

ESPACE ACCUEIL-ADMISSIONS

CENTRE HOSPITALIER DE JURY

# CENTRE HOSPITALIER DE JURY

---

PROJET MÉDICO-SOIGNANT  
2021 - 2025





# SOMMAIRE

**01** INTRODUCTION  
MOT DU DIRECTEUR ET DE L'ÉQUIPE PROJET

**02** CHIFFRES CLÉS DE LA SANTÉ MENTALE  
SUR LE TERRITOIRE ET POUR LE CH DE JURY

**03** AMBITION  
DU PROJET MÉDICO-SOIGNANT 2021 - 2025

**04** AXE 1  
PERMETTRE AUX PERSONNES D'ÊTRE SOIGNÉES AU  
CŒUR DE LA CITÉ

**05** AXE 2  
PROMOUVOIR L'ENGAGEMENT DES PERSONNES DANS  
LEUR PARCOURS DE SOINS ET GARANTIR LA COHÉRENCE  
DES PRISES EN CHARGE

**06** AXE 3  
PENSER LE PROJET DE SOINS AU SERVICE DU PROJET DE  
VIE

**07** ANNEXES  
ÉQUIPES MOBILISÉES



# INTRODUCTION

MOT DU DIRECTEUR ET DE  
L'ÉQUIPE PROJET

# Le mot du Directeur et du Président de CME

Olivier  
ASTIER



Christophe  
SCHMITT



Au cours des 5 dernières années, notre établissement a considérablement fait évoluer son offre de soins et d'accompagnement de patients :

- Développement de l'ambulatoire
- Développement de l'accompagnement au logement
- Développement d'équipe mobile en pédopsychiatrie
- Restructuration de la filière addictologie et introduction de la T2A
- Développement des partenariats avec les structures médico-sociales et création d'une équipe mobile d'appui médico-social
- Création d'une MAS sur le champ du handicap psychique
- Portage d'un CLSM et développement de la place de l'utilisateur dans les projets

validation par l'ARS de la reconstruction totale des capacités d'hospitalisation de notre établissement, amenant des réflexions nouvelles sur l'organisation des unités de psychiatrie adulte.

Aussi, l'ensemble des éléments a amené à des projets multiples et foisonnants portés par l'établissement et ses équipes médico-soignantes.

Il apparaissait alors nécessaire dans cette période charnière de les synthétiser, leur donner visibilité et lisibilité ainsi qu'un cadre d'action institutionnel en proposant la réflexion et l'écriture du nouveau projet médico-soignant de notre établissement.

Dans un contexte très difficile, cette démarche a aussi pour objectif de fédérer les professionnels autour de l'identité de l'établissement, sa place sur le territoire et ses axes de travail pour les 5 ans à venir.

Ce nouveau projet propose aux professionnels de l'établissement, une vision claire des ambitions de demain dans lesquelles le CH de Jury souhaite s'inscrire : une psychiatrie moderne tournée vers la cité et ouverte sur son environnement.

Nous remercions chaleureusement l'ensemble des professionnels ayant participé à ce travail.

**Olivier ASTIER**, Directeur du Centre Hospitalier de Jury et **Christophe SCHMITT**, Psychiatre Praticien Hospitalier et Président de la CME



*Cette nouvelle ambition s'incarne à travers un logo pour ce projet*

Dans cette même période sont arrivés le nouveau PRS, le projet médical partagé du GHT, la feuille de route nationale relative à la psychiatrie et la santé mentale, le PTSM, le FIOP et plus récemment la

# Le mot de l'équipe projet



Le projet d'établissement 2021-2025 du CH de Jury se veut innovant, et structurant. Il porte notre ambition au service du territoire, en cohérence avec la réorganisation de l'offre de soins en psychiatrie en Moselle Nord.

L'établissement est à un moment charnière de son histoire : ce projet constitue un premier pas, qui doit nous amener à moderniser nos prises en charge et nos pratiques dans la perspective du nouvel hôpital en 2025.

Les 3 axes stratégiques retenus sont le reflet de nos valeurs, au service des personnes que nous soignons et accompagnons. La route sera longue pour atteindre les objectifs décrits dans ce projet mais ensemble nous souhaitons y apporter une réponse de qualité, car comme le disait Charles de Gaulle « Entre possible et impossible : deux lettres et un état d'esprit » !

*Véronique DEFLOIRINE, Directrice des Services Economiques et des Travaux*



Dans un contexte sanitaire et social difficile, caractérisé par des tensions sur les ressources, l'élaboration de ce projet 2021-2025 a été l'occasion de redéfinir les priorités de notre exercice et les ambitions de la psychiatrie de demain au CH de Jury : le rétablissement des personnes, leur émancipation, leur inclusion sociale et leur accès à une pleine citoyenneté.

Dans ce sens, faire évoluer notre regard vis à vis des personnes que nous accompagnons, accentuer la mobilité des professionnels au sein de la cité, intensifier les actions de réhabilitation psycho-sociale et travailler davantage en collaboration avec les usagers et les partenaires du territoire sont des objectifs tant ambitieux que réalistes.

*Dr Caroline SOLER, Psychiatre Praticien Hospitalier, Chef du Pôle 4 de psychiatrie générale adulte et Vice-Présidente de CME*



A travers l'élaboration de notre projet, trois axes stratégiques ont été définis, des valeurs et des ambitions ont été partagées : le professionnalisme, le travail d'équipe et l'interdisciplinarité, pour fédérer l'ensemble des professionnels de l'établissement.

Je souhaite saluer le travail et l'implication de tous les professionnels – médecins, personnels soignants, personnels socio éducatifs et rééducateurs – qui ont activement contribué à la construction de ce projet.

Il est le fruit d'échanges et de réflexions communes, au sein d'ateliers de travail riches qui se sont déroulés en mai et juin 2021. Nous y avons fait émerger des leviers concrets, pour atteindre les objectifs définis. Il s'agit maintenant d'actionner ces leviers, collectivement et avec les acteurs du territoire, au service d'une meilleure prise en charge des personnes.

*Dominique LEHNEN, Directrice des soins et Coordinatrice Générale des soins*



CHIFFRES CLÉS DE LA  
SANTÉ MENTALE  
SUR LE TERRITOIRE ET POUR  
LE CH DE JURY

En France, la santé mentale est un enjeu de santé publique majeur avec un coût social et économique estimé à 109 milliards d'euros par an.

### La situation en France :



1/5e

des Français est touché par des troubles psychiques chaque année.



12 millions

de français en situation de souffrance psychique (14% de la population).



0,5 million

de patients hospitalisés en 2018 en France et 21,3 millions d'actes ambulatoires.

### L'offre française de soins en santé mentale et son coût :



565

Établissements de santé autorisés en psychiatrie.



2 millions

de consultations chaque année en France.



19 milliards

d'euros par an, soit 14% des dépenses d'assurance maladie du régime général.

### Les manques de la santé mentale :



≈ 50%

des personnes souffrant de troubles mentaux ne reçoivent plus aucun traitement.



≈ 15%

des personnes souffrant de maladies mentales réalisent une tentative de suicide.



38% 26%

sont en situation de détresse psychologique suite au premier confinement lié à la COVID-19.

