



ENTREE DOLE 1

CHS du JURA : Une prise en charge complète en psychiatrie pour le département du Jura

Le Centre Hospitalier Spécialisé (CHS) du Jura est un établissement public de santé mentale qui assure une prise en charge complète en psychiatrie, étendue à toute la population du département du Jura. L'établissement propose également une offre d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes. Le site principal du CHS du Jura est situé à Dole Saint Ylie, à proximité du centre ville et de Choisey. C'est sur ce site historique que se concentre l'essentiel de l'offre de soins en hospitalisation complète. L'hôpital offre désormais un haut niveau de confort pour ses patients suite à d'importantes restructurations immobilières. Répartis à travers tout le département du Jura, ce sont près de 1 100 professionnels (médecins, internes, infirmiers, personnels spécialisés, agents des services médicaux et médico-techniques, personnel des ser-

vices administratifs, techniques et logistiques) qui travaillent à la mission principale de l'hôpital public, soigner, avec une volonté permanente de fournir aux patients des prestations de qualité. Plus de 8 500 patients sont annuellement pris en charge au sein des 7 pôles médicaux de l'établissement, présents sur tout le territoire et répartis sur 27 sites dont 4 pour l'EHPAD. Les patients ont ainsi la possibilité d'être accueillis dans le centre le plus proche de leur domicile sans que ne soit toutefois remis en cause le principe du libre choix du praticien. Le Centre Hospitalier Spécialisé du Jura assure également un très grand nombre d'interventions avec divers partenaires institutionnels et associatifs issus des domaines de la santé, du social, de la justice, de l'éducation et de la culture.

Présentation de l'établissement avec son directeur, Jacques Augier, et le Dr Daniel BONNAFFOUX, président de CME



Comment définiriez-vous votre établissement ?

Le Centre Hospitalier Spécialisé du Jura est un établissement qui tient un rôle important et entier puisque la psychiatrie libérale n'est que faiblement présente dans le département du Jura avec une absence de clinique privée. Nous accomplissons une mission de service public avec toute sa grandeur mais aussi ses vicissitudes. Le CHS couvre un département particulier dont une partie est en zone montagneuse avec une population disséminée et donc des contraintes de suivi difficiles. Ainsi, pour se rendre dans ces zones il faut parvenir à motiver les équipes.

Comment votre territoire de santé est-il articulé ?

Le découpage de notre territoire de santé est assez complexe. L'ARS a proposé que le territoire de santé soit la région mais a également souhaité subdiviser ce territoire en Espace d'Animation Territorial (EAT). Nous nous retrouvons ainsi avec la charge de deux des quatre sous-territoires créés. Le nord du département est un espace partagé avec Besançon tandis que le sud est partagé avec Pontarlier dans le Doubs. Cette articulation a sans doute sa raison d'être pour les plateaux techniques mais cela apparaît moins pertinent pour la psychiatrie. Il nous semble délicat de demander à une population aussi fragile que des malades psychiques de faire autant de kilomètres pour venir se soigner. La logique de découpage en psychiatrie devrait être le département.

Quelles sont les forces du CHS du Jura ?

Le Centre Hospitalier s'appuie sur une équipe médicale très homogène, des effectifs paramédicaux de qualité et enfin un maillage du territoire jurassien plutôt réussi. La prise en charge est globalement bonne mais pas excellente en raison du manque de praticiens médicaux sur le plateau jurassien. Notre rôle de proximité est assuré par une trentaine de structures extra-hospitalières efficaces. Cette efficacité a même été renforcée en privilégiant le lien avec le centre hospitalier de référence. Nous essayons de réaliser des regroupements de manière à rendre plus efficiente la prise en charge.

Comment jugez-vous l'évolution du rôle et de l'image de la psychiatrie ?

Dans le cadre de notre nouveau projet d'établissement, nous avons réalisé une enquête auprès des généralistes identique à celle que nous avons menée il y a cinq ans. La première constatation est que le taux de réponse a été supérieur ce qui représente un premier bon indicateur. En revanche, en cinq ans, les lignes n'ont pas fondamentalement bougées. Nous sommes aujourd'hui mieux référencés grâce à des voies nouvelles comme l'addictologie ou la gériopsychiatrie que nous avons souhaité développer. Mais il reste beaucoup de travail à fournir pour renforcer les liens avec les généralistes. Il est important que ces derniers connaissent la structure et cela passe souvent par la présence d'un référent. Nous manquons sans doute de lisibilité dans l'adressage et de leur part il existe peut-être un léger manque d'intérêt pour notre activité comme en témoigne la fréquentation des portes ouvertes que nous organisons. Toutefois, les relations avec les généralistes sont dans l'ensemble bonnes. Afin d'améliorer ces relations, nous avons inséré à notre projet d'établissement, la mise en place d'une plateforme qui doit nous permettre de coordonner l'ensemble de nos partenaires. Le problème de la psychiatrie, plus que partout ailleurs, est de proposer un parcours coordonné de soins. Cette plateforme a pour but de réunir les acteurs qui peuvent avoir un lien avec le patient même si cela prendra sans doute du temps tant le nombre d'intervenants autour d'un patient peut s'avérer important. Mais la coordination requiert des moyens et si l'ARS est d'accord sur le principe de la coordination elle est en revanche très contrainte pour débloquer des crédits afin de recruter un médiateur. Si l'idée semble simple, la réalisation s'avère

complexe. Nous avons d'ores et déjà identifié une quarantaine d'acteurs provenant de tous les secteurs d'activités avec lesquels nous devons travailler. Malgré le fait que nous sommes dans un petit département, il faut que tout le monde apprenne véritablement à se connaître. Pour assurer une bonne réinsertion de nos patients, il faut être sûr de l'orienter vers la bonne structure et c'est en cela que la plateforme de coordination aura aussi un rôle à jouer.

