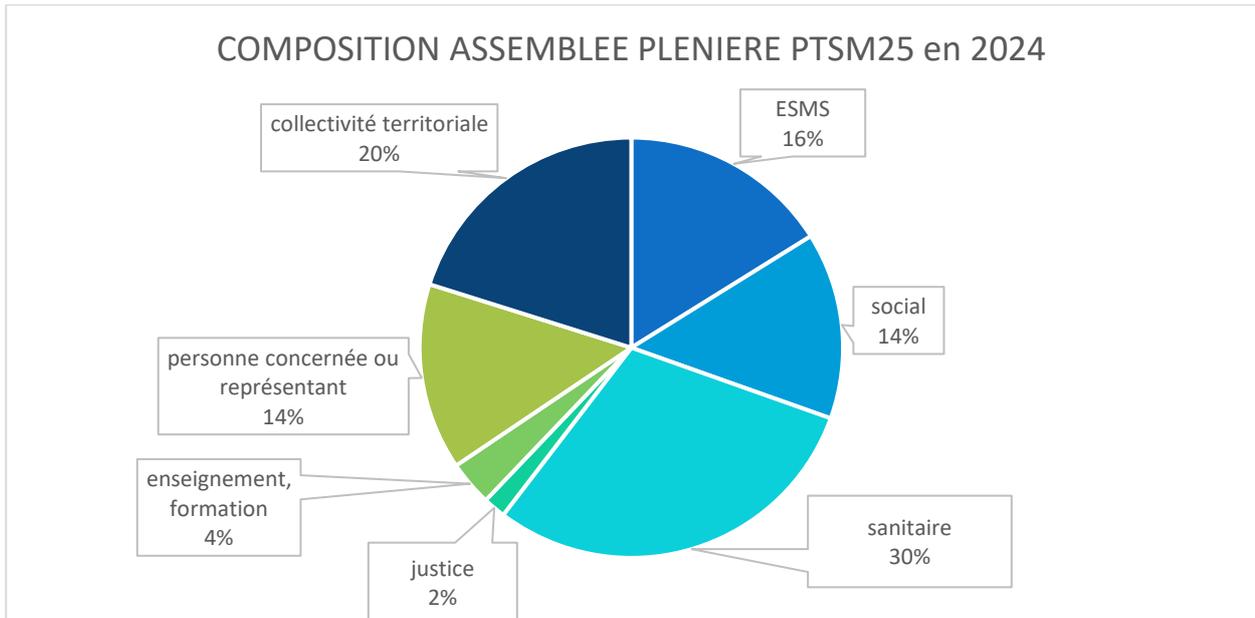
Frank Bellivier
Délégué Ministériel à la Santé Mentale - PUPH de Psychiatrie

« 🍷 En Bourgogne, nous étions accueillis, avec le soutien de l'ARS, par le Doubs..., parfaits témoins de l'investissement individuel et collectif remarquable des différentes et parfois très nombreuses parties prenantes et des forts enjeux de pilotage. »

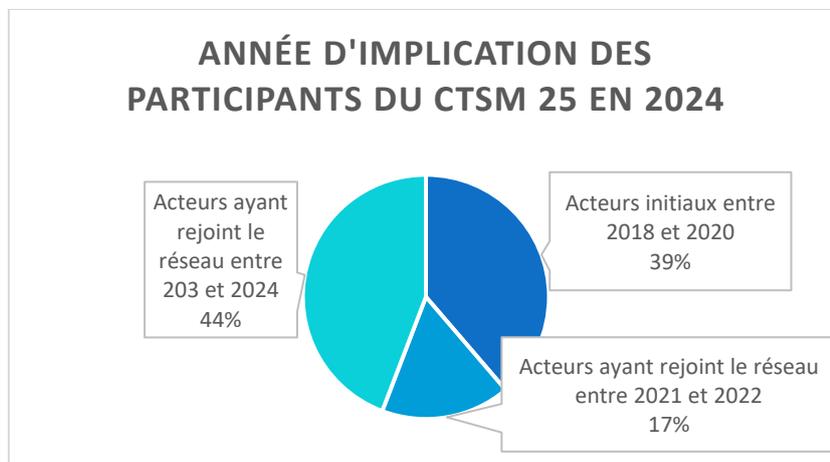
Pr Bellivier

Dans le cadre d'un tour de France des Projets Territoriaux en Santé Mentale, **une délégation ministérielle de la santé mentale et de la psychiatrie a participé à la plénière en mars 2024**. Pour M. RISELIN, Secrétaire général et Mme le Dr LAFONT RAPNOUIL, cheffe de projet en animation territoriale, l'objectif était d'engager un dialogue technique au plus près des territoires en vue de mettre en valeur les initiatives inspirantes et les démarches dynamiques, comme celle du Doubs, et de préparer la deuxième génération des Projets Territoriaux de Santé Mentale. **La délégation a choisi le territoire du Doubs en lien avec le dynamisme et la mobilisation forte que notre PTSM a su mettre en œuvre.**

Ainsi, lors de la plénière du 24 mars 2024 le réseau PTSM 25 était représenté par :



Ces acteurs se sont beaucoup renouvelés au cours du PTSM mais avec un maintien de la dynamique :



2.2 Les acteurs de l'animation du PTSM 25

La coordinatrice

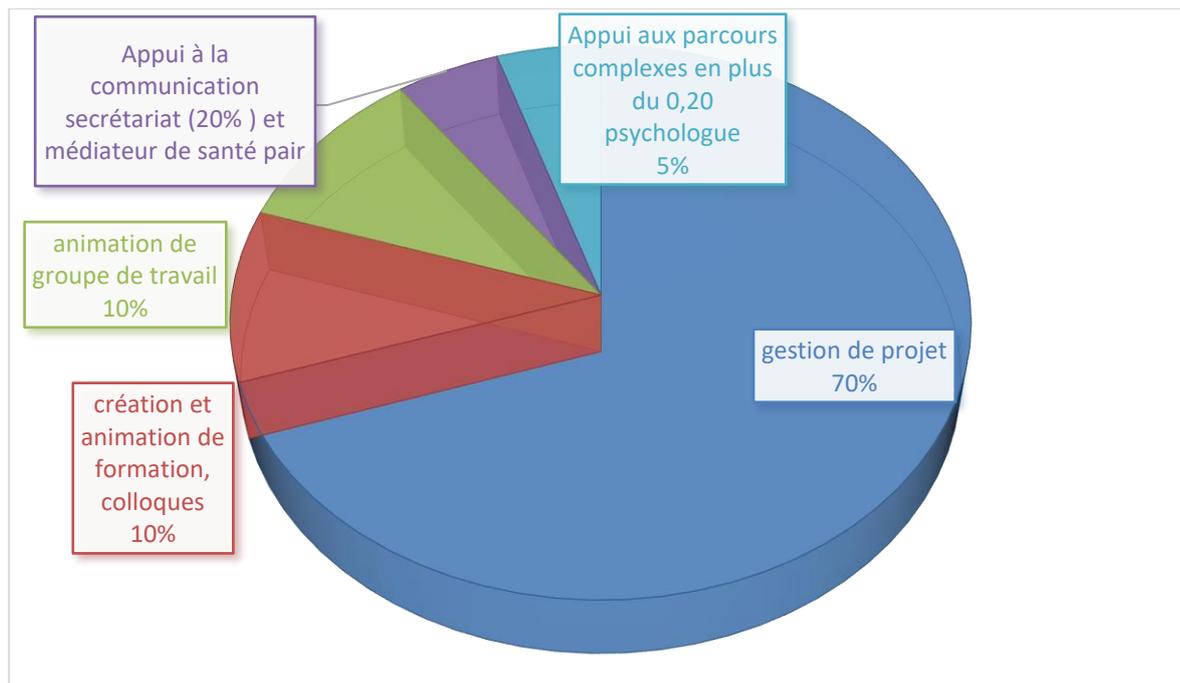
La mise en œuvre et le suivi du **PTSM du Doubs** reposent sur un **pilotage opérationnel assuré par une coordinatrice dédiée à temps plein, en poste depuis 2018 et titulaire d'un CAFDES**. Elle exerce en tant que cadre supérieur socio-éducatif et a été en responsabilité de la **Plateforme de psychiatrie et de Santé Mentale (PTSM) du Doubs** depuis 2018.

Ses missions principales incluent :

- ✓ **Animation du réseau des acteurs** : Faciliter la concertation entre les établissements de santé, les structures médico-sociales, les collectivités locales et les associations.
 - ✓ **Pilotage des groupes de travail thématiques** : Assurer la dynamique de travail et veiller à la mise en œuvre des actions définies dans le PTSM.
 - ✓ **Appui à la gouvernance** : Préparer les **Comités de Pilotage (COPIL)** et le **Comité Stratégique (COSTRAT)**, en assurant la transmission des informations et le suivi des décisions.
 - ✓ **Soutien aux dispositifs locaux** : Accompagner les **Contrats Locaux de Santé Mentale (CLSM)** et les initiatives territoriales pour renforcer la prise en charge en santé mentale.
 - ✓ **Suivi des indicateurs et évaluation du PTSM** : Collecter et analyser les données sur la mise en œuvre des actions, en lien avec les établissements partenaires et l'ARS.
 - ✓ **Lien avec les autres dispositifs régionaux et nationaux** : Participer aux échanges avec les coordinations des autres PTSM et intégrer les évolutions des politiques publiques en santé mentale.
- En plus de ces missions attendues au niveau nationale, la coordinatrice du Doubs
- ✓ **Ingénierie des projets PTSM** pour l'ensemble des partenaires
 - ✓ **Montée en compétence** du réseau via des formations et de l'appui aux CSC

✦ *"Une fonction clé pour assurer la coordination, le suivi et l'évolution du PTSM en lien avec l'ensemble des partenaires du territoire."*

REPARTITION DU TEMPS DE TRAVAIL DE LA COORDINATRICE DU PTSM



Soutien administratif et organisationnel

La coordinatrice est accompagnée d'un **appui administratif** via un 20% de temps de secrétariat de direction pour la gestion des tâches suivantes :

- ✓ Organisation des réunions et instances de pilotage.
- ✓ Gestion des documents de travail et rapports de suivi.
- ✓ Appui logistique aux événements
- ✓ Gestion informations aux réseaux (création et diffusion).

Depuis 2024, un mi-temps de faisant fonction **médiatrice en santé pair** a été créé pour :

- ✓ Le travail de communication sur les réseaux (LinkedIn pour le réseau professionnel et création en cours d'un blog en lien avec des usagers et les GEM /CATTP du département).
- ✓ La rédaction de la lettre d'information
- ✓ Des interventions de témoignages et d'animation d'actions de déstigmatisation (escape Game) au sein du CLSM du Grand Besançon.

Cellules de situations complexes : un outil de coordination renforcée

✓ **Dispositif permettant une concertation intersectorielle pour les situations nécessitant une prise en charge adaptée (sanitaire, social, médico-social).**

Dans le Doubs, il existe deux cellules :

- Celle du CLSM du Grand Besançon 0.86 ETP de psychologue, 100 situations par an.
- Une cellule rurale avec 0.2 ETP psychologue. Le financement s'arrêtera en 2025. La création d'un CLSM sur le Haut Doubs sera à travailler dans le cadre du PTSM 2025-2030.

✓ **Mobilisation des CMP, des établissements spécialisés, des services sociaux et des collectivités pour une réponse coordonnée et rapide.**

✓ **Fonctionnement en réseau avec les CLSM et CPTS, pour garantir la continuité du parcours des patients.**

✚ ***"Une approche collaborative pour éviter les ruptures de parcours et améliorer la prise en charge des situations complexes."***

3. COMMUNICATION

La communication joue un rôle essentiel dans la diffusion des informations et la mobilisation des acteurs du PTSM. Elle s'appuie sur plusieurs canaux et outils visant à assurer une circulation fluide des informations auprès des professionnels du secteur sanitaire, médico-social, social et des usagers.

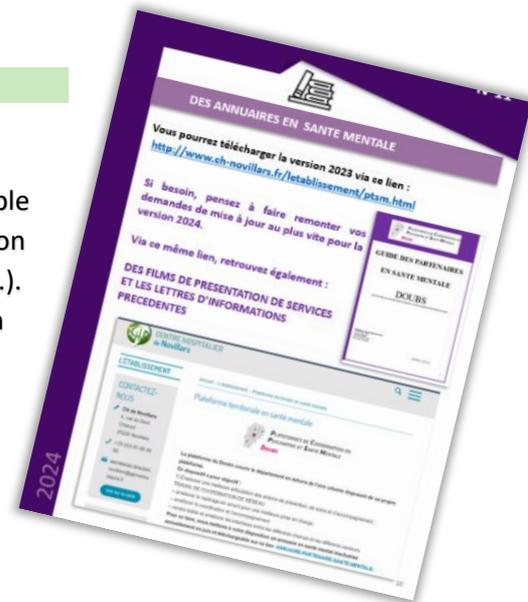
3.1 Un réseau de diffusion élargi et structuré

Le PTSM du Doubs dispose d'une **base de données de plus de 700 contacts professionnels** recevant entre **2 et 6 communications hebdomadaires**. Ces messages sont adressés principalement aux encadrants et directeurs des structures concernées, qui ont pour mission de les relayer auprès de leurs équipes et partenaires.

3.2 Des outils dédiés à la structuration de l'information

✓ Le guide des partenaires en santé mentale

Cet annuaire de référence, d'environ **200 pages**, recense l'ensemble des acteurs en santé mentale (réseau de soins, réhabilitation psychosociale, organismes de formation, etc.). Mis à jour annuellement, il est disponible en téléchargement sur le site du **Centre Hospitalier de Novillars** et diffusé sous format numérique aux partenaires du PTSM. Un **projet de site internet dédié** est en cours de finalisation pour améliorer son accessibilité.



✓ Les lettres d'information du PTSM.

Publiées depuis **2020**, ces lettres sont éditées **2 à 3 fois par an** et totalisent déjà **12 éditions**. Elles valorisent les dispositifs de soins, les nouvelles initiatives locales et les offres de formation. Disponibles en ligne et distribuées lors de colloques et événements professionnels, elles jouent un rôle clé dans la visibilité des actions du PTSM.

3.3 Présence numérique et diffusion sur les réseaux sociaux

Le **CHN** et le **CLSM** assurent la diffusion des événements du PTSM (SISM, plénières, colloques...) via leurs propres réseaux sociaux.

En **2022**, une communication spécifique a été mise en place sur **LinkedIn**, réunissant plus de **350 abonnés en un an**. Faute de ressources, cette initiative avait été suspendue, mais elle a repris en 2024 grâce à la création d'un **poste de médiateur de santé pair**, chargé d'animer la communication et de renforcer la visibilité du PTSM.

4. L'ARTICULATION DU PTSM DANS SON ÉCOSYSTÈME

Le PTSM du Doubs s'intègre dans un écosystème territorial dynamique, articulé autour de plusieurs niveaux de coordination et d'interactions avec les acteurs locaux et régionaux. Cette organisation vise à garantir une réponse cohérente et concertée aux enjeux de santé mentale, en favorisant une synergie entre les différentes instances.

4.1 Une structuration territoriale organisée

Outre ses instances spécifiques, le PTSM s'appuie sur des réunions régulières avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) et d'autres partenaires stratégiques :

✓ **Réunions régionales ARS (3 à 6 fois par an)** : Ces rencontres rassemblent les coordinatrices PTSM de Bourgogne-Franche-Comté pour échanger sur les évolutions régionales, suivre les dossiers et structurer les remontées terrain. Depuis la réorganisation de l'ARS, une nouvelle dynamique est en cours, avec une transition vers deux réunions annuelles à l'échelle régionale.

✓ **Réunions départementales ARS (mensuelles programmées et hebdomadaires informelles)** : Elles permettent un dialogue constant avec le chargé de mission psychiatrie, santé mentale, précarité et addiction. La coordination départementale renforcée du PTSM a intensifié ces échanges, assurant une réactivité accrue face aux problématiques locales. Une fois par trimestre, la **DDESSTP** s'associe à ce temps.

✓ **Réunions thématiques ARS (bimensuelles et trimestrielles)** : Elles abordent des enjeux spécifiques tels que l'autonomie, les hospitalisations inadéquates ou les tensions dans les établissements médico-sociaux. Depuis 2024, la **Communauté 360** s'est intégrée à ces échanges pour mieux articuler les parcours des personnes en situation de handicap ou de vulnérabilité.

✓ A minima une réunions **annuelles avec les porteurs des politiques publiques** (Département, Ville, DREESTPP) et **trimestrielles avec les centres hospitaliers**.