#### Sources :

IRDES, Juin 2020

INSERM, 2020

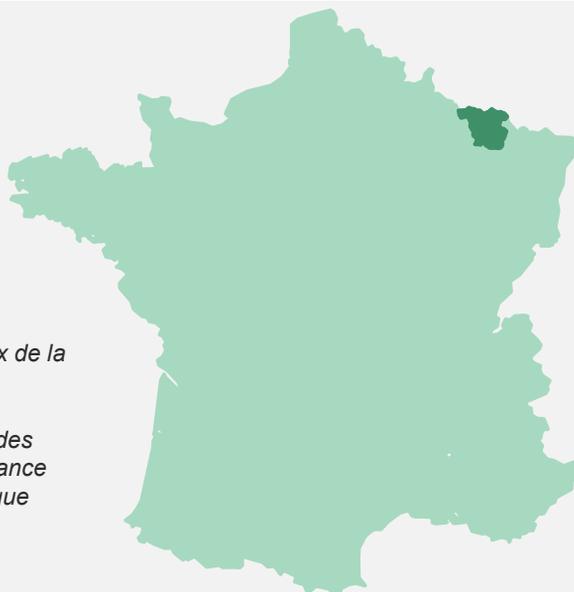
Etude Santé Mentale : faire face à la crise, Institut

Montaigne, Décembre 2020

ATIH, Chiffres clés 2018

# 01 En France

- La situation des personnes souffrant de troubles psychiques en France est préoccupante. La **demande de soins est en augmentation constante** notamment pour les troubles anxiodépressifs, les psycho-traumatismes, les troubles du comportement, les addictions.
- En France, les problèmes de santé mentale concernent **1 personne sur 5 actuellement** et **1 personne sur 4 vivra, au cours de sa vie, un trouble psychique**.
- La **santé mentale est une priorité au regard des coûts** qui sont induits : elle est devenue le coût de santé le plus important pour la société et est le premier problème de santé publique.
- Les **bouleversements entraînés par la situation sanitaire** liée à la COVID-19 ont accentué les situations d'anxiété, de tristesse ou d'inquiétude. Ces situations attestent d'une **dégradation de la santé mentale de la population**, adultes comme enfants : certains CH observent une multiplication par deux des entrées pour tentative de suicide chez les enfants âgés de moins de 15 ans.



## Sources :

ARS PACA, *définition et enjeux de la santé mentale, mars 2021*

Santé Publique France, Article « COVID-19 et santé mentale des Français : quelle est la surveillance mise en place par Santé publique France ? », mars 2021

# 02 Sur le territoire

- La **santé mentale touche les populations les plus vulnérables, très présentes sur le territoire**, comme les enfants, les adolescents et les jeunes, les personnes en situation de précarité sociale, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les familles nécessitant un accompagnement à la parentalité, ou encore les personnes placées sous main de justice.
- Le territoire est marqué par des caractéristiques de santé mentale qui en font une **zone d'action prioritaire en santé**.
- Une **offre en lits ou places de psychiatrie pour 1000 habitants, dans la moyenne nationale** (1,45 lits pour 1000 hab.) dont les perspectives d'évolution reflètent les **tendances actuelles en santé mentale** (allers, virage ambulatoire etc.).

Une population du territoire fortement exposée aux facteurs aggravants de la santé mentale au regard des caractéristiques du territoire.

## Les facteurs aggravants en santé mentale ...



Les jeunes (15-25 ans) et les seniors (+65 ans) sont les tranches d'âges les plus touchées par les maladies de la santé mentale.

Une population jeune aujourd'hui (30% de moins de 25 ans), mais vieillissante (30% de la population aura 65 ans ou plus en 2030).

Une part importante de personnes qui vivent seules (46% des ménages sur Metz). 49% de familles sont monoparentales à Bellecroix (35% des familles à Metz).

Le célibat multiplie par 1,5 ce risque. Les personnes veuves, séparées ou divorcées sont les plus susceptibles d'être touchées, leur risque est multiplié par 2,2, il monte à 3,52 pour les femmes.



Les individus en situation de chômage ont deux fois plus de risque de souffrir de troubles psychiques.

Des populations vulnérables en nombre plus important dans les quartiers prioritaires : 33% des actifs au chômage à Borny (Metz), 22% dans le quartier de Côte des Roses (Thionville).

Le taux de mortalité lié aux suicides est 50% supérieur par rapport au taux moyen en France (12 pour 100 000 hab. contre 8 pour 100 000 hab.).

10% à 20% des personnes souffrant de maladies mentales font une tentative de suicide.



Les addictions (alcool, tabac, drogues, etc.), l'isolement social ou le décrochage scolaire représentent eux aussi de lourds facteurs aggravants.

Le nombre d'hospitalisations liées à la consommation de substances psychoactives est deux fois plus élevé dans le Grand Est qu'en France (228 vs 113 séjours pour 100 000 habitants).

**... mettent d'autant plus en exergue les priorités en santé mentale du territoire messin**



AMBITION

DU PROJET MÉDICO -  
SOIGNANT 2021 - 2025

# Un projet porté par une nouvelle ambition

Le CH de Jury aura réussi son projet médico-soignant s'il devient un établissement de référence en santé mentale sur son territoire, en modernisant son offre de soins et en fluidifiant les parcours et l'accès aux soins, par l'accompagnement de proximité, l'inclusion sociale, la déstigmatisation et l'implication des personnes dans leurs parcours, en collaboration avec les acteurs du territoire.

## déclinée en 3 axes stratégiques

### Axe 1



Permettre aux personnes d'être soignées au cœur de la cité

### Axe 2



Promouvoir l'engagement des personnes dans leur parcours de soins et garantir la cohérence des prises en charge

### Axe 3



Penser le projet de soins au service du projet de vie



## AXE 1

PERMETTRE AUX PERSONNES  
D'ÊTRE SOIGNÉES AU CŒUR  
DE LA CITÉ

C'est l'axe sur lequel le CH de Jury a déjà lancé le plus d'initiatives avec plus de la moitié des projets de l'établissement contribuant directement au développement de l'ambulatoire et à la tendance à « l'aller-vers ». Cette dynamique amorcée reste à poursuivre. En effet, l'établissement présente encore aujourd'hui des durées de séjour parfois longues et un nombre important d'hospitalisations inadaptées. Il est donc clé de mener des actions autour du développement des pratiques ambulatoires notamment par le recours plus systématique à des équipes mobiles (pôle 4, CAC, Unité de Psychopathologie de la Personne Agée de Metz, Addiction, Jeunes etc.). Aussi, le CH doit renforcer les alternatives à l'hospitalisation en réponse à la gestion de crise et de l'urgence. L'ensemble des actions qui seront menées autour du développement de l'ambulatoire seront à penser de

façon globale et transversale entre les Pôles.

Les relais locaux comme les CMP offrent aujourd'hui une solution pour répondre aux besoins des personnes. Leur rôle est à optimiser, notamment en réduisant les délais de rendez-vous mais aussi en harmonisant et en renforçant l'émergence de bonnes pratiques (ex : équipes à domicile).

Au-delà de ces rôles dans la cité, le CH a une mission d'information et de prévention sur le territoire, qu'il doit poursuivre et renforcer pour faciliter le repérage précoce, prévenir les troubles psychiques, etc. Par ailleurs, pour faciliter et contribuer à l'accessibilité de l'offre de soins, le CH de Jury doit assurer la promotion de cette offre sur le territoire en informant notamment les patients et leurs proches sur les relais de soins non programmés disponibles, etc.

**Les Pôles sont déjà mobilisés sur cet axe**

Poursuite ou création des équipes mobiles – Transverse aux pôles

Conception d'un dispositif de coordination des acteurs intervenant auprès de personnes en difficulté psychosociale dans le cadre du Conseil Local de Santé Mentale – Transverse aux pôles

Organiser les relais ambulatoires afin de réduire la durée moyenne de séjour, préparer au mieux la sortie et atténuer le syndrome de la porte tournante – Pôle 5



4 équipes mobiles

déployées, dont une depuis plus de 20 ans



3 à 5 semaines

de délai moyen d'obtention d'un rendez-vous infirmier en CMP adulte, sauf urgence



7 à 8 semaines

de délai moyen d'obtention d'un rendez-vous infirmier en CMP enfant, sauf urgence



## Lien avec les orientations nationales, régionales et locales

### ORIENTATIONS NATIONALES DE LA FEUILLE DE ROUTE EN SANTÉ MENTALE

Axes 1 et 2 de la feuille de route nationale Psychiatrie et santé mentale :

- Promouvoir le bien-être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique, et prévenir le suicide
- Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

### ORIENTATIONS RÉGIONALES (PRS GRAND EST)

Éléments de constat du PRS : la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, pose les bases d'une organisation territoriale de la santé mentale, dont le périmètre doit permettre de développer l'offre de service et de soins préconisé en 2016 par le rapport relatif à la santé mentale de Michel LAFORCADE et celui du Haut conseil de la santé publique (HCSP) sur le plan santé mentale 2012-2015.

Objectifs correspondants du PRS Grand Est :

- Améliorer l'accès, la fluidité aux soins et l'accompagnement ambulatoire (3)
- Faciliter l'accès aux soins intégrés, à la prévention et à la réduction des risques et des dommages pour l'ensemble des personnes en souffrance psychique (4)
- Améliorer l'offre et le parcours coordonné pour les enfants et adolescents présentant une souffrance psychique et/ou des troubles du comportement (6)

### ORIENTATIONS DU GHT - OBJECTIFS CORRESPONDANT DU PROJET MÉDICAL DU GHT :

- Développer l'ambulatoire (2)
- Développer le lien avec le médico-social pour améliorer l'aval (5)

LORRAINE NORD

GRAND-EST



“ Il est nécessaire de changer de paradigme en intensifiant l’offre de soins extrahospitalière afin d’accompagner les personnes au plus près de leur logement, voire même chez eux. ”



01



### Rendre plus lisible l’offre de soins du territoire

Rendre lisible et compréhensible l’offre de soins et médico-sociale sur le territoire pour améliorer l’accès aux soins pour tous, tout le temps

02



### Prévenir et faciliter le repérage précoce

Mener des actions de prévention, en lien avec nos partenaires, afin d’anticiper les troubles en santé mentale (régularité du suivi, continuité des parcours, prévention du suicide, etc.)

03



### Soigner en proximité

Se positionner en proximité des personnes et favoriser l’aller-vers en assurant une articulation avec les acteurs du territoire en adéquation avec la diversité des besoins de soins tout au long du processus de rétablissement

04



### Répondre à la crise le plus rapidement possible

Intervenir auprès des personnes le plus rapidement possible afin de leur permettre un retour rapide au domicile et ainsi prévenir la chronicisation ou la dégradation de l’état de santé



# Rendre plus lisible l'offre de soins du territoire 01

## 01 PROMOUVOIR L'OFFRE DE SOINS DU CH DE JURY

La lisibilité de l'offre de soins est un enjeu clé pour l'accès aux soins de la population. Il s'agit pour le CH de Jury non seulement de faire connaître l'offre de soins disponible sur le territoire aux professionnels et aux personnes concernées mais aussi d'ouvrir l'établissement au grand public.

L'objectif est notamment de faciliter l'orientation des personnes dans leur parcours de soins et d'être identifié comme acteur de référence sur les soins en santé mentale.

**Action #1** : recruter un responsable de la communication pour renforcer la communication du CH de Jury, promouvoir l'offre de soins, les dispositifs de prévention et diffuser de l'information. Il sera notamment en charge d'élaborer un plan de communication partagé avec la Direction et de mener des actions de communication. A titre d'exemple, plusieurs actions ont été identifiées :

- #1 : promotion de la journée portes-ouvertes à destination des professionnels de santé et du grand public
- #2 : actions via les communautés d'agglomération
- #3 : actions auprès des professionnels de santé de ville (exemple : Etudes Post-Universitaires)
- #4 : action autour de l'accueil des nouveaux arrivants
- #5 : actions de communication avec les partenaires

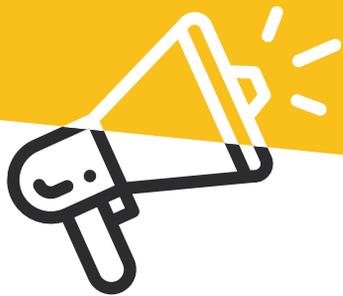
La communication doit être menée en proximité, directement sur les lieux de soins habituels et proches du domicile et via des canaux de communication modernisés et multiples (site internet, livrets présentant l'offre de soins disponibles, plateforme CPTS, campagnes d'information auprès du grand public, CLSM, etc.).

## 02 DÉVELOPPER LES MOYENS DE FAIRE CONNAÎTRE L'OFFRE DE SOINS DU TERRITOIRE

**Action #1** : créer une cartographie des ressources de l'ensemble du territoire et des acteurs de l'offre de soins en santé mentale susceptibles d'intervenir dans la prise en charge sur le territoire Nord mosellan (cartographie déjà réalisée sur le territoire messin). Cette cartographie pourra être étendue à d'autres acteurs après la création du CLSM sur ce territoire. Cette cartographie sera accessible au grand public et à l'ensemble des professionnels du territoire.

**Action #2** : promouvoir la création de CLSM sur le territoire Nord mosellan qui n'en sont pas encore pourvus, afin de renforcer ou de mettre en œuvre des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale des personnes concernées sur ces territoires.





# Prévenir et faciliter le repérage précoce 02

## 01 FACILITER LE REPÉRAGE PRÉCOCE

Le diagnostic tardif et la prise en charge retardée des troubles psychiques sont à l'origine de **pertes de chance** pour les personnes concernées. Le CH de Jury souhaite mener des **actions de sensibilisation et de formation auprès du grand public** sur la santé mentale et ses risques. Le **repérage précoce** doit quant à lui permettre de mettre en place une **prise en charge adaptée** pour éviter l'aggravation de la pathologie et des conséquences qui y sont associées dès l'apparition des premiers symptômes ou troubles psychiques.

**Action #1** : systématiser et formaliser les réunions de repérage précoces avec les structures d'hébergement partenaires.

**Action #2** : réactiver le dispositif d'articulation avec le secteur social et médico-social en créant une équipe mobile psychiatrie précarité / migrants (projet en cours sur le territoire messin) à créer d'ici à 2023 en s'assurant d'avoir sécurisé une présence médicale.

**Action #3** : pérenniser le partenariat avec le dispositif RSA permettant la mise à disposition de temps IDE consacré aux partenariats avec les CCAS pour le repérage précoce de trouble psychiques chez les bénéficiaires du RSA. En continuité, étendre le partenariat à d'autres publics au travers de réunions pluriprofessionnelles avec les CCAS (Centres Communaux d'Action Sociale) et faciliter la détection des personnes avec des troubles psychiques.

## 02 RENFORCER LA PRÉVENTION DES RISQUES EN SANTÉ MENTALE

**Action #1** : assurer la promotion des programmes de prévention Stopblues et e-Psyjeunes en partenariat avec la ville de Metz, le CPTS, et l'ensemble des professions libérales.

**Action #2** : mener des actions de prévention des risques en santé mentale auprès des très jeunes en partenariat avec l'Éducation Nationale et les territoires d'action du CH de Jury dans le cadre du projet « Cités éducatives » (exemples d'actions : diffusion d'informations, promotion auprès des professeurs, organisation de séquences de sensibilisation pour les professionnels des écoles, création d'un espace de pluriprofessionnel de réflexion et d'aide).

**Action #3** : prévenir les risques de récives suicidaires en réactivant le Programme VIGILAN'S qui permet d'assurer le suivi des suicidants (initié au SPUL).

**Action #4** : assurer la promotion du dispositif Ecout'Emoi afin de coordonner la prise en charge et l'accompagnement des jeunes en situation de souffrance psychique mais également des les informer plus largement sur la santé mentale. Il s'agit d'inclure 150 jeunes qui pourront bénéficier de consultations psychologiques en libéral financées et dont le parcours sera évalué dans le cadre d'un dispositif de recherche (dispositif national porté par la MDA57).