4.2 Une coopération renforcée avec les dispositifs locaux

« L'intégration progressive des CPTS et CLSM dans les stratégies du PTSM constitue une opportunité clé pour garantir une réponse territoriale plus cohérente et efficiente aux enjeux de santé mentale » 📌

Le PTSM s'est inscrit dans cette logique de complémentarité avec les structures territoriales existantes :

✓ **Les CLS et CLSM** : Deux fois par an, des réunions avec les animateurs des CLS permettent d'aligner les projets locaux avec les priorités du PTSM.

Une réunion mensuelle des animateurs CLS ; CLSM et 8 membres du réseau pour construire les actions des SISM sur l'ensemble du département

Des points bi mensuels avec l'animatrice du CLSM du Grand Besançon pour coordonner leurs actions et articuler les interventions du médiateur de santé pair du PTSM. Le CLSM est un porteur local de certaines actions du PTSM. Le PTSM est un relais aux problématiques et travaux du CLSM, permettant une diffusion de ces outils et travaux sur tout le département.

✓ **Les CPTS et professionnels de santé de ville** : La structuration des liens entre le PTSM et les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé est en cours et s'appuie sur la participation des établissements de santé dans ces groupes de travail.

Une coordination directe et régulière est mise en place et les feuilles de route sont organisées au sein des instances respectives de chacun des dispositifs afin de veiller à ne pas faire doublons et à coordonner les niveaux d'actions.

5. FREINS, LEVIERS ET POINT DE VIGILANCE

L'analyse du PTSM25 met en évidence des avancées significatives, en particulier dans l'amélioration de l'offre de soins. Les mesures issues des Assises Nationales en Santé Mentale ont permis d'impulser une dynamique favorable. Toutefois, plusieurs défis subsistent, notamment concernant la pérennisation des financements et la structuration des dispositifs après 2025.

Par ailleurs, la **réforme de la tarification de la psychiatrie** modifie les modalités de dialogue entre les établissements et l'ARS. Désormais, la transformation de l'offre et la création de nouveaux services dépendront majoritairement des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM), via l'enveloppe populationnelle, au détriment des appels à projets. Cette évolution est une source d'incertitude, sachant que **plus de 80 % des actions du PTSM25 ont été soutenues par des Appels à Projets (AAP)** ou des Appels à Manifestation d'Intérêt (AMI).

Freins identifiés

« La santé mentale est l'affaire de tous » « une seule santé », des maximes à mettre en œuvre : Si le parcours psychiatrie et santé mentale, précarité, addictologie ont progressivement intégré les objectifs du PTSM, des marges de progression importantes subsistent pour les parcours handicap et le parcours séniors. De même les domaines de compétences des différents porteurs des politiques publiques rendent difficiles la structuration de co portage de projet.

Le cloisonnement budgétaire : La rigidité des financements entrave la mise en place de dispositifs mixtes et de collaborations intersectorielles. Les projets nécessitant un cofinancement entre plusieurs instances (ARS, Départements, DDETSPP...) sont particulièrement complexes à mettre en œuvre.

Des capacités d'accueil insuffisantes pour certaines populations spécifiques : Le manque de places en Unité de Psychiatrie pour Personnes Âgées, en structures dédiées aux personnes handicapées vieillissantes (dont celles souffrant de troubles psychiques), en Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) et en Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) limite l'accès à des solutions adaptées aux besoins croissants. La création de nouvelles places reste entravée par les orientations nationales et les contraintes budgétaires des territoires.

Une coordination territoriale fragile : la coordination du PTSM repose sur une seule personne, rendant le poste particulièrement isolé. Une structuration à l'échelle héli-régionale serait un levier clé pour assurer une meilleure cohérence territoriale, mutualiser les outils et garantir une continuité en cas d'absence des coordinateurs.

Un contexte économique et humain sous tension : Les contraintes budgétaires croissantes et les tensions en ressources humaines dans le secteur de la santé mentale constituent des menaces majeures pour la pérennité et l'évolution des dispositifs en place



Leviers et opportunités

Une mobilisation forte des acteurs du territoire : La réussite du PTSM25 repose en grande partie sur l'implication des professionnels de santé, des travailleurs sociaux et des associations, animés par une volonté partagée de répondre aux besoins du territoire et de sa population. Cette dynamique repose sur une interconnaissance et des échanges réguliers qui garantissent une cohérence et une réactivité dans les actions engagées.

Le maintien d'une feuille de route nationale ambitieuse : Pour assurer la continuité des efforts engagés, il est essentiel que la santé mentale demeure une priorité nationale avec des moyens dédiés et des orientations claires. Un engagement politique et financier au plus haut niveau est nécessaire pour soutenir la dynamique enclenchée et permettre l'adaptation du PTSM aux réalités territoriales.

Une politique de santé régionale volontariste : *"Pour soutenir l'animation, qui est vecteur de succès, le choix a été fait en Bourgogne Franche-Comté, d'attribuer 85 000 euros à chaque PTSM. Cet outil est signalé comme un levier particulièrement puissant au service du changement des pratiques territoriales."* 📌 De plus une enveloppe de 100 000 euros par PTSM a été allouée en 2024 pour appuyer le développement des actions.

L'évolution des modes de financement et de gestion : Si la transition vers des financements via les CPOM complexifie l'accès aux ressources, elle pourrait également offrir des opportunités en permettant une approche plus stratégique et durable des investissements. L'anticipation de ces évolutions sera un facteur clé pour sécuriser les actions du futur PTSM 2025-2030.

Le renforcement des coopérations intersectorielles : La consolidation des liens entre le sanitaire, le médico-social et les politiques locales est un levier fondamental pour dépasser les logiques de cloisonnement et favoriser des parcours plus fluides et adaptés aux besoins des usagers.

L'appui à la coordination du PTSM : la constitution de lien de proximité entre chargée de mission psychiatrie ARS, animatrice CLSM, président de la Commission psychiatrie du CTS et la coordinatrice PTSM a permis de lutter contre l'isolement du poste, de structurer les actions, de se partager les représentations, de confronter des analyses et d'être ressources dans la continuité du PTSM.

L'ensemble des actions mises en place dans le cadre du PTSM porte essentiellement sur le soin et l'accompagnement des patients dans le parcours ambulatoire. Un point de vigilance est apparu au cours du PTSM sur la **diminution de l'offre d'hospitalisation complète adulte** pour le Doubs. En effet, en lien avec des transformations, 31 lits ont été transformés en places d'hôpitaux de jour auxquelles s'ajoutent 25 lits de psychiatrie adulte encore gelés en 2025 depuis les pénuries RH post COVID.

Entre 2019 et 2025, le Doubs a vu son offre de lit d'hospitalisation complète diminuée de 56 lits soit 17% de son offre de soins adulte. La réduction des capacités d'accueil **impacte l'efficacité des nouveaux dispositifs déployés**. Une évaluation à terme sera nécessaire pour mesurer les conséquences de cette évolution sur l'organisation globale des lits de psychiatriques sur le territoire.

L'enjeu des prochaines années sera donc de **garantir une continuité des actions engagées** en consolidant les dispositifs existants et en anticipant les évolutions structurelles et financières à venir. L'élaboration du PTSM 2025-2030 devra ainsi intégrer ces éléments pour **maintenir un accès équitable et durable** aux soins en santé mentale et par l'accompagnement socio-éducatif sur l'ensemble du territoire.

6. FINANCEMENT DE LA COORDINATION DU PTSM

En **2018**, l'ARS Bourgogne-Franche-Comté a choisi de s'appuyer sur les **plateformes de psychiatrie et de santé mentale** existantes en Franche-Comté depuis **2014** pour élaborer et animer les **Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM)**. Cette décision a conduit à un réajustement des financements, impactant directement ces plateformes.

Jusqu'alors, ces structures bénéficiaient d'une **dotation annuelle de 100 000 euros**, dédiée à leurs missions initiales. Avec la mise en place du **PTSM**, une partie de ces fonds a été redistribuée afin d'assurer une **équité entre l'ensemble des départements** de la région. Ainsi, depuis 2020, chaque PTSM de Bourgogne-Franche-Comté dispose d'un **financement annuel de 85 000 euros** pour sa coordination, entraînant une perte budgétaire pour les plateformes de psychiatrie, qui ont néanmoins conservé une partie de leurs missions historiques en parallèle de l'animation du PTSM.

Toutefois, "**Le financement de la coordination repose sur une enveloppe fixe qui n'a pas été réajustée, malgré l'augmentation des charges liées à l'animation des dispositifs**"  ; notamment en raison de l'évolution des grilles salariales des professionnels de la fonction publique entre 2020 et 2024. Contrairement à d'autres dispositifs, le PTSM n'a pas bénéficié de cofinancements structurels, ce qui a nécessité la mise en place de solutions alternatives **pour maintenir l'équilibre budgétaire**. Ainsi, afin de compenser en partie ce déficit la coordinatrice du PTSM a développé des **formations** payantes à destination des partenaires du réseau, générant **entre 6 000 et 8 000 euros de recettes annuelles**.

Depuis 2024, une enveloppe complémentaire de 22 500 euros a été allouée pour financer le poste de médiateur de santé pair, chargé d'améliorer la communication auprès du grand public et des personnes concernées, ainsi que de renforcer les actions de déstigmatisation de la santé mentale.

Postes de dépenses	Année 2020	Année 2021	Année 2022	Année 2023	Année 2024
Poste de coordinateur	66 959 €	69 131 €	74 264 €	74 280 €	78 573 €
Poste de secrétariat	7 978 €	8 925 €	9 063 €	9 500 €	9 700 €
Poste de médiateur santé pair					5 837 €
Frais de fonctionnement 10%	76 47 €	7 805 €	8 332 €	8 388 €	9 411 €
TOTAL	82 584 €	85 861 €	91 659 €	92 168 €	94 110 €

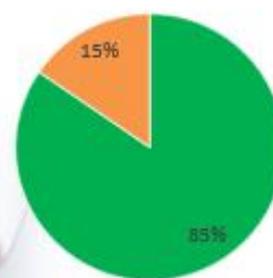
7. FINANCEMENT DES ACTIONS DU PTSM

Les actions menées dans le cadre du **PTSM25** ont été financées en **grande partie par des appels à projets (AAP) et des appels à manifestation d'intérêt (AMI)**. Ce mode de financement a permis de soutenir le développement de nombreux dispositifs et services adaptés aux besoins du territoire pour un financement cumulé de plus de 60 millions sur 5 ans.

Entre 2019 et 2025, le PTSM a mobilisé **plus de 60 millions d'euros de financement** pour la mise en place de ces actions dont **85 % sont sur des moyens pérennes à hauteur de 9 millions annuels en 2025.**

Pour 80 %, via des financements ARS et pour 20 % via des financements par le Département, DETSPP, CPAM ou sur les fonds des porteurs d'actions.

MODE DE FINANCEMENT CTSM 25 2019-2025



■ financement pérenne CTSM
■ financement non pérenne CTSM

Toutefois, cette approche repose pour 20% sur des financements ponctuels, soulevant plusieurs défis pour la continuité des actions engagées comme souligné également dans le tour de France des PTSM :

- ✓ **Dépendance aux financements temporaires**, limitant la capacité à inscrire les dispositifs dans la durée.
- ✓ **Difficulté de recrutement et turnover** plus important quand les financements sont non pérennes particulièrement sur les financements annuels
- ✓ **Charge administrative importante**, rendant la gestion et le montage des dossiers souvent complexes pour les acteurs impliqués.
- ✓ **Manque de visibilité sur la reconduction** des projets financés, ce qui peut fragiliser certains dispositifs et limiter leur ancrage territorial.

En complément, certains projets ont bénéficié de **co-financements mobilisant plusieurs acteurs institutionnels**, tels que l'ARS, les Départements ou d'autres financeurs publics et privés. Bien que ces collaborations permettent d'optimiser les ressources disponibles, elles restent **complexes à mettre en œuvre et n'offrent pas toujours une stabilité suffisante pour garantir la pérennité des actions sur plusieurs années.**

Le PTSM en 2023 a bénéficié d'une enveloppe de 100 000 euros pour développer des actions spécifiques. Sur le Doubs, ce financement a été mis en œuvre pour :

Déploiement PSSM	PTSM	28 700 €
Création d'un site internet PTSM pour mettre le guide des partenaires en ligne en version numérique	PTSM	16 000 € en attente arbitrage
Création d'un kit de déploiement « salut comment vas – tu »	PTSM	7 000 €
SISM Grand Besançon	PTSM	1 736 €
SISM Vallée de la Loue	PTSM	1 700 €

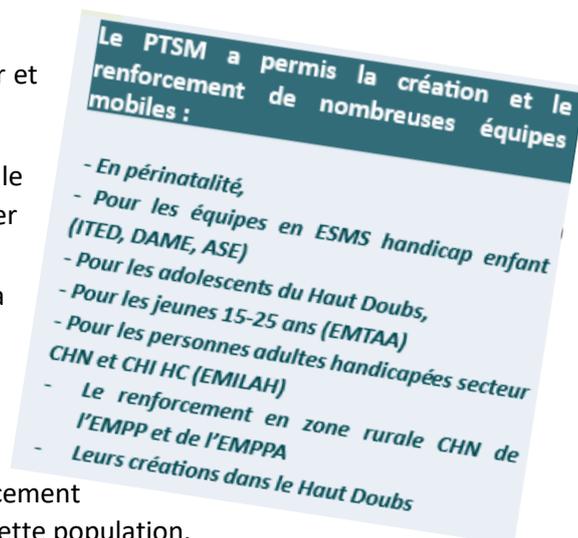
Animation d'actions de déstigmatisation et d'information sur le Doubs	CCAS / CLSM	44 700€
---	-------------	---------

8. IMPACT DES FINANCEMENTS : DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES ET RENFORCEMENT DE L'OFFRE DE SOINS

Les financements mobilisés dans le cadre du PTSM25 ont permis des avancées significatives, tant sur le renforcement de l'offre de soins que sur l'amélioration des parcours de vie des usagers. Ces moyens ont contribué à structurer de nouvelles réponses adaptées aux besoins du territoire, avec un développement notable des dispositifs facilitant l'accès aux soins et l'accompagnement des publics vulnérables.

Les ressources allouées ont principalement permis de structurer et de renforcer plusieurs dispositifs clés :

- ✓ **Le développement de l'"aller vers"**, avec la création et le renforcement de **8 nouvelles équipes mobiles** pour améliorer l'accessibilité des soins en dehors des structures classiques.
- ✓ **Le renforcement des zones blanches en milieu rural** via la création et le renforcement de CMP et CGI ; et la présence renforcée de psychologues en maison de santé.
- ✓ **L'augmentation de l'offre pour les adolescents**, avec la création de nouvelles places en Hôpital de Jour (HDJ), le renforcement de la liaison avec les urgences pédiatrie, le renforcement de la MDA avancées pour répondre aux besoins spécifiques de cette population.
- ✓ **Le renforcement de l'hébergement** pour les publics précaires, notamment à travers le développement de maisons relais diffus- du programme "Un chez soi d'abord"- des UPPA et HDJ MAS.
- ✓ **La structuration de la prévention du suicide et de la récurrence**, permettant une meilleure prise en charge et un suivi renforcé des personnes à risque.
- ✓ **Le développement de l'offre en psychotrauma pour les mineurs**, avec la mise en place de dispositifs spécialisés pour garantir un accompagnement adapté.



Ces initiatives ont permis une meilleure couverture du territoire et une diversification des réponses en santé mentale, réduisant ainsi les inégalités d'accès aux soins et d'accompagnement.