# Soigner en proximité 03

Soigner en proximité, c'est faciliter l'accès aux soins des personnes, renforcer une prise en charge pérenne et garantir une qualité du suivi. Le soin de proximité s'inscrit dans le virage ambulatoire pour lequel l'aller-vers est une priorité. Le CH de Jury souhaite développer et renforcer les équipes locales afin d'apporter une réponse au plus près du lieu de vie des personnes, et une prise en charge plus adaptée. Par ailleurs, les relais de proximité permettent de faciliter l'accès aux soins, d'intervenir plus rapidement et de manière coordonnée et concertée avec les autres acteurs du territoire.

## 01 RENFORCER LES ÉQUIPES LOCALES ET PLURIPROFESSIONNELLES

**Action #1** : soutenir et pérenniser les équipes mobiles existantes en développant la pluriprofessionnalité

- #1 : Equipe mobile de l'Unité de Psychopathologie de la Personne Agée de Metz (en place sur le territoire messin) ; engager une réflexion pour étendre le dispositif à l'ensemble du territoire à compter de 2026
- #2 : Equipe mobile d'appui médico-social (EMAMS) psy en situation de handicap (en place sur le territoire messin) ; engager une réflexion pour étendre le dispositif sur l'ensemble du territoire de Jury d'ici à 2022 au travers d'une équipe transverse
- #3 : Equipe mobile en pédopsychiatrie (en place sur un rayon de 30 km de Metz) ; étendre, soutenir et renforcer à court terme le dispositif en effectif médical et soignant (prioritaire)
- #4 : Equipes Réseaux (Pôle 4 et 5) ; pérenniser les dispositifs



**Action #2** : mettre en place de nouvelles équipes mobiles, en projet ou à créer

- #1 : Equipe mobile de soins intensifs et de gestion de crise (EPSIAD - en cours de mise en place à horizon septembre 2021) ; évaluer à 1 an sa pertinence pour étendre le dispositif sur l'ensemble du périmètre de la psychiatrie adulte
- #2 : Equipe mobile psychiatrie précarité / migrants (projet en cours sur le territoire messin) ; créer d'ici à 2023 en s'assurant d'avoir sécurisé une présence médicale
- #3 : Equipe mobile post-urgence (suivi VAD des patients vus aux urgences ou hospitalisés au CAC en attendant d'être pris en charge en CMP) ; engager une réflexion pour créer le dispositif sur l'hôpital de Mercy à court terme
- #4 : Equipe mobile d'addictologie ; engager une réflexion autour de la création du dispositif en intra-hospitalier dans un premier temps

## 02 DÉVELOPPER LES RELAIS DE PROXIMITÉ

**Action #1** : développer les consultations avancées (médecins spécialistes), en dehors des CMP et des structures classiques grâce à la téléconsultation pour se rapprocher davantage du territoire.



**Action #2** : réorganiser les CMP pour réduire les délais de prise en charge et fluidifier les files actives.

**Action #3** : développer et structurer à l'échelle de l'établissement une offre de prise en charge du psycho-traumatisme en extrahospitalier.

**Action #4** : promouvoir auprès de l'ARS la création d'un SAMSAH PSY (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés psychiques) sur le territoire Moselle Nord afin de créer un espace de coordination de parcours pour les personnes en difficulté (sociales et sanitaires).





# Répondre à la crise le plus rapidement possible

# 04

## 01 RENFORCER LES ÉQUIPES MOBILES

**Action #1** : équipe mobile de soins intensifs et de gestion de crise (en cours de mise en place à horizon septembre 2021) ; évaluer à 1 an sa pertinence pour étendre le dispositif sur l'ensemble du périmètre de la psychiatrie adulte (cf. Axe 1, Objectif 2, Thème 1, Action 1).

## 02 ASSURER LE RELAI RAPIDE AVEC LES ACTEURS SPÉCIALISÉS DANS LA PRISE EN CHARGE DES CRISES



**Action #1** : déployer ou s'appuyer sur une plateforme de réponse aux situations d'urgences psychiatriques (synergies à définir dans le cadre du dispositif de Service d'Accès aux Soins porté par le CHR de Mercy et en articulation à prévoir avec le futur projet UAO-CAC à Mercy).

**Action #2** : impulser la dynamique de création de partenariats et d'un protocole d'intervention avec les acteurs de la prise en charge de l'urgence et de la gestion des crises en santé mentale (SAMU, urgences, pompiers, police, etc.) afin d'assurer une meilleure coordination entre eux (synergies à définir dans le cadre du SAS porté par le CHR de Mercy).

**Action #3** : former, sensibiliser et proposer aux acteurs locaux (professionnels du social et médico-social, élus, associations et aidants) des outils concrets de détection et de prise en charge des situations de crise.





## AXE 2

PROMOUVOIR  
L'ENGAGEMENT DES PERSONNES  
DANS LEUR PARCOURS DE SOINS  
ET GARANTIR LA COHÉRENCE DES  
PRISES EN CHARGE

Créer les conditions de l'alliance thérapeutique et de la participation des personnes aux décisions qui sont prises pour elles est un levier déterminant de la qualité de la prise en charge et de la cohérence des parcours.

Le CH de Jury souhaite aller plus loin dans l'« engagement des personnes dans leur parcours de soins ». Trop de patients disent encore se sentir dépossédés de leur parcours de soins, ne pas connaître ou comprendre suffisamment bien les traitements qui leur sont prodigués, souhaiter changer de médecin de référence, avoir le sentiment de subir des décisions arbitraires. Ces situations, défavorables au rétablissement, peuvent conduire à une perte progressive d'autonomie, ou une chronicisation des personnes concernées. Pour éviter cela, les pratiques actuelles doivent évoluer vers plus *d'empowerment*

des personnes. Cela suppose de les considérer dans la globalité de leurs besoins, de prévenir les épisodes traumatiques et les rechutes et d'impliquer plus fortement les personnes dans leurs parcours de soins.

Se donner pour ambition de garantir « la cohérence des prises en charge », c'est aussi travailler à une plus grande fluidité des parcours de soins et une coordination rapprochée des professionnels intervenant sur ces parcours. Ainsi, d'ici 2025 le CH de Jury souhaite se positionner comme un acteur clé de la prise en charge des soins aigus sur son territoire. Pour cela, il s'agira de renforcer le travail en pluridisciplinarité, tant en interne de l'établissement, qu'avec les acteurs externes, en particulier avec le secteur social et médico-social.

### Les Dôles sont déjà mobilisés sur cet axe

Développement et coordination des activités de médiation thérapeutique dans le cadre du dispositif AIRMES – Pôle 1

Prise en charge somatique des personnes hospitalisées en psychiatrie de l'admission à la sortie du patient – Pôle 1

Expérimentation de la modularité des espaces ouverts et fermés en unités d'admission – Pôle 5

Créer une Unité Petite Enfance en lien avec le réseau périnatal et la Maternité du CHR de Mercy – Pôle 3



7% de patients hospitalisés depuis plus de 6 mois



17% de recours à l'isolement en 2021



43% des patients admis sans consentement en 2021



## Lien avec les orientations nationales, régionales et locales

### ORIENTATIONS NATIONALES DE LA FEUILLE DE ROUTE EN SANTÉ MENTALE

Axe 2 de la feuille de route nationale Psychiatrie et santé mentale : garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

### ORIENTATIONS RÉGIONALES (PRS GRAND EST)

Une des priorités du PRS : la culture et la promotion de la santé, la prévention et la réduction des risques et des dommages en santé mentale pour les usagers et les professionnels impliqués

#### Objectifs correspondants du PRS Grand Est :

- Développer une offre de réhabilitation psychosociale en adéquation avec le projet de vie des usagers (2)
- Faciliter l'accès aux soins intégrés, à la prévention et à la réduction des risques et des dommages pour l'ensemble des personnes en souffrance psychique (4)
- Réduire la mortalité liée aux suicides dans les départements les plus touchés (5)
- Améliorer l'offre et le parcours coordonné pour les enfants et adolescents présentant une souffrance psychique et/ou des troubles du comportement (6)