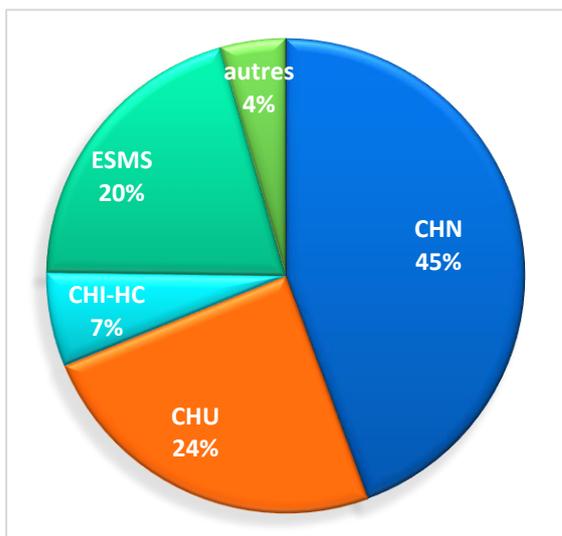
8.1 Renforcement des effectifs : un levier pour la structuration des parcours de soins

L'ensemble des projets et actions du PTSM25 a permis la création de **161.95 nouveaux ETP (Équivalents Temps Plein)**, renforçant ainsi la capacité des équipes à répondre aux besoins de la population :

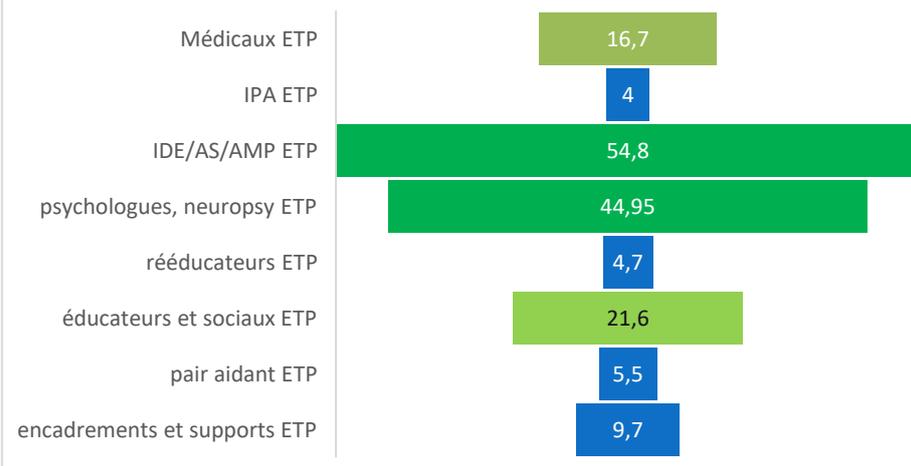
- ✓ **16 ETP médicaux**, majoritairement pourvus malgré des délais de recrutement longs (4 ans pour les plus longs). Toutefois, cette évolution s'est faite au détriment des effectifs médicaux sur les unités d'hospitalisation complète, où les tensions se sont intensifiées.
- ✓ **+ 40 postes d'infirmiers diplômés d'État (IDE) et + 12 postes d'éducateurs spécialisés**, contribuant à une prise en charge plus diversifiée et adaptée.
- ✓ **+ 40 postes de psychologues**, permettant d'accompagner la diversification des parcours de soins et de répondre aux besoins croissants en santé mentale.
- ✓ **5.5 postes de pairs-aidants**, favorisant un accompagnement complémentaire et une approche basée sur l'expérience des usagers.

"Le recrutement des professionnels, notamment médicaux et psychologues, reste une problématique majeure. Si des financements existent, leur attractivité et la pérennisation des postes constituent un défi dans l'ensemble des territoires." 📌 Ces créations de postes ont permis d'améliorer l'accès aux soins et de renforcer l'accompagnement des patients, mais elles nécessitent une structuration plus approfondie pour garantir leur pérennité et éviter une fragilisation des équipes sur le long terme.

Répartition des financements par porteurs d'actions PTSM 25



Répartition des ETP créer par les actions du PTSM



8.2 Un enjeu majeur : l'encadrement et la structuration des dispositifs

Si le **déploiement de nouvelles ressources humaines** constitue une avancée majeure, l'encadrement et la structuration des dispositifs restent un **point de vigilance** pour assurer leur efficacité et leur pérennité.

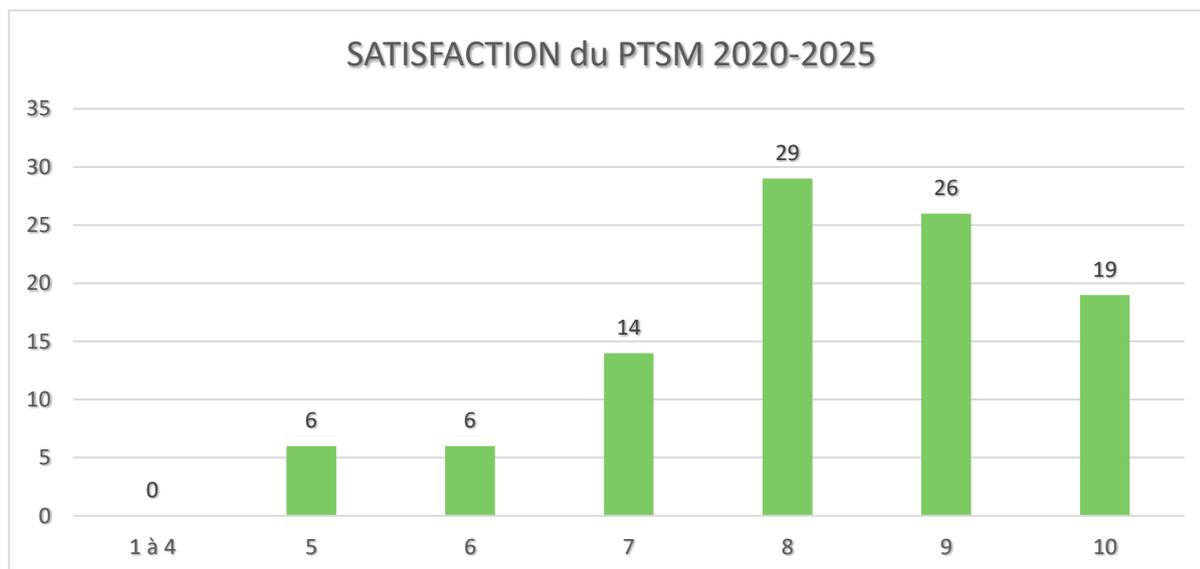
Comme repéré au niveau national, un élément préoccupant réside dans le **"Le manque d'encadrement qui fragilise la pérennité des dispositifs."** 📌 Sur le Doubs sur les 138 ETP seuls 2,90 ETS cadres ont été créés pour accompagner ces nouveaux professionnels. Cette situation pose plusieurs défis :

- ✔ Le portage institutionnel des nouveaux dispositifs repose encore largement sur des structures existantes, ce qui **limite leur autonomie et leur structuration** à long terme.
- ✔ Le manque d'encadrement dans un contexte de turnover important et de tension sur les effectifs **risque d'entraver la stabilité et la montée en compétences des équipes.**
- ✔ L'anticipation d'un **renforcement des postes d'encadrement devra être un axe stratégique du PTSM 2025-2030**, afin d'assurer un déploiement plus structuré des dispositifs en place.

9. ENQUETE DE SATISFACTION DU RESEAU

Une enquête lors de la plénière 2024 a permis de recueillir l'avis des acteurs de terrain sur le PTSM. Le taux de satisfaction est bon avec une évaluation de 8.25/10.

A noter que les personnes ayant mis des notes entre 5 et 6 avaient noté qu'elles étaient nouvelles dans le réseau et n'avaient pas toujours le niveau d'information pour donner un avis éclairé. Il n'y a aucune note inférieure à 5/10, avec plus de la moitié des réponses sur 8 et 9 de taux de satisfaction.



Les actions marquantes du PTSM25 2020-2025 sélectionnées et priorisées pour les acteurs ont été :

SUR LA FILIERE MINEUR

- 1/ Création des places HDJ adolescents
- 2/ Constitution de l'équipe mobile de transition 15/25
- 3/ Création de l'équipe mobile ESMS EMIL

SUR LA FILIERE ADULTE

- 1/ Couverture de l'ensemble du territoire d'une EMPP
- 2/ Couverture de l'ensemble du territoire par une EMILAH
- 3/ Renforcement des CMP ruraux

SUR LA FILIERE PERSONNE AGEE

- 1/ Couverture et renforcement de l'ensemble du territoire d'une EMPPA
- 2/ Renforcement en zone rurale des consultations EMPPA
- 3/ Renforcement des places UPPA

10. INDICATEURS SOCLES NATIONAUX

Indicateur 1 = Taux de passages aux urgences pour tentative de suicide pour le Doubs

Année	Nb pass TS	Pop	Txp100000	Moyenne nationale
2021	829	541454	153 pr 100.000 hab	117 pr 100.000 hab
2022	842	543974	155 pr 100.000 hab	124 pr 100.000 hab
2023	839	545209	154 pr 100.000 hab	122 pr 100.000 hab
2024	959	547096	175 pr 100.000 hab	129 pr 100.000 hab

Indicateur 2 = Taux d'hospitalisations MCO suite à tentative de suicide pour le Doubs

Année	Nb séjour TS	Pop	Txp100000	Moyenne nationale
2021	1219	541454	225 pr 100.000 hab	163 pr 100.000 hab
2022	1173	543974	216 pr 100.000 hab	164 pr 100.000 hab
2023	1111	545209	204 pr 100.000 hab	169 pr 100.000 hab
2024	956	547096	175 pr 100.000 hab	176 pr 100.000 hab

Indicateur 3 = Taux d'hospitalisations longues (>292 jours ; >90 jours)

Nb séjours > 90 j.

dept	Département	2021		2022		2023		2024	
25	Doubs	233	13%	188	11%	210	14%	208	13%
part BFC sur France entière			4,68%		4,58%		4,49%		4,44%

Nb séjours > 292 j.

dept	Département	2021		2022		2023		2024	
25	Doubs	80	4%	72	4%	68	4%	63	4%
part BFC sur France entière			5,74%		5,78%		5,37%		5,54%

Synthèse régionale des séjours psychiatriques longs en BFC (2021–2024)

► Séjours > 90 jours :

- Baisse progressive de **1 684 à 1 520 séjours** entre 2021 et 2024, soit **-9,7 %**.
- La part régionale de la BFC sur le total national passe de **4,68 % à 4,44 %**.

► Séjours > 292 jours :

- Réduction plus marquée : de **680 à 515 séjours**, soit **-24,3 %**.
- La part BFC reste stable, autour de **5,5 %**, signalant une **baisse alignée sur la moyenne nationale**.

👉 Ces chiffres traduisent une dynamique de réduction des hospitalisations longues, avec cependant une **inertie plus forte sur les séjours très longs (>292 j)**.

Doubs séjours psychiatriques + 90 jours	Doubs séjours psychiatriques + 292 jours	Synthèse du Doubs		
<p>Départements avec variations plus complexes : Fluctuations : baisse en 2022, puis remontée en puis remontée en 2023 et 2024 Reste à un taux élevé (13-14 %) Les taux élevés (≥ 14 %) montrent une problématique persistante</p>	<p>Départements avec baisse suivie de stabilisation 80 → 63 → -21 % Taux stable à 4 % Le Doubs montre une stabilisation sur des taux moyens, témoignant d'efforts partiels ou d'obstacles persistants. Les séjours >292 jours restent critiques : ils traduisent des situations de rupture de parcours, d'impasses institutionnelles ou d'absence de solution d'accompagnement</p>	Département	Tendances communes	Particularités
		Doubs (25)	Fluctuations mais peu d'évolution sur >292j	Taux stable à 13-14 % (>90j), efforts à pérenniser
CONCLUSION REGIONALES :				
<p>La région BFC progresse lentement mais de façon constante dans la réduction des séjours > 90 jours.</p> <p>Certains départements (Yonne, Territoire de Belfort) montrent des améliorations significatives.</p> <p>D'autres (Saône-et-Loire, Nièvre, Doubs) concentrent encore des volumes et des taux préoccupants, nécessitant un suivi renforcé</p>	<p>La dynamique est globalement favorable, mais les progrès ralentissent depuis 2023.</p> <p>Certains départements comme la Haute-Saône, la Nièvre et le Doubs doivent faire l'objet d'une attention renforcée, notamment pour le développement de solutions alternatives à l'hospitalisation longue (familles d'accueil, appartements thérapeutiques, etc.).</p>	<p>Les données 2021–2024 confirment une tendance à la baisse des séjours psychiatriques de longue durée en Bourgogne-Franche-Comté, tant pour les hospitalisations supérieures à 90 jours que pour celles excédant 292 jours.</p> <p>Cette évolution traduit les efforts des établissements et des acteurs du territoire en faveur de la réduction des hospitalisations prolongées.</p> <p>Toutefois, des disparités subsistent entre départements, et certains territoires restent marqués par une forte proportion de séjours longs, témoignant d'un besoin accru en solutions de sortie et en coordination médico-sociale.</p>		

Indicateur 4 = Part de la file active des établissements prise en charge à domicile dans le Doubs

Année	Nb pat dom	Nb pat tot	Txp pec dom	France
2021	407	19247	2 %	2 %
2022	438	20451	2 %	2 %
2023	653	18003	4 %	2 %
2024	767	18622	4 %	2 %

Indicateur 5 = Taux de personnes hospitalisées dans l'année en psychiatrie qui ont eu au moins une consultation de médecin généraliste dans l'année dans le Doubs

Année	Etablissement PSY	Hospitalisation en MCO	PSY OU MCO
2021	73%	77%	75%
2022	70%	74%	71%
2023	69%	78%	72%
2023 France	72%	76%	73%

Indicateur 6 = Taux de passages aux urgences pour motif psychiatrique dans le Doubs

Année	Nb rpu psy	Nb rpu	Txp rpu psy	France
2021	4314	126460	3 %	2 %
2022	4391	138875	3 %	2 %
2023	4276	133311	3 %	2 %
2024	4384	134154	3 %	2 %

Indicateur 7 = Durée de passage aux urgences pour motif psychiatrique dans le Doubs

Année	Tps moy pass urg	Tps p25 pass urg	Tps median pass urg	Tps p90 pass urg
2021	394	137	266	917
2022	400	148	286	874
2023	448	156	314	1002
2024	437	137	287	990
2024 TOTAL FRANCE	396	134	251	911

Indicateur 8 = Part des patients accédant à une consultation de psychiatre sous 15 jours après hospitalisation dans le Doubs

Année	Etablissement PSY	Hospitalisation en MCO	PSY OU MCO
2021	12%	8%	11%
2022	12%	6%	10%
2023	14%	10%	13%
2023 France	31%	7%	24%

Indicateur 9 = Nombre de mesures de soins sans consentement dans le Doubs

Année	Nb sej scons
2021	793
2022	855
2023	781
2024	879

Indicateur 12 = Nombre de personnes avec une pathologie psy (cartographie des pathologies) dans le Doubs

Année	Nb troubles psychotiques	Nb troubles névrotiques humeur	Nb déficience mentale	Nb troubles addictifs	Nb troubles psy débutant enfance	Nb autres	Nb PATHO PSY TOT	POP TOT DENOM	TX POP
2021	3281	9834	1039	4968	983	2592	18733	544068	3,443135784
2022	3285	9971	1024	4998	1039	2482	18950	544441	3,480634265
2022 FRA NCE	485649	1411912	140127	690690	237116	396933	2799945	68729230	4,073878028

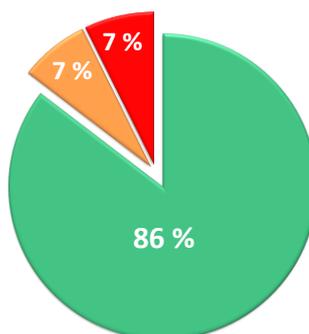
11. EVALUATION DETAILLEE DU PLAN D'ACTION

Taux d'avancement des actions du CTSM

EN 2025

7% des actions sont en travail, dont certaines avec des budgets déjà fléchés mais non pérennes

86% des actions ont été engagées sur le terrain avec des moyens fléchés pérennes ou sur plusieurs années



7% des actions ne sont pas engagées ou n'ont pu être mises en place

Afin de faciliter la lecture, les 40 fiches actions sont organisées **selon un code couleur**, en cohérence avec le diagramme de suivi de réalisation, à savoir :

Vert : actions engagées

Orange : actions en cours de réalisation, ou financements non pérennes

Rouge : actions non mises en place Certaines fiches ont été regroupées pour une meilleure lisibilité.

Chaque fiche action bilan propose une analyse détaillée de l'état d'avancement des actions engagées dans le cadre du PTSM- en structurant le bilan autour des éléments suivants :

- Les enjeux initiaux,
- Le lien avec les priorités nationales,
- Le montant des financements mobilisés,
- Les ressources humaines engagées,
- L'activité générée,
- L'évolution de l'offre avant/après.

Tous les indicateurs d'activité ont été arrêtés au 31 décembre 2024.

Certaines fiches ont été regroupées pour une meilleure lisibilité.

De plus, deux fiches ne figurent plus dans le détail des actions :

- Fiche 30 : Ce projet a été retiré du PTSM et repris directement par l'établissement porteur dans son propre cadre de travail.
- Fiche 40 : La question de l'amélioration de la cotation de l'activité de psychiatrie a été intégrée dans la réforme de la tarification et traitée directement par les établissements concernés.

FICHE ACTION BILAN 1 – Création de 14 places d'hôpitaux de jour adolescents

PRIORITE NATIONALE

1. Dépistage, orientation, diagnostic

ENJEUX INITIAUX

Répondre à l'ensemble des besoins repérés dans le diagnostic du PTSM (partie 2.1) en termes d'offre :

- 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



Coût : 787 316 € annuel pérenne + aide investissement 800 000 €

Coût cumulé PTSM 2019-2025 : 3 936 580 €

Professionnels recrutés : 0,4 pédopsychiatre, 3 IDE, 2 ES, 1 psychomotricien, 0,5 rééducateur, 0,5 ASH

Indicateurs :

FILE ACTIVE 2020 hospitalisation de jour sur HC espace accueil ado file active 7 adolescents

FILE ACTIVE 2024 : 24 adolescents en HDJ et 37 en ambulatoire pour 1196 actes

Lieu d'habitation des jeunes de NOVADO en 2024 :

15 GRAND BESANCON
5 HAUTS DOUBS
7 DOUBS CENTRAL
1 PREMIER PLATEAU
9 VALLEE DE LA LOUE

La création de cette nouvelle offre de soins sur le territoire s'est faite en deux temps avec la création de 7 places dès 2019 puis de 14 en 2023.