### ORIENTATIONS DU GHT - OBJECTIFS CORRESPONDANT DU PROJET MÉDICAL DU GHT :

- Développer les urgences psychiatriques sur le site de Mercy tout en confortant les urgences de Thionville et répondre aux autres urgences psychiatriques des autres établissements (1)
- Conforter la filière adolescente sur l'ensemble du territoire et renforcer la liaison avec la pédiatrie (3)
- Mener le projet de reconfiguration de l'offre de soins entre les établissements de Jury et de Lorquin (4)

LORRAINE NORD

GRAND-EST

“ Nous devons passer de la contrainte au consentement éclairé pour rendre le patient acteur de son parcours ”

01



### **Assurer la coordination de l'ensemble des professionnels intervenant sur le parcours de soins**

Mettre en adéquation l'offre de soins du territoire et la diversité des besoins des personnes à chaque moment clé afin d'assurer la continuité des parcours de soins

03



### **Promouvoir les droits des patients**

S'assurer que les professionnels garantissent aux personnes le respect inconditionnel de leurs libertés et de leur dignité, en veillant à la bonne compréhension des soins et à l'absence de décisions arbitraires

02



### **Impliquer la personne dans son parcours de soins**

Rendre les personnes acteurs (*empowerment*) de leur parcours de soins, en les accompagnant jusqu'au rétablissement, en évitant la chronicisation, les soins sans consentement, etc.

04



### **Systematiser et renforcer le recours à la réhabilitation psychosociale**

Diversifier les pratiques autour de la réhabilitation psychosociale (éducation thérapeutique, remédiation psychocognitive, etc.) et systématiser leur recours, au service d'une vie à l'extérieur de l'hôpital



## Assurer la coordination de l'ensemble des professionnels intervenant sur le parcours de soins

01



### 01 ASSURER UNE MEILLEURE COORDINATION AVEC LES ACTEURS DU TERRITOIRE

Les troubles psychiatriques induisent des prises en charge longues et complexes, avec une variabilité des besoins de soin dans le temps, et une multitude et une variété de professionnels engagés. Aussi, dès l'accueil et le diagnostic, l'enjeu majeur est la mise en œuvre d'une stratégie de soins et d'accompagnement adaptée, visant le rétablissement du patient. Cela suppose la bonne coordination des acteurs du parcours pour organiser des démarches qui correspondent à la personne, en réponse à ses besoins et priorités propres. Il s'agit pour le CH de Jury à la fois d'articuler la prise en charge psychique et somatique mais aussi de travailler la transmission entre les différents acteurs du soin (en ville, en ambulatoire, à domicile, en hospitalisation) pour garantir le suivi de la personne, éviter les ruptures de prise en charge et les situations d'urgence autant que possible.

**Action #1** : déployer ou s'appuyer sur une plateforme qui puisse faciliter la coordination des acteurs du territoire.

**Action #2** : identifier, au sein de chaque établissement ou structure partenaire, un référent unique pour le CH de Jury qui puisse jouer un rôle de relai dans sa structure.

**Action #3** : dans la perspective de l'extension de l'EMAMS sur tout le territoire (cf. Axe 1, Objectif.3, Thème 1, Action 1), identifier, au sein du CH de Jury, un référent pour l'ensemble des structures médico-sociales du territoire.

**Action #4** : mettre en œuvre les recommandations de la HAS autour de la « Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux ».

### 02 FACILITER LA COORDINATION EN INTERNE

**Action #1** : recruter et/ou former en interne des case managers qui seront en charge de la structuration et de la coordination des parcours de soins pour les situations complexes.

**Action #2** : systématiser les réunions opérationnelles de coordination entre les secteurs intra-hospitaliers et les structures ambulatoires afin de pouvoir signaler les personnes à risque, identifier les besoins d'hospitalisation, gérer les flux d'entrées / sorties et assurer le bon passage de relai vers les structures ambulatoires.

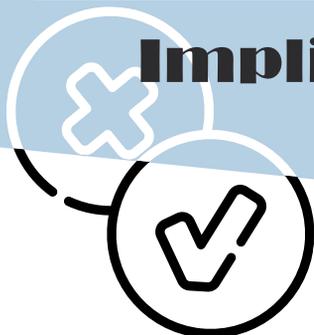
**Action #3** : développer des outils qui permettent de soutenir des pratiques de coordination en lien avec le groupe de travail DP2I (dossier patient informatisé) :

- **#1** : Intégrer à la check-list d'admission : 1/ la consultation plan de crise conjoint (cf. Axe 2, Objectif 2, Thème 1, Action 4), 2/ la liste des partenaires à contacter (environnement, personnes ressources, etc.)
- **#2** : Intégrer à la check-list de sortie un entretien en CMP ou avec le médecin traitant systématiquement planifié en amont de la sortie
- **#3** : Créer une « Charte de fonctionnement des CMP » en lien avec le groupe de travail Parcours extrahospitalier du compte qualité (garantie d'un accueil sans RDV pour les personnes déjà suivies, attribution d'un référent pour chaque personne, ouverture deux soirs par semaine jusqu'à 20h, objectifs de délai de RDV, réunions de coordination intra/extrahospitalier, bilan social, etc.)



# Impliquer la personne dans son parcours de soins

# 02



Développée depuis plusieurs années dans d'autres disciplines de médecine, l'implication des personnes dans le processus de décision est un enjeu clé pour le secteur de la santé mentale. L'efficacité du soin et l'observance des traitements sont accrues lorsque la personne dispose d'une bonne connaissance de sa pathologie, des traitements qui lui sont administrés et des stratégies thérapeutiques qui lui sont proposées. La responsabilisation et l'engagement sont de nature à minimiser la perte de confiance en soi et l'auto-stigmatisation. Le CH de Jury souhaite positionner l'équipe soignante en véritable partenaire de la personne concernée, pour lui permettre de devenir pleinement actrice de son parcours de soins, favorisant ainsi son rétablissement.

## 01 RENFORCER LE POUVOIR D'AGIR



**Action #1** : systématiser l'élaboration d'un projet de soins partagé avec la personne concernée, les professionnels et la famille. Ce projet de soins doit prendre en considération les ressources et les besoins des personnes au départ et doit également se placer dans la perspective d'une recherche d'autonomie et de rétablissement.

**Action #2** : s'assurer que chaque cadre de santé soit le coordonnateur des projets de soins des patients. Les cadres sont les garants de sa construction, sa bonne mise en œuvre et sa réévaluation régulière afin d'adapter le parcours au regard des besoins spécifiques de la personne. Le lien avec l'extrahospitalier est maintenu via la macro cible du dossier patient et au travers des réunions pluriprofessionnelles afin d'éviter toute rupture, dans la transmission d'information ou le parcours lui-même.

**Action #3** : systématiser l'entretien avec les aidants dès l'admission afin de faciliter la construction d'un lien. Celui-ci est ensuite maintenu au travers de réunions semestrielles pour les personnes hospitalisées depuis plus de six mois afin de permettre aux proches / aidants un réel suivi du rétablissement des personnes.

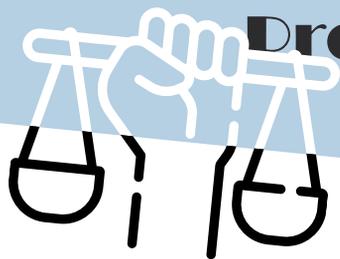
**Action #4** : systématiser l'élaboration d'un plan de crise conjoint pour les personnes prises en charge depuis plus de 6 mois en CMP, en collaboration avec ces personnes, leurs proches et le médecin traitant. La consultation du plan de crise est à ajouter dans la check-list d'admission.

## 02 PROPOSER DES DISPOSITIFS DE DÉVELOPPEMENT DE LA CONFIANCE ET L'AFFIRMATION DE SOI

**Action #1** : Travailler sur l'*empowerment* et systématiser les ateliers thérapeutiques intra et extrahospitalier sur la confiance en soi et l'affirmation de soi :

- En intrahospitalier, identifier et former le personnel qui sera ensuite en charge de proposer régulièrement ces ateliers dans chaque unité hospitalière de façon transverse aux pôles
- En extrahospitalier, proposer cet atelier dans chaque CMP ou CATT





# Promouvoir les droits des patients 03

A travers cet objectif, le CH de Jury souhaite se donner des pistes d'action concrètes en réponse à la question suivante : comment **passer d'une culture limitant les droits** individuels au prétexte de la sécurité collective, **à une culture plus ouverte** n'autorisant les dérogations aux principes généraux du droit que sur la base de justifications cliniques précises et évaluées à fréquence régulière ? La **réflexion éthique** autour de la qualité de la prise en charge, du respect des droits fondamentaux et de la liberté d'aller et venir, de la pertinence du recours à la contention et à l'isolement doit être relancée.

## 01 SENSIBILISER ET FORMER LE PERSONNEL AUX PRATIQUES FAVORISANT LE RESPECT DES DROITS

**Action #1** : mettre en œuvre un plan de formation transverse à l'ensemble du personnel de l'établissement sur les thématiques suivantes :

- #1 : La recherche du consentement
- #2 : Droits des patients (droit d'aller et de venir, respect des libertés, responsabilité en cas de fugue, intérêt de l'altérité et de la différence, etc.)
- #3 : Alternatives à l'isolement et à la contention

## 02 SENSIBILISER LES PATIENTS SUR LEURS DROITS



**Action #1** : s'assurer de la bonne information des patients de leurs droits grâce un personnel compétent en la matière et l'intégration de pairs-aidants dans les équipes de soins.

**Action #2** : soutenir le projet de création d'une maison des droits des enfants, des adolescents et des jeunes adultes en partenariat avec le défenseur des droits.

**Action #3** : anticiper la création d'une maison des usagers dans la perspective du nouvel établissement, à horizon 2025.

## 03 ÉVALUER LE RESPECT DES DROITS DES PATIENTS ET S'AMÉLIORER EN CONTINU

**Action #1** : réactiver le comité d'éthique en charge de l'analyse des pratiques autour des droits des patients, la mise en œuvre d'actions correctrices et la communication de ces résultats.

**Action #2** : nourrir les réflexions du comité d'éthique en faisant intervenir des observateurs des pratiques du CCOMS (Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale) afin de faire émerger des actions pour prévenir le recours à l'isolement et à la contention.



## Systematiser et renforcer le recours à la réhabilitation psychosociale

# 04



Les soins de **réhabilitation psychosociale** sont aujourd'hui reconnus comme une réponse pertinente et nécessaire en faveur du **rétablissement des personnes**. En travaillant sur les habiletés sociales des patients, les compétences se renforcent ouvrant ainsi des perspectives d'autonomie, de vie à domicile, pour les patients au long cours. La **remédiation cognitive** permet, quant à elle, de **compenser certaines difficultés** comme les troubles mnésiques ou de l'attention, de la cognition sociale ou de la motivation, très handicapants dans la vie quotidienne des personnes concernées.

L'enjeu pour le CH de Jury est de pouvoir proposer de manière **systématique ces programmes** de soins, favorables au maintien dans un milieu de vie ordinaire.

### 01 FORMER LES SOIGNANTS AUX NOUVELLES PRATIQUES ORIENTÉES RÉTABLISSMENT

**Action #1** : former les soignants à la notion de rétablissement en s'appuyant sur le MOOC Fondements du rétablissement (cf. Axe 2, Objectif 3, Thème 1, Action 1).

**Action #2** : former les IDE aux techniques de Thérapies Cognitivo-Comportementales en capitalisant sur les ressources existantes sur le territoire et en numérique.

**Action #3** : mettre en place le Programme RECOS (Remédiation Cognitive pour la Schizophrénie ou trouble associé) et former des relais de soignants à la remédiation cognitive, dans une logique transverse à l'Etablissement.

### 02 DIVERSIFIER ET RENFORCER L'OFFRE DE SOINS DE RÉHABILITATION



**Action #1** : nommer un binôme référent (psychiatre et cadre supérieur de santé) en charge de soutenir et développer les projets initiés par les différentes équipes de l'établissement autour de la réhabilitation psychosociale (faciliter le retour à un niveau d'autonomie et d'interaction adapté à la vie en société - appeler quelqu'un, faire des recherches sur internet, etc.). Ce binôme sera en charge de développer les pratiques, identifier et former les relais internes en charge de la mise en place des ateliers dans les services intra et extrahospitalier. Ces ateliers pourront permettre d'évaluer les habiletés sociales de la personne tout au long du parcours des patients.





## AXE 3

PENSER LE PROJET DE SOINS  
AU SERVICE DU PROJET DE VIE

Les orientations de la feuille de route Santé mentale et psychiatrie invitent clairement les professionnels du soin à **s'inscrire dans un objectif large et partagé qui est celui du rétablissement des personnes**. L'horizon à atteindre est celui de **l'autonomie de la personne** et que le projet de soins trouve du sens au sein du projet de vie.

Le **projet de vie est un facteur de rétablissement** de la personne. Cela suppose que le CH de Jury mette en place des actions en faveur de l'inclusion, de la prise en compte globale de la personne dans toutes les dimensions de sa vie. Dans cette réflexion l'engagement des professionnels au service du rétablissement et l'implication des proches, sont indispensables. En effet, il s'agit d'impliquer les proches en tant que **parties prenantes de l'écosystème de vie et de rétablissement** de la personne et de les considérer comme des alliés, comme des ressources mais aussi comme des usagers de la psychiatrie.

Aujourd'hui non traitée dans l'établissement, il s'agit également de remettre la question de l'insertion professionnelle au centre des réflexions. Le CH de Jury souhaite proposer des solutions pour pouvoir **maintenir le lien avec l'activité** lorsque cela est possible ou d'accompagner les personnes vers le retour à un emploi.

Sur le pan de l'hébergement, la **création de solutions d'hébergement dédié** prévue pour le territoire va dans le bon sens mais le CH de Jury souhaite poursuivre ces actions afin de proposer davantage de solutions pour que les personnes retrouvent une logement autonome et surtout d'accompagner au mieux les personnes vers le logement.

Finalement, il s'agit pour le CH de Jury de **faire évoluer les représentations et les pratiques du personnel soignant** du CH de Jury, ainsi que **les regards sur la santé mentale** auprès du grand public et des personnes souffrant de troubles psychiques.

**Les Pôles sont déjà mobilisés sur cet axe**

Développement et coordination des activités de médiation thérapeutique dans le cadre du dispositif AIRMES – **Pôle 1**

Développer l'Unité de Thérapies Familiales Systémiques – **Pôle 3**

Création d'une filière de réhabilitation psycho-sociale au CATTP – **Pôle 4**

Confirmation du CRJA en tant que dispositif développant des techniques de soins de réhabilitation soumis à bilans et suivis neuropsychologiques (remédiation cognitive) – **Pôle 5**

 <p><b>+250</b> personnes ayant suivi une activité via AIRMES à mi-2021</p>	 <p><b>1</b> dispositif d'accueil familial thérapeutique (1 famille à mi-2021)</p>	 <p><b>4</b> partenariats avec les bailleurs sociaux</p>
--	---	---



## Lien avec les orientations nationales, régionales et locales

### ORIENTATIONS NATIONALES DE LA FEUILLE DE ROUTE EN SANTÉ MENTALE

Axe 3 de la feuille de route nationale **Psychiatrie et santé mentale** : améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique.

LORRAINE NORD

GRAND-EST

### ORIENTATIONS RÉGIONALES (PRS GRAND EST)

Thème privilégié du PRS : la représentation sociale des maladies mentales et la reconnaissance du handicap psychique pour favoriser l'accès à l'autonomie et à la citoyenneté.