En effet, ce projet d'envergure pour le territoire a nécessité plusieurs mois de travaux et une relocalisation de l'activité qui a bénéficié aux patients des hôpitaux de jour enfants « les Cèdres » et adolescents « Nov'Ado ».

Ce projet a permis la création et l'aménagement d'espaces de soins adaptés, fonctionnels et agréables. Parmi lesquels salle de médiation esthétique, atelier créatif, psychomotricité, espace d'apaisement, mais aussi salle jeux de société, cinéma, cuisine, salle de classe...

L'implantation de ces unités de soin au cœur de la cité, dans le quartier de Planoise, permet de développer de nouveaux projets et partenariats mais également de faciliter l'accès aux soins des jeunes patients.



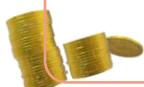
FICHE ACTION BILAN 2 – Augmentation de l'offre de psychotraumatisme

PRIORITE NATIONALE

1. Dépistage, orientation, diagnostic

Coût cumulé CTSM 2019-2025 :

2 385 485 €



ENJEUX INITIAUX

Répondre à l'ensemble des besoins repérés dans le diagnostic du PTSM p 21, 26, 44 en termes d'offre de soins de psychotrauma sur le territoire et départements limitrophes :

- organiser une offre de soins sur la région pour la filière de pédopsychiatrie et adulte
- rendre visible l'offre de soins actuelle
- renforcer l'offre de soins de proximité

Renforcement de la filière psychotrauma mineurs

Depuis 2018

CENTRE HOSPITALIER de Novillars

Renforcement CAVASEM

Recherche clinique 3 ans CRIAVS sur les comportements problèmes avant 12 ans

Création centre régional du psychotraumatisme mineurs



Renforcement du centre de consultations mineurs psychotrauma

143 000 € annuels pérennes

2,5 psychologues

Indicateurs 2024 :

FILE ACTIVE : 243, + 19% 2020

NOMBRE ACTES : 2962, + 58% 2020

Création d'un centre support du psychotrauma mineurs

115 000 € annuel pérenne
0,5 pédopsychiatre, 0,5 psychomotricien,
0,5 psychologue

Indicateurs 2024 :

FILE ACTIVE Situation complexe 14 pour 25 actes
Déploiement complet en 2025

Renforcement des soins psychiques dans le parcours de médecine légale

75 000 € annuels pérennes

0.5 médecin, 0.1 assist. Sociale

Indicateurs 2024 :

FILE ACTIVE psychologue 246 patients pour 1892 actes,
Acte psychiatre 463 + 7 groupes de parole patients

La structuration de l'offre de soins de psychotraumatismes mineurs a permis de prendre en charge à la fois la question de la victime mais aussi des auteurs dans un travail de repérage précoce. La région a bénéficié aussi de la création d'un centre support adulte sur Dijon mais qui ne rayonne pas sur le Doubs. Une offre de soins pour les migrants a été travaillée dans le cadre de la fiche 3 et 10.

Action recherche et soins sur les enfants présentant des comportements sexuels problématiques avant 12 ans

Structuration d'une offre d'urgence spécifique pour les enfants présentant des maltraitances ou violences UAPED

180 000 annuels pérennes

0.5 pédiatre, 0.5 puéricultrice, 0.5 psychologue, 0.5 secrétaire, 0.5 assistante sociale

Indicateurs FILE ACTIVE : 746 enfants depuis l'ouverture

En 2024 : 407 consultations à l'UAPED,
109 consultations psychologue + 230 avis donnés (physiques et téléphoniques), pas de salle d'audition mise en place



FICHE ACTION BILAN 3 – Couverture de l'ensemble du territoire par une Équipe Mobile Prévention Précarité

FICHE ACTION BILAN 10 – Création de coopérations entre le sanitaire et les structures d'accompagnement des demandeurs d'asile

FICHE ACTION BILAN 19 – Création de cellules de situations complexes sur le département

PRIORITE NATIONALE

1. Dépistage, orientation, diagnostic

PRIORITE NATIONALE

2. Le parcours et qualité de vie

Coût cumulé CTSM 2019-2025 :

3 555 362 €

ENJEUX INITIAUX

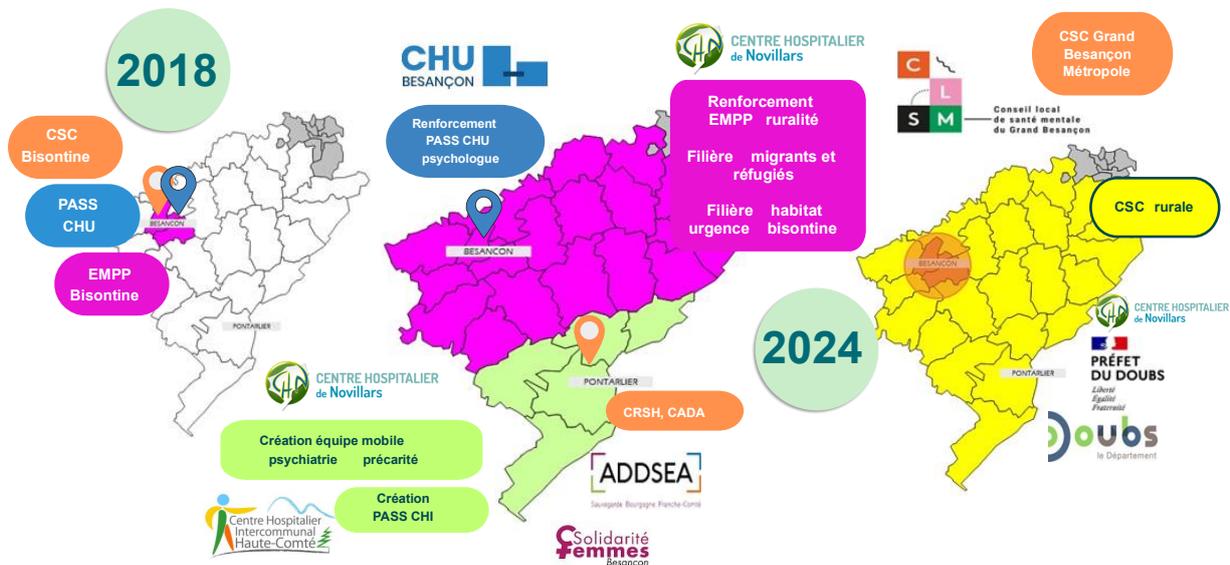
Répondre aux besoins repérés dans le diagnostic du PTSM (p 49 et 62) :

- 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

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

Le renforcement des offres prévention précarité



Renforcement de l'EMPP du CHN pour interventions en zones rurales

Coût annuel pérenne 187 653 €

+ 0.5 psychiatre, 2 IDE

Indicateur total de l'EMPP 2024 :

FILE ACTIVE 734, +54% 2017

78 patients hospitalisé dont 55 en ASPC

172 patients secteurs ruraux :

71 Doubs Central,

48 premier plateau et Maîche, 32 Vallée de la Loue,

21 hors secteur

Actes : 7012, +63% 2017

Création EMPP Haut Doubs CHI-HC

Coût annuel pérenne 148 606 €

0.1 psychiatre (+ 0.20 à partir de novembre) , 0.5 psychologue, 0.1 sec

Indicateurs 2024 :

FILE ACTIVE : 77

Actes : 198

Intervention dans 14 structures de la précarité

Soins à destination des réfugiés avec interprétariat.

Conventionnement sous 3 ans 30 000 € annuels

Indicateurs 2024 :

FILE ACTIVE : 40 pour 270 consultations dont 155 publics réfugiés

Renforcement des soins psychologues public précaire (EMPP CHRS Besançon et Pontarlier, Foyer Accueil Urgences Victimes, abris de nuit, LHSS)

Mesure 9 : 92 000 € annuels

2 psychologues :

Indicateurs 2024 :

EMPP abris précaire : FILE ACTIVE : 63 pour 174 actes

CHRS ADDSEA : FILE ACTIVE 45 pour 72 consultations à Besançon et 105 Pontarlier

CHRS AGORA : FILE ACTIVE 27 pour 157 consultations

Renforcement de la PASS bisontine avec psychologue

18 200 € annuels

0.4 psychologue

Indicateurs 2024 :

FILE ACTIVE 54

Actes 221

Création d'une offre de soins public précaire migrant secteur CHN

Coût annuel pérenne : 132 0037 €

0.5 psychiatre, 1 psychologue

Indicateurs 2024 :

FILE ACTIVE 183 pour 1513 actes, délais attente 1 mois

Renforcement de la cellule situation complexe du CLSM du Grand Besançon

Subvention annuelle sur 2 ans : 22 000 €

0.30 psychologue

Indicateurs 2024 :

FILE ACTIVE : 111, + 65% depuis 2017

Création d'une cellule de situation complexe pour les zones rurales

Subvention sur 4 ans : 67 275 € co- financement DPT DDCSPP

De 1.3 à 0.20 psychologue

Indicateurs 2024 :

FILE ACTIVE : 48 dont 9 mineurs et 10 personne relevant du handicap en ESMS et 17 du HAUT DOUBS

Le travail d'amélioration de la prise en charge du public précaire et migrant s'inscrit dans de multiples actions portées dans le cadre du PTSM dont la fiche action complémentaire 21. Le travail d'articulation de l'ensemble de ces actions a permis d'améliorer le maillage de territoire, le repérage de situation précoce. La cellule du Grand Besançon a travaillé aussi à la mise en place d'une cellule incurie en lien avec les nombreuses sollicitations sur cette thématique. Un point de vigilance perdure sur les CSC qui n'ont que peu de visibilité financière.

Il est à noter que la mise en place de l'EMPP Haut Doubs était attendue sur ce territoire mais qu'elle doit être renforcée pour avoir une action de prévention plus efficiente. En effet, des attentes fortes des partenaires perdurent pour la prise en charge des publics précaires en phase aiguë nécessitant des soins d'urgence.

Sur le public migrant et précaire, la multiplicité des temps de psychologue et des permanences des EMPP dans les structures ont permis aussi une meilleure prise en charge en soins, mais également un appui aux équipes limitant les ruptures de parcours. Le renforcement de la prise en charge plus spécifique des soins transculturels n'a pu aboutir et sera à poursuivre pour le prochain CTSM. Un projet de bureau mobile pour l'EMPP est en cours également.

FICHE ACTION BILAN 4 – Renforcer les dispositifs de repérage précoce

PRIORITE NATIONALE

1. Dépistage, orientation, diagnostic

Coût cumulé CTSM 2019-2025 :

1 845 485 €



ENJEUX INITIAUX

Repérer et diagnostiquer au plus tôt les entrées en maladie et rechutes afin d'accéder le plus rapidement à une prise en charge de juste niveau pour limiter l'impact de la pathologie

Création de places HDJ adolescents, d'équipe de liaison psychiatrie et équipe d'appui éducatif ASE/MDPH pour un accès aux soins gradués fiche 1-5 et 13

Création d'une filière addiction et renforcement des CSAPA fiche action 14

Mise en place d'un dispositif de vigilance sur le risque suicidaire fiche action 32

Création d'équipes de proximité sur le territoire qui assureront de la veille dans les structures d'hébergement social et ESMS fiche action 3 -15 + formation et supervision fiche action 3 et 29

Renforcement des CMP pour un accès aux soins plus fluide fiche action 6

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 5

Mise en place de la formation "IPA santé mentale" en BFC et DU "Case Manager" à Besançon fiche action 12

Mise en place de CSC sur tout le territoire avec extension de l'offre EMPP pour de l'évaluation et de la prévention à domicile fiche action 3 et 5

Création d'un dispositif de soin intensif 15.25 ans

Coût annuel pérenne : 220 000 €

0.4 médecin, 2 IDE, 0.2 neuropsychologue, 0.30 psychologue, 0.30 secrétaire

Indicateurs 2024 : FILE ACTIVE 111 pour 2847 actes.

Equipe de soins mobile enfant et adolescent Haut Doubs

Coût annuel pérenne : 294 700 €

0.4 médecin, 0.4 cadre, 1 IDE, 0.5 ES, 0.35 psychologue, 0.20 secrétaire

En cours de déploiement, Indicateurs disponibles à partir de fin 2025

Renfort consultation UPMB

Coût annuel pérenne : 200 000 €

0.5 médecin, 0.8 IDE, 0.5 psychologue, 0.20 sage-femme

Indicateurs 2024 : FILE ACTIVE 534, +40% 2020
Actes : 5108 ; +60% 2020
1284 demi-j/hosp +60% 2020

Equipe mobile de périnatalité

Coût annuel pérenne : 289 201 €

0.4 médecin, 1 IDE, 0.5 psychologue, 0.5 psychomot

Indicateurs 2024 : FILE ACTIVE : 19 mères, 11 pères, 20 bébés
Secteurs : 12 Doubs et 7 Jura
Durée moyenne 4 mois

Le travail de repérage précoce a été pensé dans l'ensemble des actions du PTSM : le déploiement de dispositifs mobiles, la montée en compétence des acteurs de terrain, la création de nouvelles filières de soins permettent un repérage accru des troubles psychiques. Toutefois, aujourd'hui la problématique n'est pas tant le repérage que le délai d'accès aux soins ou à l'accompagnement adapté. Ainsi les délais d'attente en CMP, CGI, CMPP, SESSAD, IME, maison relais... après repérage par le réseau tant social, qu'éducatif dont l'éducation nationale, médico-social, sanitaire restent souvent, pendant des mois, sans solution de prise en charge adaptée.

Au-delà du repérage qui est en grande majorité aujourd'hui efficient sur l'ensemble des publics, la priorité du prochain PTSM sera de travailler sur l'offre de prise en charge après le repérage, dans une offre adaptée et coordonnée.

FICHE ACTION BILAN 5 – Réhabilitation psycho sociale

FICHE ACTION BILAN 28 – Pair aideance

PRIORITE NATIONALE

1. Dépistage, orientation, diagnostic

PRIORITE NATIONALE

5. Respect, promotion, des droits, pouvoir d'agir, lutte contre la stigmatisation

ENJEUX INITIAUX

Répondre à l'ensemble des besoins repérés dans le diagnostic du PTSM en termes 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
- Améliorer le parcours de rétablissement par l'association de compétences de pair-aideance dans le parcours de soins
- Valoriser le savoir expérientiel de rétablissement
- Favoriser l'alliance thérapeutique par l'association dans le dispositif de soins de pair-aidant

Coût cumulé CTSM 2019-2025 : 1 885 400 €

Structuration de l'offre de réhabilitation psychosociale

Depuis
2020

CHU
BESANCON

Création centre support
départemental de
réhabilitation psychosociale
avec
déploiement de BREF en
2023

Programme thérapeutique
recherche via centre expert
bipolaire



Labélisation en réhabilitation

Développement programme
NEAR, TomREMEDI, PEPS,
RECOS, MCT, RC2S

Création EMTAA en
expérimentation avec case
manager et programme
thérapeutique d'affirmation de
soi

Appui aux développements de la pair-aideance dans le parcours de vie :

- Accompagnement à la création de formation certifiante et diplômante sur la région
- Accompagnement à la recherche de stage
- Accompagnement à la création de poste

Indicateur : création de 5.5 postes sur le département filière sanitaire et ESMS

0.5 CATT

0.5 PTSM

1 GEM

1 UCSA

1 UCSA jeune

1 réhabilitation psychosociale

Subventions annuelles cumulées : 333 000 €

Création centre support de réhabilitation psychosociale

Coût annuel pérenne 115 000 €

0.5 médecin recrutement en mai 2025 , 0.5 neuropsychologue

Indicateurs 2024 :
127 consultations et bilans

Renforcement équipe de réhabilitation de proximité

Coût annuel pérenne 25 000 €

0.5 neuropsychologue

Indicateurs 2024 :
FILE ACTIVE 16 pour 97 évaluations et bilans

Création équipe mobile de transition 15/25 ans

Fiche action 4

Structuration de la filière réhabilitation via la création d'une UTEP hémirégion

En cours

Déploiement de programme d'éducation thérapeutique

A moyens constants BREF dans les 3 établissements sectorisés.

Développement à moyens constants mais non labélisés : NEAR, TomREMEDI, PEPS

Indicateurs 2024 :

CHN :

FILE ACTIVE : psycho éducation sur divers programmes et ETP : 376 patients soit +44% de 2018 pour 579 séances soit -24% par rapport 2018

Remédiation cognitive 14 patients soit -60% de 2018 pour 152 séances soit -21% de 2018

CHU : addiction CF fiche action 14

Psycho éducation : Trouble borderline (3 groupes de 9 séances), troubles bipolaires (4 groupes de 6 séances), trouble unipolaire (3 groupes de 9 séances), Cycle MSBR (3 groupes de 8 séances), gestion des émotions (8 groupes de 5 séances), gestion du stress (4 groupes de 5 séances), affirmation de soi (2 groupes de 9 séances)

ETP sommeil (4 groupes de 4 séances), diététique (4 groupes de 7 séances), Activité physique (7 groupes de 4 séances + APA), gestion de l'énergie (4 groupes de 2 séances)

CHI- HC : pas de programme, prévision reprise pour 2025 (troubles affectifs pour patient bipolaire, ETP dépression chronique)

BREF CHN et CHU : 38 familles

Développement des plans de crise

En cours

Présentation de l'outil en plénière CLSM et lors de formations

Création d'une équipe mobile de psychiatrie et social en quartier prioritaire

Projet FIOP 3 ans avec un financement annuel de 400 000 €

Obtenu en décembre 2024

En cours de déploiement, indicateurs disponibles fin 2025

Développement d'offre d'hébergement adapté

Un Chez soi d'Abord, maison relais, UPPA, Fam

Fiche action 21

Développement du soutien au travail

Fiche action 20

Cette action socle attendue tant par les familles que les usagers se met en place très progressivement du fait de projets incluant souvent de la transformation d'offres et des projets immobiliers associés.

De plus, dans un contexte de tension de soins aigus sans moyens clairement identifiés, le déploiement de ces actions est difficile malgré des compétences et des volontés de terrain. La structuration d'une offre organisée et graduée sur le département reste un axe majeur pour le prochain PTSM.

FICHE ACTION BILAN 6 – Renforcement des soins ambulatoires

PRIORITE NATIONALE

1. Dépistage, orientation, diagnostic

Coût cumulé CTSM 2019-2025 :

8 902 875 €



ENJEUX INITIAUX

Répondre à l'ensemble des besoins repérés dans le diagnostic du PTSM p 17 et 39 en termes d'offre de soins :

- diminuer les délais d'attente des CMP CGI
- améliorer l'accès aux soins
- éviter les ruptures de parcours

Renforcement de la prise en soins des enfants et adolescents

Depuis 2020



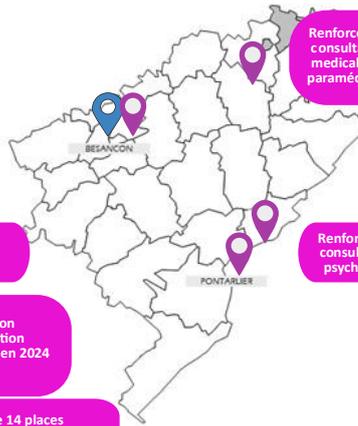
Création de consultations de psychologues et consultations TCA



Renforcement consultations psychologue

Création consultation systémique en 2024

Création de 14 places HDJ adolescents



Renforcement consultations médicales et paramédicales

Renforcement consultations psychologue

Pérennisation équipe de liaison CHN/CHI -HC

Renforcement de la prise en soins ambulatoire adulte

Depuis 2020



Renforcement soutien au parcours femmes victimes

Création CMP Quingey

Renforcement CMP Biontin

Renforcement CMP Baume Les Dames / Pont de Roide



Renforcement CMP Maiche / Valdahon

Renforcement CMP Pontarlier / Morteau



18 psychologues inscrits +3 psychologues en maison de santé / microstructure



Création et renforcement des CMP et CGI

Coût annuel pérenne 1 101 6500 €

	File active 2018	File active 2024	Evolution FILE ACTIVE	Total ACTE 2018	Total ACTE 2024	Evolution ACTIVITEE	Remarques	Délais attente psychiatre 2018	Délais attente psychiatre 2024	EVOLUTION délais attente psychiatre	Délais attente psychologue 2018	Délais attente psychologue 2024	EVOLUTION délais attente psychologue	Délais Premier entretien	Renforts entre 2020 et 2024
C. G. I. BAUME LES DAMES	88	145	65%	1303	2300	77%	Une offre en augmentation mais déjà embolisées	177	261	47%	207	302	46%	276	0,7 médecin, 2 ide, 1 psy, 0,2 psychomot, 1 ES, 0,3 sec
C. G. I. MAISON DES JARDINS	394	279	-29%	4664	4159	-11%	Offre en diminution du fait de départ et de temps de recrutement important. Également renfort effectué en intra sur les HC de l'Espace Accueil Ado	42			130	612	371%	222	aucun
C. G. I. PLANOISE	270	381	41%	3998	5168	29%	21% enfants de la vallée de la loue où il n'y a pas d'offre de soins de proximité. Une offre saturée	157	183	17%	207	160	-23%	79	1 psychologue
C. G. I. PONTARLIER	940	729	4%	7884	5670	8%	Une offre en augmentation mais déjà embolisées	87	111	8%	52	103	8%	137	aucun
CGI MORTEAU		249			2869		Une offre en augmentation mais déjà embolisées	108	249		84	179		386	aucun
C. M. P. PLANOISE	1 097	1023	-7%	8652	7764	-10%		80			254	619	144%		1,6 psychologue, 0,35 AS, 0,5 AMA
CMP LOUE LISON	113	205	81%	416	1037	149%	Une offre en augmentation mais déjà embolisées	49			445	94	-79%		0.5 médecin (en attente recrutement) 2 Ide, 2 psychologues
C. M. P. Jules Vernes	1 102	1 021	-7%	10845	10491	-3%		65	127	95%	163	194	19%	32	0,5 psychologue, 0,7 IDE
C. M. P. MAICHE	199	292	47%	1510	1918	27%	Une offre en augmentation mais déjà embolisées	68	139	104%	110	281	155%	28	0,5 psychologue
C. M. P. VALDAHON	348	431	24%	2489	3105	25%	Une offre en augmentation mais déjà embolisées	91	116	27%	73	159	118%	23	1 IDE et 1 psychologue
C. M. P. POINT DU JOUR	1010	1 269	26%	8659	9692	12%	Une offre en augmentation mais déjà embolisées	56	127	127%	223	280	26%		0,5 psychologue, 0,6 IDE
CMP BAUME LES DAMES	172	383	123%	1070	2705	153%	Une offre en augmentation avec des délais d'attente qui ont diminué mais restent important	97	94	-3%	277	169	-39%		0,5 psychiatre (en attente recrutement), 2 IDE, 1,6 psychologue, 0,2 AMA
CMP PONT DE ROIDE	118	243	106%	773	1571	103%	Une offre en augmentation avec des délais d'attente qui ont diminué mais restent important	84	85	1%	176	110	-38%		
							Remarques								
CMP Pontarlier	1060	1138	7%	2179	2383	9%	Un renfort d'1 ETP psychologue réparti sur les deux CMP, beaucoup de difficulté de recrutement IDE avec des remplacements fait par des psychologues. Des postes encore vacants IDE sur les HC qui obligent régulièrement des renforts entre équipe ambulatoire et HC.								
CMP Morteau	212	272	28%	621	622	0%	Une priorisation de nouvelles entrées en CMP en lien avec des fin d'hospitalisation, des temps entre consultation qui ont augmenté en particulier sur Pontarlier. Ensemble des postes médicaux pourvus.								

**Création et renforcement de CMP
Bisontin pour le Programme
Réussite éducative**

Subvention annuelle sur le temps
CLS : 35 000 €

0.5 psychologue,

Action débutée en 2025, indicateur
en 2026

**Création de psychologues en
maison de santé et micro structure
addiction**

Coût annuel pérenne 41 620 €
microstructure + CPAM

5.6 psychologues

**Renforcement du service de
médecine universitaire**

CNR un an 60 100 €

1 psychologue, un MIG 0.10
médecin

Déploiement en 2025, données
d'activité en fin d'année



**Création d'une équipe de
systémie inter CGI**

Coût annuel pérenne 249 032 €

0.70 médecin, 0.60 IDE, 1
psychologues, 0.5 secrétaire

Indicateurs 2024 :

FILE ACTIVE 102 pour 197 actes,
nouvelles activités qui restent en
déploiement



Création de consultation TCA

Coût annuel pérenne 170 704 €

0.5 ETP pédopsychiatre, 1 ETP ide
0.4 diet et 0.4 psychomot et 0.5
psycho

L'activité a débuté en 2025



**Création de consultations de
psychologues adulte et enfant au
CHU**

Coût annuel pérenne 200 000 €

1 psychologue en cours de
recrutement filière enfant

2 psychologues filière adulte

Indicateurs 2024 adultes :
270 prises en charge

**Création de 16 places HDJ par
transformation de 17 places HC**

Par redéploiement de moyen 3.5
ETP ide , 0.5 ETP médical, 1 ETP
psychologue, 1.5
neuropsychologue, 1.5 ETP AS

Indicateurs 2024 :

Actes : 2564 séjours

Une des actions socles du PTSM étaient de déployer une offre de soins en zone rurale. Un effort conséquent a été fait pour augmenter l'offre. L'activité des CMP et CGI ruraux a largement augmenté. Toutefois, les demandes de soins sont de plus en plus importantes et les troubles psychiques se sont renforcés avec des cliniques beaucoup plus aiguës même dans les soins ambulatoires. L'impact sur les délais d'accès aux soins restent donc bien trop importants sur l'ensemble des structures avec une majoration sur le territoire bisontin et pontissalien. L'engorgement de ces offres de soins de premier recours est une vraie problématique et met à mal le parcours de soins (équipe mobile, hospitalisation complète et HDJ).

L'offre de soins ambulatoire a aussi été travaillée avec le parcours de ville via le déploiement du dispositif « mon parcours psy », les psychologues en maisons de santé et la création de poste de psychologue dans les lieux d'hébergement des publics vulnérables (hébergement, SSE...). Des projets de maisons des enfants et le renforcement de dispositifs pré/post urgence en lien avec les médecins de ville ont été travaillés et devront être soutenus dans le cadre du prochain PTSM, ainsi que la question des soins non programmés.

FICHE ACTION BILAN 7 – offre de télémédecine – dossier médical partagé

FICHE ACTION BILAN 18 – Lien ville hôpital

FICHE ACTION BILAN 22 – Annuaire en santé mentale

PRIORITE NATIONALE

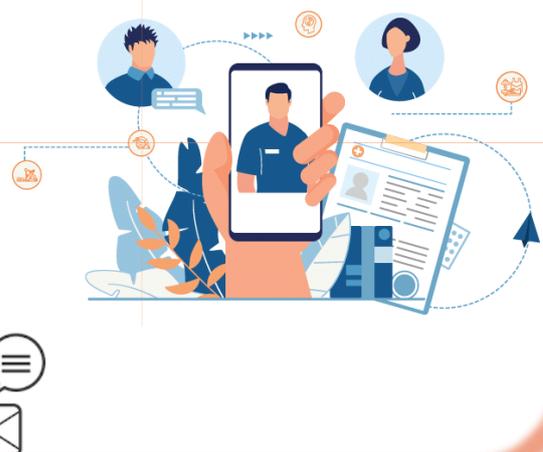
1. Dépistage, orientation, diagnostic

PRIORITE NATIONALE

2. Le parcours et qualité de vie

ENJEUX INITIAUX

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 rapides et coordonnées. Rendre la coopération plus efficace entre la médecine de ville et les soins psychiatriques.



Expérimentation de téléconsultation et téléexpertise non concluante

Sur la filière personnes handicapés adultes en lien avec les ESMS

Sur la filière personne âgée en lien

Expérimentation d'un suivi psychologique par téléphone mis en place pour les patients suivis en ambulatoire pendant la période COVID

Création d'un guide des partenaires en santé mentale qui a permis à chaque CPTS de créer des annuaires de proximité sur les acteurs en santé mentale.

Présentation des dispositifs de soins via les CSC et le CLSM.

Mise en place de 12 lettres d'information en santé mentale entre 2020 et 2024.

Des essais de téléconsultation et de téléexpertise ont été mis en place via le déploiement des équipes mobiles ainsi que des essais de déploiement de dossier partagé. Toutefois, les problèmes d'interopérabilité des logiciels, le chantier sur le Doubs de la mise en place d'hôpital manager a rendu très difficile ces expérimentations.

De plus, la mise en place de soutien aux patients pendant la crise COVID a trouvé très rapidement ses limites. Cette action non priorisée par les acteurs de terrain n'a pas abouti. La question d'une offre avec la mise en place de moyens spécifiques et dédiés est en cours de réflexion sur la Maison des Adolescents et sera à soutenir pour le prochain PTSM.

La création de l'annuaire est un outil du réseau désormais très intégré, les lettres d'information, les formations et présentations de dispositifs sont encore très appréciées et s'inscrivent désormais dans les démarches des CPTS. Il a été décidé dans l'ensemble des structures de soins psychiatriques de programmer un courrier annuel des soins ambulatoires adressé aux médecins traitants. Démarche à soutenir lors du prochain CTSM

FICHE ACTION BILAN 8 et 38 – Attractivité médicale

PRIORITE NATIONALE

1. Dépistage, orientation, diagnostic

PRIORITE NATIONALE

6. Action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux

ENJEUX INITIAUX

Répondre aux besoins de postes médicaux du territoire afin de développer un maillage de proximité.

Rendre attractifs des postes de psychiatres ou médecins somaticiens dans des territoires ou des structures avec des postes ou cabinets vacants.



Large diffusion des propositions de postes médicaux à pourvoir (URPS, France Travail, Faculté de médecine...)

Campagne de communication à destination des médecins sur l'attractivité du Département du Doubs.

Création de 5 nouvelles maisons de santé

Avec présence de 5.6 psychologues dont une spécialisée parcours victimologie

+ 2 microstructures addictologie

Soutien médical via les équipes mobiles fiches action 3- 4- 5- 17- 15

La période du PTSM a mis en lumière les besoins exponentiels de médecins sur le département. La dynamique PTSM avec de nombreux projets incluant du temps médical, la raréfaction de nouveaux psychiatres et pédopsychiatres, des envies de modalités d'exercice nouvelles de la jeune génération et les départs en retraite de nombreux médecins ont contribué à des tensions inédites sur le territoire. De nombreuses structures ne trouvent désormais plus de médecin. Pour y faire face, la création des équipes mobiles en ESMS handicap et personnes âgées, précarité a permis de répondre à une partie des besoins. Une mission d'intérêt général a pu se mettre en place avec le service de médecine de la faculté pour une population très en souffrance. Sur le plan somatique, une politique de développement des maisons de santé a été portée en y associant le plus possible des psychologues.

Des campagnes d'information de recrutement ont été organisées pour le département via l'ARS, mais l'enjeu est de taille !

FICHE ACTION BILAN 9 – Recherche en psychiatrie

PRIORITE NATIONALE

1. Dépistage, orientation, diagnostic

Coût cumulé CTSM 2019-2025 :

2 519 652 €

ENJEUX INITIAUX

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

DISPOSITIF AIDAO- CSP

Dispositif d'Aide au Diagnostic et à l'Orientation des enfants présentant des Comportements Sexuels Problématiques.

Publication



Comportement sexuel problématique de l'enfant. (83-102).

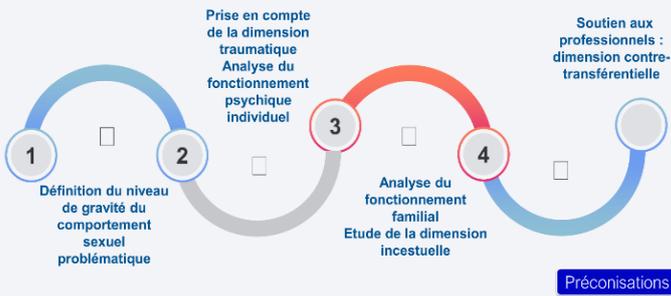
L'agir sexuel de l'enfant et la dynamique des enveloppes familiales. *In Clinique des enveloppes psychiques : du traumatisme à la transformation (127-139).*

L'agir sexuel chez l'enfant comme activation du mécanisme de la destructivité par emboîtement. (81, 115-126).