Objectifs correspondant du PRS Grand Est :

- Améliorer l'offre et le parcours coordonné pour les enfants et adolescents présentant une souffrance psychique et/ou des troubles du comportement (3)
- Améliorer la qualité de vie au travail et la prévention des risques psychosociaux (8)

### ORIENTATIONS DU GHT - OBJECTIFS CORRESPONDANT DU PROJET MÉDICAL DU GHT :

- Développer le lien avec le médico-social pour améliorer l'aval (5)

“ L’insertion professionnelle, l’accès au logement et la reconstruction du lien social sont des axes majeurs à développer ; nous devons accompagner davantage les personnes sur ces sujets ”

01



### Lutter contre la stigmatisation et l’auto-stigmatisation

Participer et mener des actions de sensibilisation et de déconstruction des idées préconçues autour de la santé mentale auprès des soignants, des familles et des partenaires.

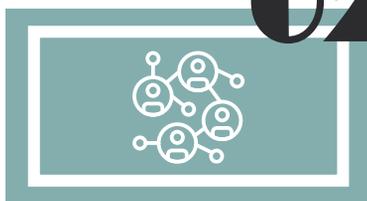
03



### Soutenir l’accès au logement

Travailler avec les acteurs du logement adapté ou inclusif pour faciliter le retour à domicile.

02



### Soutenir l’insertion sociale

Accueillir les proches et les familles en tant que partenaires du projet de vie. Favoriser l’inclusion des personnes en assurant la promotion du lien social et en leur facilitant l’accès à des activités de loisir permettant de recréer ce lien.

04



### Faciliter le retour à une activité, notamment professionnelle

Articuler le projet de vie autour d’une reprise d’activité grâce au développement de partenariats avec des acteurs de l’insertion professionnelle, de la formation, de l’économie sociale et solidaire et du monde associatif, etc.





# Lutter contre la stigmatisation et l'auto-stigmatisation 01

Les personnes souffrant de troubles en santé mentale sont souvent victimes de préjugés qui entraînent des comportements de stigmatisation ou de discrimination. Ces personnes sont le plus souvent exclues de par leurs différences et s'auto-dévalorisent à cause de la stigmatisation. Il s'agit pour le CH de Jury de **lutter contre ces représentations sociales négatives auprès du grand public** mais également auprès des personnes souffrant de trouble, elles-mêmes, afin qu'elles deviennent pleinement acteur de leur vie. Afin de faciliter leur rétablissement et l'inclusion dans la société, le CH de Jury souhaite **participer à des campagnes de déstigmatisation auprès du grand public, mener des actions auprès de son personnel** pour faire évoluer leur regard et mener des actions auprès des personnes soignées pour lutter contre l'auto-stigmatisation.

## 01 FAIRE ÉVOLUER LE REGARD DU PERSONNEL



**Action #1** : travailler sur les représentations des soignants vis-à-vis des personnes souffrant de troubles psychiatriques en organisant des réunions de sensibilisation avec des pairs-aidants, de façon transverse aux pôles du CH de Jury.

**Action #2** : sensibiliser à la thématique de la santé mentale et du rétablissement :

- Les futurs professionnels en IFSI (Instituts de Formation et Soins Infirmiers) en faisant intervenir un psychiatre ou un IDE du CH de Jury dans le cursus de formation initiale
- Les professionnels volontaires directement sur le site de Jury dans le cadre d'un parcours de formation continue avec des analyses de pratiques et ateliers de simulation

## 02 LUTTER CONTRE L'AUTO-STIGMATISATION

**Action #1** : proposer aux personnes des échanges avec des pairs-aidants tout au long de leur parcours tant ambulatoire qu'hospitalier afin d'éviter l'auto-stigmatisation.

## 03 LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION DE LA SANTÉ MENTALE DANS LA SOCIÉTÉ

**Action #1** : proposer aux patients de coorganiser des événements ouverts au grand public en ville (culturels, conférences, sportifs).

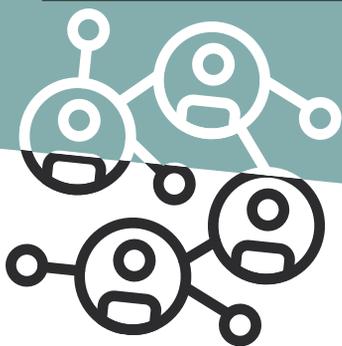
**Action #2** : pérenniser et renforcer la participation du CH de Jury aux semaines d'information sur la santé mentale.

**Action #3** : répertorier et sensibiliser les personnes-relais en charge des campagnes de sensibilisation dans les mairies et les écoles (portage par le CLSM) afin de faciliter le dépistage.

**Action #4** : mettre en œuvre le programme de psychoéducation « Bref » auprès des aidants de personnes atteintes de troubles psychiques. L'objectif de ce programme est de proposer rapidement une aide aux aidants afin de réduire l'impact sur leur santé et d'améliorer celle de la personne (programme unifamilial en 3 séances d'1h heure animées par 2 professionnels - Infirmiers / Psychologue / Interne et d'un suivi post-programme à 3 mois). Ce programme est à articuler avec le programme Profamille.

 : action emblématique de l'Axe





# Soutenir l'insertion sociale 02

L'insertion sociale est l'un des principaux leviers vers le rétablissement en santé mentale. C'est l'un des moyens, pour les personnes souffrant de troubles psychiatriques, d'acquérir des habiletés fonctionnelles et relationnelles qui leur permettront de s'insérer plus facilement dans la société.

Pour le CH de Jury, il s'agit donc d'être en capacité de construire, avec les personnes, un projet de vie en lien avec le projet de soins, mais également de pouvoir accompagner les personnes vers un retour à la vie en société. L'établissement doit pouvoir proposer des actions qui favorisent la réinsertion en : brisant l'isolement, développant la sociabilité notamment au travers du travail en groupe, développant le sentiment d'appartenance à une communauté, et en améliorant l'autonomie des personnes.

## 01 RENFORCER LE TRAVAIL AUTOUR DU PROJET DE VIE

**Action #1** : systématiser la réalisation d'un bilan social dès l'admission en hospitalisation par les assistants sociaux (même principe que le bilan somatique) et mieux cibler les besoins en ambulatoire.

**Action #2** : élaborer un projet de vie en lien avec le projet de soins avec l'ensemble des partenaires, dès l'hospitalisation et en assurer un suivi tout au long de la période de soins (hebdomadairement), au travers de réunions pluriprofessionnelles avec les proches et les aidants.

## 02 ACCOMPAGNER L'INSERTION SOCIALE

**Action #1** : créer et mettre à disposition des personnes, des professionnels et du grand public un annuaire répertoriant les associations et collectivités proposant des activités sportives et culturelles ainsi que du bénévolat afin de favoriser l'inclusion sociale.

**Action #2** : créer un partenariat avec les services de sport adapté ou bénévolat adapté (SPA, banque alimentaire, rénovations, Emmaüs, etc.) afin de faciliter l'accès des personnes à des activités favorisant le lien social et ainsi préparer leur sortie.



# Soutenir l'accès au logement 03



## 01 ACCOMPAGNER LES PERSONNES VERS UN LOGEMENT AUTONOME

L'accès à un logement décent et abordable et le maintien dans celui-ci est un enjeu clé de la santé mentale car il est un facteur d'inclusion et de rétablissement pour les personnes souffrant de troubles mentaux. Le CH de Jury s'engage à multiplier les actions en faveur de l'accès à des hébergements accompagnés et à diversifier – dans la mesure de l'offre existante sur le territoire – les types de solutions proposées afin d'être en capacité d'offrir une solution adaptée pour chaque personne.

**Action #1** : dans le cadre d'une utilisation interne au CH de Jury, créer et enrichir régulièrement une cartographie de tous les logements accompagnés conventionnés avec le CH de Jury sur tout le territoire (logement sociaux, maisons relais, appartements associatifs, associations d'intermédiation locative, etc.). Plusieurs dimensions devront figurer dans cette cartographie : appartements disponibles, nombre de places, lieu, conditions d'accès, etc.

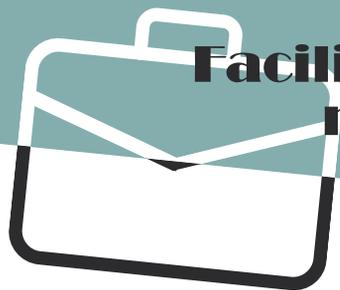


**Action #2** : renforcer le lien et les partenariats avec les dispositifs d'hébergements accompagnés (IML, maisons relais, résidences accueil, appartements thérapeutiques ou logements inclusifs) comme :

- Les bailleurs pour proposer des solutions de logements autonomes intégrant un accompagnement au quotidien (convention bailleurs sociaux, ERAH, SIAS).
- Les structures associatives en dehors du CH qui permettent un accompagnement minimal sur le plan social et un recours si besoin à des soignants.

**Action #3** : réactiver le programme d'identification des familles d'accueil thérapeutique et disposer d'une liste de 5 familles prêtes à accueillir des personnes souffrant de troubles psychiatriques. Ces familles pourront bénéficier d'un accompagnement et d'une sensibilisation spécifique en amont.





## Faciliter le retour à une activité, notamment professionnelle

# 04

### 01 MAINTENIR LES PERSONNES DANS LEUR ACTIVITÉ

Le maintien ou le retour à l'activité, qu'elle soit professionnelle, bénévole ou scolaire est un facteur de rétablissement. Il doit faire partie intégrante du projet de vie des personnes. La reprise d'activité permet à la personne de réapprendre à s'organiser, de vivre au même rythme que les autres citoyens, d'améliorer l'estime qu'ils se portent ou encore de développer leur réseau social.

Le CH de Jury souhaite renforcer son action en faveur du maintien en activité pour éviter une rupture du lien social et ainsi l'aggravement de la maladie. Lorsque ce lien n'existe plus, le CH de Jury a un rôle clé à jouer pour accompagner les personnes vers les structures en capacité de leur ouvrir les portes d'une activité, qu'elle soit professionnelle ou autre.

**Action #1** : assurer un lien systématique avec les relais de santé au sein des structures d'activité des personnes afin de pouvoir trouver une solution adéquate pour chacun :

- #1 : avec les assistantes scolaires (médecine scolaire) pour assurer la continuité, au service de la scolarité.
- #2 : avec les SUMPPS (Service universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé) afin de mettre en place les moyens pour permettre aux étudiants de poursuivre leur cursus de formation à distance si besoin.
- #3 : avec la médecine du travail pour permettre aux personnes de conserver leur emploi, de façon adaptée au regard de leur pathologie.

### 02 ACCOMPAGNER VERS LE RETOUR À L'EMPLOI

**Action #1** : développer les partenariats avec les structures de conseil en orientation, les organismes de formation, Pôle emploi, Cap emploi afin de proposer aux personnes :

- Un bilan de compétences
- Des parcours de formation
- Des orientations professionnelles (projet de retour à l'activité).  
Exemple : rencontrer Pôle Emploi 3 fois par an pour faire un bilan de situation en vue d'améliorer le partenariat

afin de faciliter le retour à l'emploi.





ANNEXES  
ÉQUIPES MOBILISÉES

# Un grand MERCI à toutes les équipes qui ont participé à la construction du projet

## Axe 1



CLESSE CHRISTINE, CADRE SUPÉRIEURE - PÔLE 5

DURAND FLORENCE, IDE - PÔLE 5

FALENTIN ARTHUR, CADRE DE SANTÉ FAISANT FONCTION - PÔLE 5

GARELLI MARYSE, CADRE DE SANTÉ - PÔLE 5

HARQUET EMILIE, CADRE SUPÉRIEURE - PÔLE 4

KRATZ SANDRINE, CADRE SUPÉRIEURE - PÔLE 2

LOUDIN SONIA, IDE, SECRÉTAIRE CHSCT, REPRÉSENTANTE DU PERSONNEL CGT - PÔLE 5

POINSIGNON OLIVIER, ASSISTANT SOCIAL, REPRÉSENTANT DU PERSONNEL CGT - PÔLE 5

DR RAKOTOARISOA-MAURICE ELISE, PSYCHIATRE PRATICIEN HOSPITALIER - PÔLES 5 ET 2

RENAULD AGNÈS, CADRE DE SANTÉ FAISANT FONCTION - PÔLE 6

SAVINI CHRISTINE, CADRE DE SANTÉ - PÔLE 6

TINNES KRAEMER STÉPHANE, COORDONNATEUR CLSM

## Axe 2



DR AUXEMERY YANN, PSYCHIATRE PRATICIEN HOSPITALIER - PÔLE 5

BOUCHET VÉRONIQUE, ASSISTANTE SOCIALE - PÔLE 4

BOURGER VIRGINIE, CADRE DE SANTÉ FAISANT FONCTION - PÔLE 5

CHOUFFERT NATHALIE, CADRE DE SANTÉ - PÔLE 5

DEMESSANCE VALERIE, CADRE DE SANTÉ, REPRÉSENTANTE DU PERSONNEL CFDT - PÔLE 4

GOBERT LAURENCE, CADRE SUPÉRIEURE - PÔLE 3

FALENTIN ARTHUR, CADRE DE SANTÉ FAISANT FONCTION - PÔLE 5

JAGER CHRISTINE, CADRE DE SANTÉ - PÔLE 3

JENCZAK JOSIANE, CADRE SUPÉRIEURE - PÔLE 1

MASSONNET KARINE, SECRÉTAIRE DE PÔLE, FUTURE CASE MANAGER - PÔLE 4

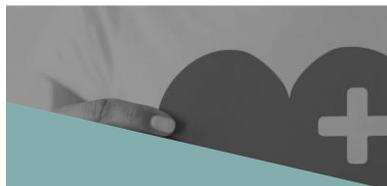
PISTIS SINDY, EDUCATRICE SPÉCIALISÉE - PÔLE 1

RENAULD AGNÈS, CADRE DE SANTÉ FAISANT FONCTION - PÔLE 6

DR TARUS DANIELA, PSYCHIATRE PRATICIEN HOSPITALIER - PÔLE 5

VIDELO NADÈGE, CADRE DE SANTÉ - PÔLE 2

## Axe 3



BAZIN DORIANE, SECRÉTAIRE DE PÔLE - PÔLE 4

BESNARD ISABELLE, AIDE-SOIGNANTE, REPRÉSENTANTE DU PERSONNEL SUD - PÔLE 1

DOLL MARIE ALINE, CADRE DE SANTÉ - PÔLE 1

HERGAT THIERRY, CADRE DE SANTÉ, HYGIÉNISTE - DIRECTIONS DES SOINS

JAYER THÉRÈSE, CADRE SUPÉRIEURE - PÔLE 1

MARTIN HUVIG DEBORAH, PSYCHOLOGUE - PÔLE 5

PERRAUD FLORENCE, PSYCHOLOGUE GÉRIATRIE - PÔLE 6

PIANT SÉVERINE, SECRÉTAIRE DE PÔLE - PÔLE 4

ROMAIN THIERRY, USAGER

ROUGEL SOPHIE, AIDE-SOIGNANTE, REPRÉSENTANTE DU PERSONNEL SUD - PÔLE 1

ROUSSY NICOLAS, IDE - PÔLE 5

LEDUC ESTELLE, EDUCATRICE SPÉCIALISÉE - PÔLE 5

SAEZ LAURA, PSYCHOLOGUE - PÔLE 4

SCYOT KHAIRA, EDUCATRICE SPÉCIALISÉE - PÔLE 5

TREFFEL JEAN-MARC, CADRE DE SANTÉ - PÔLE 6

WEBERT AURÉLIE, AIDE-SOIGNANTE, REPRÉSENTANTE DU PERSONNEL SUD - PÔLE 5