<https://doi.org/10.3917/rppg.081.0115>



Méthodologie globale du dispositif



Préconisations

Action recherche et soins sur les enfants présentant des comportements sexuels problématiques avant 12 ans

Coût annuel pérenne 67 000 €

1 psychologue, 0,10 secrétaire

Indicateurs 2024 :

FILE ACTIVE 27 pour 107 consultations

Création d'un centre expert bipolaire et mise en place d'une recherche spécifique

Coût annuel pérenne 220 000 € + 116 350 € annuel article 51- 3 ans

1.2 médecin (dont 1 ETP vacant),
0.9 sec, 1 neuropsychologue

Projet non reconduit

Indicateurs 2024 :

130 bilans cliniques et neuropsychologie

Structuration d'une offre de recherche en santé mentale nationale

Coût annuel pérenne 140 000 €

ETP mis à disposition par ORS

Déploiement en cours, instance départementale constituée

La recherche en santé mentale dans le Doubs est essentiellement portée par le CHU sur de la recherche médicale. L'ensemble des établissements sanitaires ayant une activité de psychiatrie est intéressé pour pouvoir mener des projets de recherche tant médicaux que paramédicaux. La structuration de l'offre de recherche avec une institution qui pourra venir en appui des établissements, le développement des infirmiers en pratique avancée seront autant d'appuis pour continuer ce travail lors du PTSM 25. Le réseau du PTSM a été également mobilisé pour penser aussi l'offre de recherche sur un versant plus large que l'activité de psychiatrie

FICHE ACTION BILAN 11 – Formation et information en santé mentale

PRIORITE NATIONALE

1. Dépistage, orientation, diagnostic

Coût cumulé CTSM 2019-2025 :

628 540 € dont CLSM réseau / déstigmatisation

ENJEUX INITIAUX

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



PLATEFORMES DE COORDINATION EN
PSYCHIATRIE ET SANTÉ MENTALE

Doubs



Conseil local
de santé mentale
du Grand Besançon



Premiers
Secours
en Santé
Mentale
France

APPRENDRE À AIDER



Sentinelles
en prévention
du suicide

Formation en structure d'hébergement : DITEP ; DAME, EAM, EANM, EPHAD, Maison Relais, MECS

Formation spécifique :

médecins libéraux, élus soins sans consentement, DAC, MDPH, UDAF, travailleurs sociaux

Entre 2020 et 2024 : 28 formations sur 62 jours pour 462 professionnels pour un montant de 23 876 €

Rencontre réseau actif

27 réunions de présentation de dispositif en 2 h

945 participants

Budget du CLSM partie réseau sur 2019-2025 : 544 764 €

Colloque

Périnatalité, soins sans consentement, incurie, radicalisation

Sentinelles 2020-2024

171 participants
dont 9 niveaux 1 et 5 niveaux

PRISME 2022 - 2024

167 Participants en visio, 30 participants en présentiel

Le renouvellement important des professionnels de l'accompagnement et de soins depuis la crise de COVID a été important. Les demandes de formation sont de plus en plus importantes chaque année et essentielles pour accompagner au mieux les personnes avec des troubles psychiques. La multiplicité des publics, des problématiques, des thématiques nécessiterait de structurer cette offre et d'établir un plan de formation pluriannuel.



PSSM 2020 - 2024

Déploiement PSSM 70 formations pour 634 secouristes

Déploiement PSSM jeune 6 formations pour 70 secouristes

Formation de formateurs : 5 formateurs (2 adultes et 3 jeunes)

pour un montant de 59 900 €

FICHE ACTION BILAN 12 – Mise en place des IDE en pratiques avancées

PRIORITE NATIONALE

1. Dépistage, orientation, diagnostic

Coût cumulé CTSM 2019-2025 :

95 400 € subvention

320 000 € moyens constants des établissements

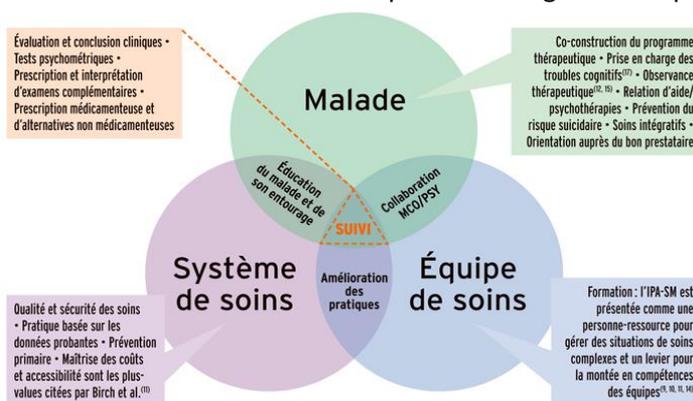
ENJEUX INITIAUX

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 :

- 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

Ex : Catégorisation des rôles de l'IPA-SM dans la prise en charge de la dépression de l'adulte



Création de poste d'IPA

Indicateurs 2024 :

2 IPA santé mentale personne âgée : FILE ACTIVE 371 pour 1699 actes

1 IPA filière adulte CMP : FILE ACTIVE 129 pour 1007 actes

1 IPA ville hôpital qui sera diplômé en juillet

1 IPA somatique : FILE ACTIVE 179 patients pour 1118 actes

Formation en cours 2 IPA en 2024

Construction d'une **formation IPA** sur le CHU de Besançon

Dispensation de **formation avec les IPA** pour les partenaires du PTSM

Fiche action 11

La filière addiction travaille aux maillages territoriaux avec un projet IPA hôpital/CSAPA en 2025

Dans un contexte de tensions médicales et IDE, il a été difficile de penser dans un premier temps IPA sachant que le temps de formation est important (3 ans) et le remplacement des agents difficile. De plus, dans un contexte financier tendu, la transformation de poste n'est pas compensée.

Toutefois, en lien avec les communautés médicales, la construction de nouvelles prises en soins a été pensée avec des IPA, permettant petit à petit une transformation de certaines pratiques et un maillage avec la médecine de ville.

Il est à noter que certains projets ont été pensés avec des IPA somatiques et non psychiatriques ce qui est aussi important dans un contexte de prise en charge « une seule santé » (Fiche action 24).

Cette dynamique est à poursuivre.

FICHE ACTION BILAN 13 – Améliorer le parcours enfants et adolescents en situations complexes

PRIORITE NATIONALE

2. Le parcours et qualité de vie

Coût cumulé CTSM 2019-2025 :

3 498 040 €

ENJEUX INITIAUX

Répondre à l'ensemble des besoins repérés dans le diagnostic du PTSM (partie 2 p 14 et 3.2.2 p 41) en termes d'offre :

- 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
- s'assurer de la coordination de parcours pour éviter les ruptures de soins et de vie

Parcours complexe



Equipe mobile de transition 15-25 ans

Fiche action 4

Equipe mobile mineurs Haut Doubs

Fiche action 4

Création de places de répit

Fiche action 39

Dispositif de coordination :

CSC fiche action 19,
DAC
Communauté 360 : 9 situations en 2024

Equipe d'appui protection enfance et handicap (DAPEH)

Coût annuel pérenne : 252 000 €

Haut Doubs : 0.10 psychologue, 1 ES, 0.4 neuropsychologue, 0.3 secrétaire

GB et VL : 0.80 ES, 0.4 neuropsychologue, 0.3 sec

DC/AU : 0.50 ES, 0.4 neuropsychologue, 0.2 sec

FILE ACTIVE DE 40 enfants

Equipe mobile de liaison ESMS enfant et adolescent (EMIL)

Coût annuel pérenne : 308 008 €

0.5 pédopsychiatre (en attente de recrutement), 1.5 IDE, 0.50 psychologue, 2 ES, 0.50 neuropsychologue (équipe renouvelée 2024)

Intervention programmée : DITEP, Protection enfance, sur sollicitation DAME et PJJ

Indicateurs 2023 : 137 avec - 10% passages urgences

2024 file active 71 mineurs dont 65 nouveaux, intervention dans 15 DAME (15 réunions) et DITEP (35 réunions), 42 réunions ASE, EN, PJJ

Une focale a été mise dans les 4 dernières années sur les parcours complexes. Pour les enfants et adolescents handicap et ASE via la création de dispositifs tels que le DAPEH qui a vocation à venir en soutien aux jeunes sur des parcours complexes ou a risque de rupture. Également par la création de l'équipe mobile de pédopsychiatrie du Doubs qui vient dans les structures médicosociales, l'éducation nationale, la PJJ et l'ASE, proposer une expertise sur des situations compliquées et un appui aux équipes. Ces nouveaux dispositifs attendus ont mis du temps pour se stabiliser et ont dû en partie revoir leurs organisations. En 2024, l'ensemble des postes ont été pourvus. En parallèle s'est structuré la création de nouveaux dispositifs de coordination (DAC ; 360). La multiplicité des dispositifs rend difficile leurs lisibilités et efficience. La problématique reste le délai d'orientation pour une prise en charge en soins et en accompagnement éducatif.

FICHE ACTION BILAN 14 – Structurer la filière addiction

PRIORITE NATIONALE

2. Le parcours et qualité de vie

Coût cumulé CTSM 2019-2025 :

343 000 € + activité financée en T2A

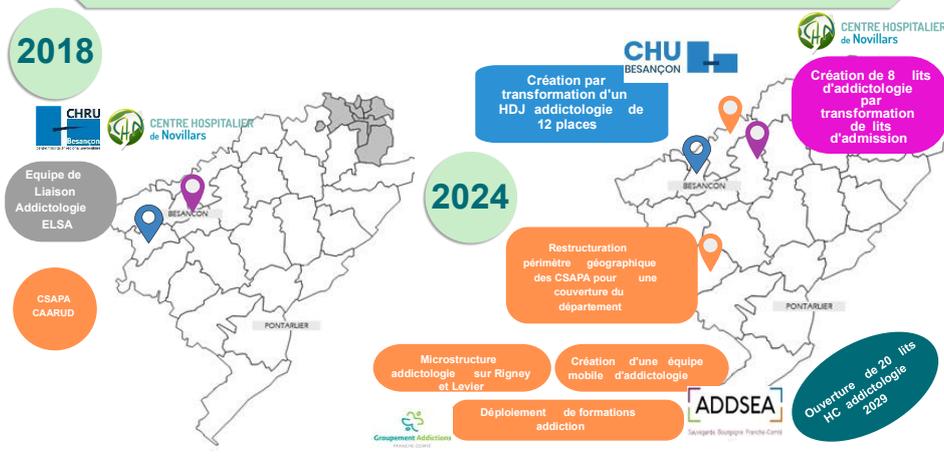


ENJEUX INITIAUX

Répondre à l'ensemble des besoins repérés dans le diagnostic du PTSM (p 19, 28, 41, 44, 57) en termes d'offre :

- 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

Structuration de l'offre d'addictologie



Couverture par un CSAPA ou CARRUD de tout le département

Création équipe mobile addiction CSAPA

Création microstructure en addiction

(Rigney et Levier)

Création 12 places HDJ

ETP : 0.5 médecin, 0.5 neuropsychologue, 0.5 psychologue, 2.5 IDE, 1.5 AS

Indicateurs 2024 : 2260 séjours

3 ETP :

- prévention rechute (aide maintiens abstinence)
- accompagnement aux changements
- réduction de la consommation

3 APA (trouble musculo squelettique, intensif, modéré)

2 groupes psycho social

2 groupes TTC

2 groupe neuropsychologique

1 groupe nutrition

1 groupe mindfulness

1 groupe parentale

1 groupe lutte contre isolement et sédentarité

Création 8 lits addiction par transformation de 8 lits HC admissions

0.5 pédopsychiatre, 1.5 IDE, 0.50 psychologue, 2 ES, 0.50 neuropsychy

Indicateurs 2024 :

FILE ACTIVE : 140 ; +150% 2022

Déploiement formation par France Addiction

Une des actions phares du CTSM était la structuration de l'offre d'addictologie. En 2018, nous avons une offre faible avec plusieurs zones blanches. Cette structuration a été assurée par une coordination ARS et des financements spécifiques (T2A, budget ESMS...). En accord avec l'organisation territoriale, cette fiche action a été essentiellement pilotée par l'ARS et non le PTSM.

La structuration de la filière se poursuivra jusqu'en 2030 en lien avec un projet bâtiminaire permettant d'ouvrir une unité d'hospitalisation complète d'addictologie pour 22 patients. Un travail a été amorcé et sera à poursuivre sur la question de besoin de consultation jeune sur le Haut Doubs et de la création d'une halte soins addiction à Besançon, des équipes de soins mobiles.

FICHE ACTION BILAN 15 – création d'équipes de liaison adulte psychiatrie médico-sociale

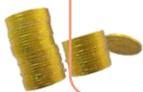
FICHE ACTION BILAN 16 – Augmentation de lits de rupture pour les patients du médico-social

PRIORITE NATIONALE

2. Le parcours et qualité de vie

Coût cumulé CTSM 2019-2025 :

4 373 000 €



ENJEUX INITIAUX

Répondre à l'ensemble des besoins repérés dans le diagnostic du PTSM (p 38 et 50) 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 :

- 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 ;
- 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).

Création d'offre de soins de l'aller vers HANDICAP



Création Equipe Mobile Psychiatrie Adulte Handicap secteur CHN

Coût annuel pérenne : 352 000 € dont 100 000 € sur les 50 000 sans solution.

0.60 médecin, 3 IDE, 0.5 neuro psychologue.

Indicateurs 2024 : FILE ACTIVE 139 pour 1442 actes

Maintien des 3 lits HC de rupture au CHN

Indicateurs 2024 : FILE ACTIVE 35 pour 1202 jours d'HC + 6 % 2020

Création Equipe Mobile Psychiatrie Adulte Handicap Secteur CHI HC

Coût annuel pour 3 ans en FIOP : 203 000 €

0,10 médecin (+ 0.20 en novembre), 0.50 psychologue (+ 0.70 en attente de recrutement) 0.10 secrétaire

Indicateurs 2024 : FILE ACTIVE : 41 Actes : 81 avec permanences dans 12 structures

Création d'un lit de rupture au CHI HC en 2024

25 séjours de rupture dont 21 programmés pour 332 jours d'HC

Formation des équipes et appui analyse clinique

Fiche action 11

Dispositif de coordination :

CSC fiche action 19, DAC Communauté 360

La structuration de ces deux équipes mobiles est une des actions socles qui ressortent comme éléments les plus importants du PTSM 25. Ce maillage de territoire a été particulièrement important du fait de l'impact du COVID pour les usagers, mais également sur les RH des institutions. Le travail d'accompagnement de ces équipes a permis le maintien en institution d'un nombre important d'usagers, mais également des hospitalisations temporaires pour évaluer des traitements, permettre des temps de répit. Le maillage formation et intervention des EMILAH est particulièrement apprécié par les institutions et permet de faire évoluer les pratiques dans un climat de confiance et de collaboration important pour accompagner les personnes en situation complexe. La pérennisation du financement de l'EMILAH du HD sera un point de vigilance important du prochain CTSM. Une réflexion est en cours pour la création aussi de places d'HDJ pour ce public afin de pouvoir pallier les temps d'hospitalisation. Les besoins PMR ont été pris en compte dans les futurs projets immobiliers également.

FICHE ACTION BILAN 17 – Structuration et création d'une filière de la psychiatrie pour la personne âgée sur les 3 niveaux

PRIORITE NATIONALE

2. Le parcours et qualité de vie

Coût cumulé CTSM 2019-2025 :

5 338 000 €



ENJEUX INITIAUX

Répondre à l'ensemble des besoins repérés dans le diagnostic du PTSM (partie 4 p 63) 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 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.

Le renforcement de "l'aller vers" en zones rurales filière personnes âgées

2018



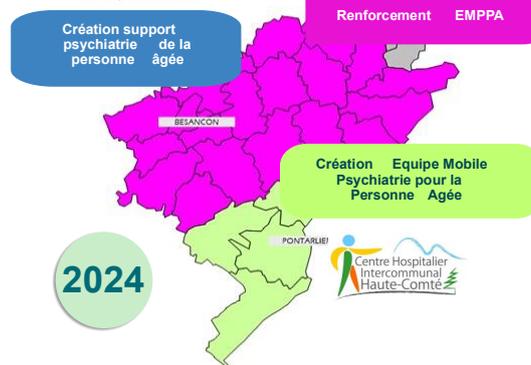
CHU
BESANÇON

Création support
psychiatrie
de la
personne
âgée

CENTRE HOSPITALIER
de Novillars

Renforcement EMPPA

2024



Création Equipe Mobile
Psychiatrie pour la
Personne Agée

Centre Hospitalier
Intercommunal
Haute-Comté

Le renforcement des places et du soutien aux structures d'hébergement personnes âgées

Depuis
2018

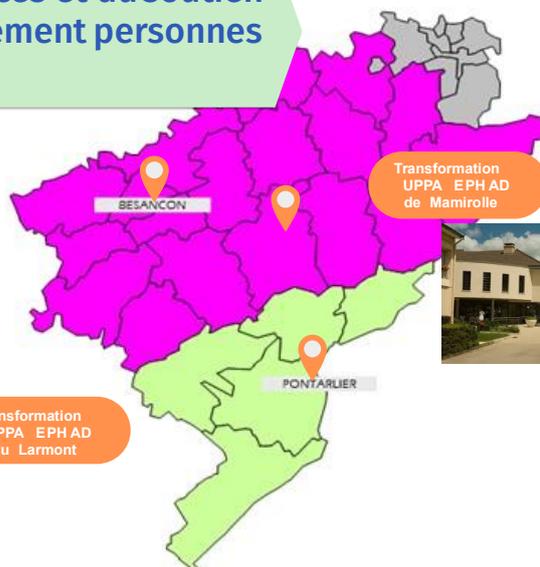


Pérennisation UPPA
EHPAD Bellevaux



Transformation
UPPA EPH AD
du Larmont

Centre Hospitalier
Intercommunal
Haute-Comté



Transformation
UPPA EPH AD
de Mamirolle



Création d'un centre ressource personne âgée

CNR 3 ans 200 000 €

0.50 médecin (0.10 vacant), 1 IDE

Indicateurs 2024 : 707 consultations

Création d'un programme de prévention chute lors de l'hospitalisation en psychiatrie secteur CHN

Subvention annuelle sur 3 ans

OMEDIT : 150 000 €

1 IDE, 0.5 aide-soignant, 1
ergothérapeute + temps
nutritionniste, pharmacien et
médecin généraliste mis à
disposition par le CHN

Indicateurs 2024

FILE ACTIVE : 311



Création de poste d'IPA sur la filière géronto psychiatrie

avec une mission d'articulation
avec la médecine de ville (3 ETP
intégrés aux équipes mobiles)

Renforcement de l'équipe mobile psychiatrie personne âgée sur le secteur CHN et CHU

Coût annuel pérenne 177 000 € +

CNR PAERPA 270 000 €

0.50 médecin, 1 IDE, 2 IPA,

0.5 psychologue, 0.45

neuropsychologue

Indicateurs 2024 :

FILE ACTIVE 950 ; +56% 2020

Actes : 6852

Création de places d'UPPA via des transformations de places

Bellevaux

Coût annuel pérenne 140 000 €

12 places,

0,20 psychiatre et 2 AS

Larmont

Coût annuel pérenne 100 000 €

14 places,

0,20 psychiatre et 2 AMP

Mamirolle

Coût annuel pérenne 140 000 €

12 places

0,20 psychiatre et 2 AS

Création d'une équipe mobile psychiatrie personne âgée sur le secteur CHI-HC

Coût annuel pérenne 100 000 €

En cours de recrutement : 0.5

Médecin en novembre et 0.80

psychologue

En cours de déploiement en 2025,

indicateurs disponibles fin 2025

A moyen constant en 2024 :

FILE ACTIVE 19 pour 42 actes sur 4

EHPAD

Création d'un lit de rupture au CHI HC en 2024

15 séjours de rupture pour 178

jours d'HC

Formation des équipes et appui analyse clinique

Fiche action 11

Dispositif de coordination :

CSC fiche action 19,

DAC

Création de 11 places UPHV ephad

Secteur Valdahon en 2025

En 2018, une seule équipe spécialisée en psychiatrie de la personne âgée intervenait sur le territoire de Besançon. Des moyens importants ont été mis en place pour le développement de cette offre, sachant que les EMPPA assure le suivi de beaucoup de patients au domicile et que seules quelques consultations médicales spécialisées ont lieu en CMP. La structuration de cette filière a montré son efficacité au regard de l'activité ce qui a permis de maintenir la pression sur les demandes d'hospitalisation complète. Toutefois, l'équipe mobile du Haut Doubs a été initiée, mais au vu des effectifs n'intervient qu'en structure. Il est impératif de pouvoir renforcer cette équipe pour déployer l'offre sur du domicile. L'augmentation de la population âgée est un des défis pour le prochain PTSM. La question de l'ouverture d'un nouvel hôpital de jour sera à travailler, ainsi que la continuité d'augmentation de l'offre UPHV et UPPA.

FICHE ACTION BILAN 20 – Améliorer l'accès à l'emploi des personnes avec des troubles psychiques

PRIORITE NATIONALE

2. Le parcours et la qualité de vie



Coût cumulé CTSM 2019-2025 :

571 026 €

ENJEUX INITIAUX

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

Le soutien aux parcours dans l'emploi



Déploiement de l'Hactivateur,

Sensibilisation à CAP EMPLOI, France Travail,

Coordination CSC, 360, ADNA, Insertion +

Création de soutien psychologique au sein des SIAE Bisontins

Expérimentation sur 5 ans pour 162 026 € fin en 2025
0.47 ETP psychologue pour 5 SIAE

Indicateurs 2024 : FILE ACTIVE
140 pour 350 consultations

Aide au maintien du parcours SIAE Haut Doubs
Subvention 10 000 euros

Création de soutien psychologique pour les personnes en RSA pour un retour à l'emploi

Subvention annuelle : 58 000 €

2 psychologues au sein des CMS du territoire

Création d'un parcours de soutien au retour à l'emploi pour les habitants de Planoise

Expérimentation sur 2 ans pour 108 000 € fin en 2024

2 psychologues

Soutien au développement de la pair-aidance

Aide à la création pédagogique de la formation,

Information sur les formations,

Aide à la recherche de stage,

Aide à la création d'emploi,

Mise en place de temps de supervision pour ces professionnels (en cours)

Formations aux équipes sur ces nouveaux métiers (en cours)

La question de l'accès à l'emploi pour des personnes avec des troubles psychiques était une attente forte ressortie dans le groupe de travail « familles et usagers » du diagnostic du PTSM et est une demande régulière dans les assemblées plénières du CLSM du Grand Besançon. En 5 ans, ce public est de plus en plus accompagné par des dispositifs tels que l'ADNA, insertion + et Ensemblier Défi. Un travail est aussi en cours avec la CPAM sur la construction de parcours d'aide aux retours à l'emploi. Lors de ce PTSM un focus de travail a été mis sur les SIAE et l'importance de soutenir un public précaire, souvent victime de psycho trauma et pour lequel les souffrances psychiques empêchaient souvent la reprise d'un parcours d'emploi dans la durée. L'efficacité de l'expérimentation de proposer un temps de psychologue au sein de ces parcours a été importante et explique la poursuite encore en cours de ce dispositif qui demande maintenant à être démultiplier sur le département. Le second focus a été la reconnaissance du savoir expérientiel des patients avec un travail important pour structurer l'ensemble du parcours formation/emploi/ maintien dans l'emploi de ces nouveaux métiers.

FICHE ACTION BILAN 21 – Améliorer l'hébergement des personnes avec des troubles psychiques

PRIORITE NATIONALE

2. Le parcours et la qualité de vie

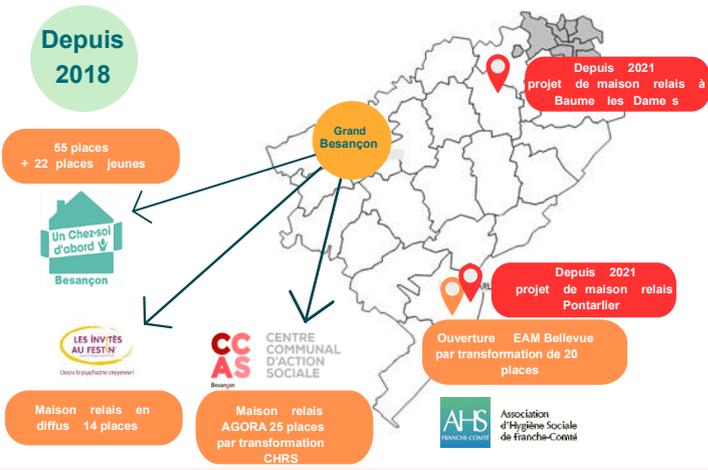
ENJEUX INITIAUX

Répondre à l'ensemble des besoins repérés dans le diagnostic du PTSM (p 25, 44, 56, 69) pour :

- éviter les hospitalisations inadéquates
- diminuer le temps d'hospitalisation
- diminuer les ruptures de soins ou parcours de vie
- améliorer l'accompagnement des usagers

Coût cumulé CTSM 2019-2025 :
6 198 973 €

Création d'hébergements pour personnes avec troubles psychiques



Création de + 30 places d'UPPA par transformation

Fiche action 17

Soutien au maintien dans le logement

Subvention annuelle AMI RISS 3 ans : 33 109 €

0.50 psychologue intervenant sur les mesures ASI S

Création « Un Chez Soi d'Abord »

Coût annuel pérenne 845179 € **55 places adultes**

Coût annuel 512 600 €

Expérimentation **22 places jeunes**

ETP : 2 encadrements, 0,5 psychiatre, 3 IDE, 2ES,2,1 assistantes sociale, 1 médiation locative, 2 médiateurs pair

En 2024, 55 places adultes et 10 jeunes occupées. Passage à 22 places jeunes en 2025

Création de Maison Relais 14 appartements diffus

Coût annuel pérenne 100 000 €

Soutien à la Maison Relais Du Pré
Subvention NR : 44 000 €

Transformation de 25 places CHRS en places de Maison Relais AGORA

Création de 5 places HDJ MAS
Fiche action 39

Transformation de places MAS en FAM/ EAM

Création d'URTSA régionale
(à ce jour 4 places + 2 temporaires), 12 places en 2026

La question du logement, individuel, collectif est un enjeu majeur du parcours des personnes en souffrance psychiques. Le PTSM a travaillé sur de multiples axes aussi bien dans le logement social qu'en ESMS via la transformation de places de MAS en FAM, de places d'EHPAD en UPPA (fiche action 17), l'ouverture de places URTSA... ce qui a permis de faire sortir des patients inadéquats de lits de psychiatrie. Toutefois, les besoins restent très importants et les délais pour avoir une place restent très problématiques. Le PTSM a également travaillé sur l'augmentation des places UCSA et la création de 22 places jeune. Ces deux projets répondent vraiment aux besoins d'accompagnement d'un public très précarisé et évitent le parcours de rue à des jeunes (collaboration rapprochée avec l'ASE et l'EMTTA -fiche action 4). Le développement d'UCSA rural sera particulièrement à suivre et permettrait une alternative peut être aux projets de maisons relais rurales qui n'ont pu aboutir.

FICHE ACTION BILAN 23 – Création de GEM ruraux

PRIORITE NATIONALE

2. Le parcours et la qualité de vie

Coût cumulé CTSM 2019-2025 :

1 611 702 € budget pérenne

Nouvelles offres de permanence de GEM à Valdahon, Baumes les Dames, Morteau, Maiche,

Création d'un GEM Jeune sur Besançon

Création d'un GEM Autiste à Besançon qui a vocation à faire des permanences en 2025 en zone rurale

ENJEUX INITIAUX

Répondre à l'ensemble des besoins repérés dans le diagnostic du PTSM (p 61) en termes d'offre de réhabilitation psycho sociale :

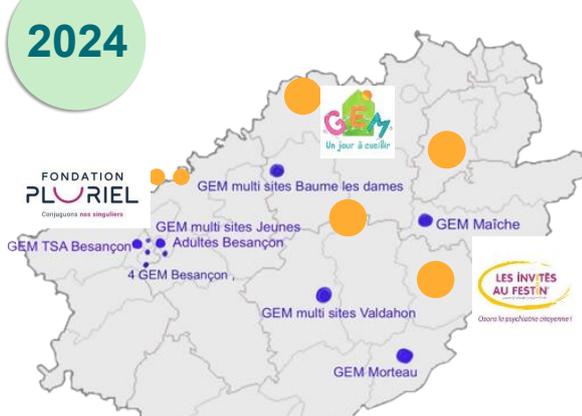
- permettre un accès au soutien des GEM pour les territoires ruraux
- adapter des GEM spécifiques pour mieux répondre aux besoins de certains publics qui ne trouvent pas leur place dans les GEM habituels (TSA, jeunes adultes) tout en permettant un passage de GEM à un autre pour ne pas cloisonner les 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

Le renforcement des zones rurales GEM

2018



2024



Pour rappel, une action socle du CTSM était la création de GEM dans les zones rurales du département. Depuis 2018, c'est chose faite avec la création de 4 zones rurales couvertes, le projet de déploiement aussi en zone rurale du nouveau GEM Autiste.

Il est à noter que la fréquentation de deux GEM de Besançon est arrivée à quasi-saturation malgré les déménagements dans des locaux plus adaptés et plus grands.

Les GEM ruraux ont trouvé très vite leur public et sont une vraie réussite, cela est plus difficile pour le GEM jeune de Besançon qui cherche encore son public.

L'agglomération de Pontarlier et le secteur de la vallée de la Loue restent en attente de ce type d'accueil.

FICHE ACTION BILAN 24 – Améliorer l'accès au sport

FICHE ACTION BILAN 25 – Créer une nouvelle offre de soins de premiers recours adaptée aux personnes non communicantes ou ayant des troubles du comportement

FICHE ACTION BILAN 35 – Action de sensibilisation sur le bon usage des produits santé, notamment des psychotropes

PRIORITE NATIONALE

- 2. Le parcours et la qualité de vie
- 3. Soins somatiques
- 6. Action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux

Coût cumulé CTSM 2019-2025 :

1 995 644 €

ENJEUX INITIAUX

- Améliorer la qualité de vie et des soins des personnes en souffrance psychique en leur permettant un accès au sport sur prescriptions médicales
- 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 patients et les personnes non communicantes et ayant des troubles du comportement importants
- Améliorer la prise en charge médicamenteuse des pathologies psychiatriques et réduire l'iatrogénie induite par le mésusage des psychotropes

Le renforcement des soins somatiques

Renforcement soins somatiques



HDJ pédo, adulte et PA + 2
Foyers post cure



Création service médecine générale
avec un renforcement



Création
1 ETP IPA



IDE APSA
ergothérapeute

nutritionniste , pharmacien et
médecin généraliste mis à
disposition par le CHN

Soutien aux parcours
de soins / RSA
1 IDE dans les
CMS du Doubs



Lien avec les CPTS pour améliorer l'accès à
un médecin traitant



Dispositif d'appui
à la coordination
Franche-Comté

Création d'un service de médecine générale au CHN

Coût annuel pérenne 270 000 €

0.50 médecin généraliste, 1 IPA, 1,20 diététicien et orthophoniste, 0.60 secrétaire

Indicateurs 2024 :

FILE ACTIVE 939 pour 9766 actes

Création IPA parcours ville / hôpital psy secteur CHI HC

Coût annuel pérenne 72 10 €

1 IPA

1 IPA ville hôpital sera diplômé en juillet, activité à 0.2 IDE dans l'attente : 26 consultations

Création d'une PASS sur le secteur du CHI HC

Coût annuel pérenne 100 000 €

0.20 médecin, 0.30 secrétaire, 0.20 assistante sociale

Ouverture d'un centre de santé au CHN pour patients les patients et accessible aux personnes handicapées en ESMS

Création d'un parcours sport en hospitalisation CHN

Subvention NR : 64 000 €

Appui au parcours somatique personnes précaires suivies en CMS

70 000 € subv. annuelle sur 3 ans fin 2024

1 IDE

Formation assistante dentaire dans le cadre déploiement Handident

sub NR : 5 020 €

Déploiement sport sur prescription

Formation APSA 900 €

Promotion du Pass santé sport

Formation des équipes et appui analyse clinique

Fiche action 11

Programme prévention chute PA

Fiche action 17

Séance de sport adapté pour personne handicapée psychique

Subvention NR : 17 3240 €



Travail de territorialité hôpital / ville
(CPTS, CLS, URPS, FEMASCO) / DAC :



Le travail de maillage de territoire et l'articulation ville/hôpital s'est inscrit dans une dynamique continue en lien avec la structuration de nouvelles instances ou organisations. Les centres hospitaliers se sont tous inscrits dans les démarches des CPTS et tous les CLS ont un axe somatique et santé mentale.

L'appui à la médecine de ville reste un élément primordial pour le prochain CTSM, tant en termes d'appui sur la prescription, de dossier partagé, d'information annuelle, mais également d'appui à l'évaluation dans les situations aiguës.

FICHE ACTION BILAN 26 – Evaluation dispositif pré-per-post urgence pédopsychiatrie CHRU avec renforcement de la filière urgence pédo psychiatrique.

FICHE ACTION BILAN 27 – Evaluation du dispositif d'urgence CHRU et post urgence adulte CHRU

FICHE ACTION BILAN 37 – Rendre lisible la possibilité d'un temps d'écoute 24H/24H

PRIORITE NATIONALE

4. La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence

PRIORITE NATIONALE

6. Action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux



Coût cumulé CTSM 2019-2025 :

2 259 100 €

ENJEUX INITIAUX

Mesurer les effets de la nouvelle organisation des soins de psychiatrie en urgence en pédiatrie.

Mesurer les effets de la nouvelle organisation des soins post-urgences et des urgences de psychiatrie.

Améliorer l'écoute des patients dans les moments d'angoisse au domicile et éviter les décompensations et les passages aux urgences.



URGENCES

Renforcement équipe liaison pédiatrie et pédopsychiatrie secteur CHU

Coût annuel pérenne :
180 550 €

0.4 médecin, 2 IDE
(lien avec l'éducation nationale structuré)

Indicateurs 2024 :
FILE ACTIVE 335 dont 268 nouveaux enfants pour 921 actes ;
526 passages urgences dont 86 mineurs PEC et 4 PJJ

Renforcement équipe liaison pédiatrie et pédopsychiatrie Secteur Haut Doubs

Coût annuel pérenne :
150 000 €
1 IDE, 1 psychologue, 0.50 secrétaire

Indicateurs 2024 :
FILE ACTIVE 177 ; +211%
2020
Actes : 1385 ; +645% 2020

Renforcement équipe liaison urgence et psychiatrie adulte Secteur Haut Doubs

Coût annuel pérenne :
100 000 €

0.70 médecin

Indicateurs 2024 :
Actes 115 , +442 % 2018

Création UPUP CHU par transformation 12 places HC de semaine

T2A

14 places secteur CHN/CHU puis passage à 10 places uniquement pour les patients secteurs CHU patients jeunes

Indicateurs 2024 : 2 lits gélés
180 hospitalisations DMS
11,2 jours moyenne âge 35

RENFORT DES URGENCES PENDANT LE COVID en plus des dispositifs ci-dessus

Crédit non reconductible : 275 250 € 2 AS nuit service pédiatrie et 0.5 psychologue personnes âgées

L'impact du COVID et le climat sociétal ont impacté de façon importante et durable la santé psychique de la population. Les besoins de renforcement de l'ensemble des équipes de liaison psychiatrique et pédopsychiatrique ont été un des axes importants pour répondre au mieux à la pression de demande de soins dans une offre déjà en grande tension et qui a dû faire face à des pénuries RH inédites. Le travail d'amélioration de la prise en charge des urgences se maille avec la structuration de toute l'offre de soins. La création des HDJ (sur des moyens d'hospitalisation complète en grande partie), la fermeture de lits du fait de gels liés à des manques médicaux et paramédicaux, rend le travail de fluidité extrêmement difficile. Le dispositif UPUP, s'il permettait de temporiser les admissions, n'était pas viable financièrement du fait de délais trop importants. Les lits d'hospitalisation sont aujourd'hui trop faibles pour répondre à la fois aux demandes de soins sans consentement et aux demandes de soins libres, générant de fait une augmentation des hospitalisations en ASPC. Il sera primordial de penser le renforcement des soins non programmés pour permettre un accès aux soins rapide, autre que la consultation aux urgences.

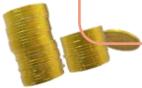
FICHE ACTION BILAN 29 – Espaces de parole dédiés ou intégration des usagers sur des groupes de travail CLSM et PTSM

PRIORITE NATIONALE

5. Le respect et la promotion des droits, pouvoir d'agir, lutte contre la stigmatisation

Coût cumulé CTSM 2019-2025 :

11 426 € de frais de matériel



ENJEUX INITIAUX

Associer les usagers à l'ensemble de la démarche PTSM et CLSM au vu :

- 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

Discours de deux personnes concernées lors de la plénière de mars 2024 sur l'action Parole d'Usagers :

Notre engagement en tant qu'usagers au sein du CLSM prend plusieurs formes et chaque membre s'implique à sa hauteur. Par nos diverses expériences en tant que personnes concernées, nous apportons nos connaissances diverses à travers des témoignages lors de débats mouvants, durant les SISM, pendant les groupes de travail tels que celui sur la construction de l'Escape Game et bien d'autres actions !

La volonté est d'associer les usagers, leur permettant de participer à l'élaboration de projets depuis leur réflexion jusqu'à leur possible concrétisation.

Notre participation à ces actions assure une visibilité et de fait une déstigmatisation de la maladie psychique auprès du grand public.

D'autre part, le partage de notre savoir pratique apporte aux professionnels une autre vision de la maladie psychique ; un savoir pratique pouvant leur permettre une meilleure compréhension des enjeux et des obstacles rencontrés dans la vie quotidienne des patients.

Pour certains usagers, leur implication au sein du CLSM leur ouvre des perspectives au sein de la pair-aidance mais aussi leur permet d'inscrire leur engagement au sein d'autres institutions.

La présence des usagers au sein du CLSM est un enrichissement autant pour les professionnels que pour le grand public.

Le Contrat Territorial de Santé Mentale accompagne cette démarche depuis le début en appui au CLSM du Grand Besançon mais aussi en permettant d'inscrire cette démarche sur les autres villes du département.

Notre implication est une avancée idéologique importante pour tous, c'est pourquoi nous sommes aujourd'hui ici avec vous.

Création avec les adhérents des GEM de plaquettes d'informations départementales GEM, du flyer du CLSM, des affiches du « Salut comment vas-tu ? »

Participation à des témoignages lors des formations de la plateforme



Création d'une vidéo de sensibilisation sur les troubles psychiques au quotidien



« Les courses c'est toujours compliqué, je souffre d'angoisse dans la foule. Quand j'emmène ma fille je reste dans la voiture. Il m'arrive régulièrement de laisser mon caddie et partir d'un coup

- C'est quoi pour vous la foule ?
- 10 personnes c'est déjà trop »

Création d'outils de déstigmatisation : escape game, débats mouvants adulte et jeune, ludihealth



Actions des SISM animées avec des associations d'utilisateurs ou des personnes concernées :

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Nbre d'actions	9	ANNULATION COVID	12	14	31	33	
dont sur Besançon	9		10	13	16		
Nb de GT préparatoires			5	9	7	6	
Nbre de partenaires				10	20	25	
Nbre de professionnels du réseau mobilisé							85
Secteur Grand Besançon	680			450	894	838	1 651
public touché en tout	680			450	894	1 278	2805



Depuis 2019, l'implication des adhérents des GEM, des associations d'utilisateurs et des proches a été de plus en plus importante. Désormais, les personnes participent à l'élaboration des outils de communication, à leur diffusion et leur animation. Un certain nombre de personnes bénévoles du CLSM ont pu ainsi prendre confiance en eux, mesurer leurs compétences et rentrer dans un processus de valorisation expérientielle via des formations de pair aidant. Le travail permanent de lien entre PTSM, CLSM, GEM et associations permet de maintenir une dynamique porteuse de beaucoup d'initiatives. Désormais, les attentes des personnes sont de pouvoir accéder à de la formation sur le département (information sur la parentalité, sur la sexualité, sur la pair-aidance, sur les programmes d'éducation thérapeutique). Un projet de créer un outil d'information à destination du public avec des troubles psychiques est en cours d'élaboration. Entre 2019 et 2024 ce sont plus de 40 usagers qui ont pu participer activement à des temps de travail ou d'animation. Des temps de rencontres informels ont lieu également régulièrement dans les CATT et les GEM. Si au départ les personnes concernées avaient demandé d'avoir un groupe spécifique, pour la première fois en 2024, elles ont souhaité s'associer directement aux ateliers du réseau et pouvoir prendre la parole lors de l'assemblée plénière.

FICHE ACTION BILAN 31 – Faire de la prévention et de la sensibilisation sur la laïcité

PRIORITE NATIONALE

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

ENJEUX INITIAUX

Faire de la prévention sur la radicalisation et créer un outil sur la question de la laïcité pour l'ensemble du territoire

Coût cumulé CTSM 2019-2025 :

2 607 € de frais de colloque et formation

Préfecture
ARS BFC
Centre Hospitalier de NOVILLARS

« Forum d'information de la lutte contre la radicalisation dans le Doubs »



Création d'un atelier sur la laïcité dans le dispositif « parole en tête » avec le déploiement de ce dispositif sur tout le territoire

Fiche action 33

Indicateurs déploiement « parole en tête » en 2024, 2699 jeunes mais la thématique laïcité est peu choisie 9 groupes sur 394 soit 2.28%

Mise en place d'une formation clinique pour les équipes de soins accompagnant des patients radicalisés

18 participants

Organisation d'un colloque pour les professionnels du soin organisé avec la préfecture :

- Comprendre l'évolution des radicalisations
- Comprendre le mécanisme de radicalisation
- Connaître l'ensemble des dispositifs de l'état qui travaille sur la radicalisation

126 participants

La thématique de la radicalisation a été travaillée essentiellement en début de PTSM avec la création et le déploiement d'outils sur la laïcité pour le public jeune et la construction d'un socle commun de connaissances entre professionnels du soins et services de l'état. La structuration de groupes de travail et de suivi s'est ensuite construite au niveau de la préfecture, avec des instances qui perdurent aujourd'hui.

FICHE ACTION BILAN 32– Mise en place du dispositif de prévention du suicide

PRIORITE NATIONALE

6. l'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de santé mentale

ENJEUX INITIAUX

Prévenir la crise suicidaire et la récurrence sur le territoire du Doubs auprès d'une population particulièrement touchée par le suicide en comparaison du territoire national.

Coût cumulé CTSM 2019-2025 :

3 589 776 € budget pour les hémis-régions en grande partie

Le renforcement de la prévention du suicide

DES ÉQUIPES DE RÉPONDANTS AU CHU DE DIJON ET AU CHS SAINT YLIE JURA



OFFRE PLURIFILIERE

Création nationale du 31 14

Coût annuel pérenne pour l'hémi-région
350 000 € + 94 369 €
Pour 0.40 Médecin et 0.20 secrétaire afin d'animer le dispositif au niveau départemental

Equipe mobile prévention du suicide pour le suivi des patients des UP

Coût annuel pérenne pour 150 000 €

1 ETP IDE, 0.5 psychologue, 0.5 psychiatre (occupé à 0.40 depuis mars 2025)

Indicateurs 2024 :
502 consultations

La prévention du suicide a été un axe fort de la politique nationale depuis 4 ans. Le déploiement des dispositifs d'écoute, d'évaluation et de recontacte, les campagnes de formations pour mieux repérer les signes, savoir alerter auprès du grand public mais aussi sur les dispositifs spécifiques (MSA, casque bleu, second souffle...), ont été largement mis en place. La prévention du suicide s'accompagne aussi par la présence de plus en plus importante de psychologues auprès des publics à risques (migrant, public précaire, étudiant, femme victime, adolescent...). Toutefois, dans un climat de société extrêmement anxiogène, la prévention et la détection précoce restent des éléments forts à porter et qui doivent s'articuler avec un accès aux soins rapide, ce qui sera un défi pour le prochain CTSM.

Création de Vigilant's

Coût annuel pérenne pour l'hémi-région
112 500 €

Indicateurs 2024 :
FILE ACTIVE 221 dont 30% de mineurs, chiffre en dessous de la moyenne régionale

Déploiement de PSSM, Sentinelle

Fiche action 11

FICHE ACTION BILAN 33 – Déploiement du dispositif RES'ADO et Paroles en tête

FICHE ACTION BILAN 34 Mise en place d'équipes de prévention mineure secteur Haut Doubs

PRIORITE NATIONALE

6. l'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de santé mentale

Coût cumulé CTSM 2019-2025 :

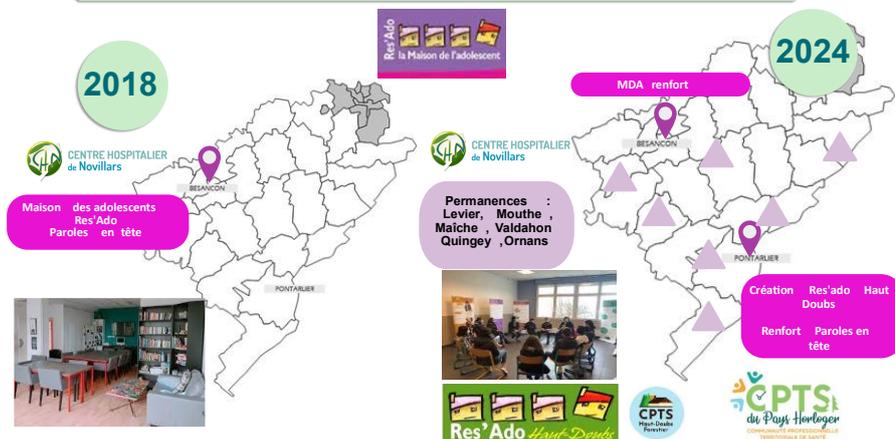
607 311 €

ENJEUX INITIAUX

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

Travail de rue pour répondre à l'augmentation des consommations de drogues sur un public jeune avec la mise en place de consultations de jeunes consommateurs

Renforcement des actions MDA



Renforcement du dispositif RES'ADO sur le Haut Doubs

Subvention annuelle reconductible 49 000 €

1 animateur

Indicateurs 2024 :

FILE ACTIVE 37 prise en charge individuel pour 231 entretiens

Renforcement de la MDA pour la création d'antenne sur les territoires ruraux

Subvention annuelle reconductible 74 706 €
0.75 + 0.50 ES

Indicateurs 2024 :

FILE ACTIVE 666 ; +33% 2020

Actes 2525 ; +15% 2020

Des antennes se sont déployer progressivement en 2024 avec des files actives :

12 Baumes les Dames, 8 Isles sur le Doubs, 11 Sancey Bellerbes

12 Orchamps Veine, 5 Valdahon, 12 Pierre Fontaine les Varans, 18 Vercel

9 Ornans, 5 Quingey

Le choix a été fait de déployer en priorité les professionnels de la MDA et Rés'ado sur l'ensemble du territoire du Doubs afin de permettre un maillage de proximité avec l'ensemble des collèges, des maisons des jeunes, des MJC et CCAS des territoires. Un travail sera mené dans un second temps sur les particularités et besoins de chaque territoire en lien avec le travail fait par les MDA. De la même façon, le dispositif « parole en tête » est déployé désormais chaque année sur toutes les classes de 4ème du territoire.

FICHE ACTION BILAN 32 – Accompagner les aidants dans le parcours de soins de leurs proches

PRIORITE NATIONALE

6. l'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de santé mentale

ENJEUX INITIAUX

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



Cette fiche action a été travaillée tout au long du PTSM dans de multiples axes mais sans avoir pu répondre aux attentes fortes des familles sur cette thématique.

Ainsi, sur les programmes d'éducation thérapeutique, le dispositif PROFAMILLE n'est toujours pas en place sur le département. L'offre encore en place existe uniquement sur Dijon. Sur le département du Doubs, un axe fort a été mis en place pour le déploiement du programme BREF. **En 2024, les 3 centres hospitaliers ont formé leurs professionnels afin que les familles puissent en bénéficier. En 2024 le CHU a proposé ce programme à 24 familles, 13 ont accepté. Au CHN l'EMTAA a mis en place ce programme et 35 familles ont pu en bénéficier. Ce programme se déployant à moyen constant sa mise en place reste précaire.**

Un axe fort a été mis sur l'information et la lisibilité des associations pouvant venir en appui des familles (UNAFAM, ARGOS 200, AL-ONE, groupe personnes endeuillées par suicide) via de la communication grand public mais aussi dans les livrets d'accueil du CHN, la mise en place d'affichage, le témoignage de familles lors des actions des SISM...

Le développement de l'outil « plan de crise/ mon GPS en santé mentale » est aussi en cours dans les parcours de soins et permet d'associer les familles quand le patient le souhaite. **Toutefois, il existe encore un grand écart avec les attentes des aidants, l'accueil de leur parole dans le parcours de soins de leurs proches, le soutien dédié aux aidants.** Des temps d'information et de sensibilisation doivent être poursuivis sur le prochain PTSM.

FICHE ACTION BILAN 39 –Création de lieu de répit

PRIORITE NATIONALE

6. l'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de santé mentale

Coût cumulé CTSM 2019-2025 :

2 203 333 €

ENJEUX INITIAUX

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



Plateforme Répit Aidants

Accompagner et soutenir les aidants de personnes atteintes de maladies neuro-évolutives ou handicapées.

Projet de places de répit ASE régionale

Projet annulé

Renforcement du maillage des GEM

Fiche action 23

Création de places « répit » en structure EAM et EANM

MAS Novillars ouverture de 5 places coût annuel pérenne : 330 000 €

EAM Bellevue par transformation ouverture de places d'accueil temporaire, ADJ et SAMSAH.

Création de 4 places URTSA accueil temporaire

Mise en place des plateformes de répit aidant,

Articulation avec le DAC,

DAPEH (fiche action 11)

Création de places de répit enfant ASE/MDPH

En cours de déploiement

Budget prévu 400 000 €

Cette fiche action répondait en priorité au besoin de places pour mineurs à double vulnérabilité. Toutefois en lien avec les CSC et les besoins d'aide aussi sur la filière adulte, un travail a été mis en place pour penser le répit aussi sur la filière adulte handicap psychique.

Une thématique aidant a été ajoutée également au guide des partenaires en santé mentale pour répondre à l'épuisement des aidants accompagnant un proche en souffrance psychique. Tout comme la fiche action 32, le travail est à poursuivre.