Quel est l'état de santé financière de votre établissement ?

Il y a une dizaine d'années nous avons connu un important déploiement vers l'extra hospitalier, puis en 2007/2008 nous avons humanisé la plupart des unités intra-hospitalières ce qui a entraîné des surcoûts et un plan de retour à l'équilibre. Nous étions déficitaires d'1,2 millions d'euros pour un budget global d'environ 53 millions d'euros. Mais nous sommes revenus à l'équilibre en trois ans avec cependant un souci sur le budget des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes. Ce retour à l'équilibre a été rendu possible par des réorganisations internes. Il est toujours paradoxal d'avoir sans cesse plus de missions et en parallèle une stabilité des moyens. Ceci étant, ce plan a été très bien préparé et il s'est déroulé de façon harmonieuse. Nous ne disposons pas de la T2A mais de la DAF (Dotation Financière Annuelle) et nous sommes inquiets pour le budget des années futures en raison de la variation de cette enveloppe globale et des efforts qui nous sont demandés. Il va malheureusement falloir agir sur le personnel comme variable d'ajustement car cela correspond à 85% de notre budget. La difficulté est d'être en permanence dans l'adaptation entre les moyens donnés et les évolutions réelles.



Admissions DOLE 1

Quelle est la situation de la démographie médicale ?

La situation démographique médicale s'est améliorée au cours de ces cinq dernières années avec le renfort de jeunes médecins que nous avons formés et qui ont souhaité poursuivre avec nous à l'issue de leur internat. Cependant, il nous manque toujours quatre ou cinq médecins. Comparativement à nos homologues parisiens ou lyonnais, nous ne comptons que de trois à cinq praticiens hospitaliers et internes par pôle lorsqu'eux en ont dix ou

nous avons inauguré en avril un nouvel atelier thérapeutique, outil indispensable dans le parcours de réinsertion du patient. Nous disposons ainsi d'une imprimerie et d'un atelier d'encadrement. A côté de ceux-ci, il existe de façon plus traditionnelle des activités d'éveil et de réhabilitation sociale. Nous avons beaucoup travaillé ces versants de la réintégration du patient en milieu ordinaire ou adapté. Afin d'être le plus efficace possible nous avons regroupé les ateliers des deux principales activités médiatrices pour faciliter les échanges et

conservant un suivi infirmier continu. Cette résidence accueil a été financée par l'Etat à hauteur de seize euros par jour. De plus, dans le but de pérenniser nos structures et de toujours gagner en lisibilité notamment sur la thématique de l'addictologie, le Centre d'addictologie a été transformé en 2010, en structure médico-sociale le CSAPA (Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie). Ce CSAPA a été récemment renforcé par une ELSA (Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie) qui va nous permettre d'assurer les liaisons



même douze. Compte tenu du dispersément de la population jurassienne, l'équation n'est pas simple. La géographie ne nous permet pas de développer concrètement le temps médical partagé. En revanche, il peut se pratiquer ponctuellement avec certaines structures médico-sociales afin de créer du lien qui peut être profitable par la suite au patient et aux équipes.

Quelles sont les activités dominantes du CHS ?

En ce qui concerne les activités médicales, les activités dominantes du CHS sont portées par les différents acteurs du soin. Les médecins ont pour la plupart une orientation pharmacologique, ils prescrivent des psychotropes. Les postes de psychologues ont été favorisés du fait du petit nombre de psychiatre. Outre leur rôle d'aide au diagnostic, il leur incombe la mise en œuvre de psychothérapie. Le personnel infirmier vient en renfort du corps médical pour des missions spécifiques et sont pour certains d'entre eux capables d'assurer des soins très spécialisés (thérapie psychocorporelle, éducation thérapeutique, psychothérapie de soutien, participation aux psychothérapies de groupe, thérapie systémique). Il existe également des groupes d'évaluation et de réhabilitation sociale et professionnelle. Le médecin a ainsi un rôle de supervision de l'ensemble de ces soins, et peut consacrer l'essentiel de son temps aux missions purement médicales. Dans le cadre de la réhabilitation professionnelle des adultes,

les passages et favoriser ainsi la réinsertion du patient. En ce qui concerne les enfants, l'art thérapie est très présent en pédopsychiatrie avec l'intervention de deux artistes peintres mais aussi d'un cinéaste, d'un professionnel de l'écriture ou d'acteurs dans le cadre d'une activité théâtre. Ces activités sont subventionnées par la DRAC et l'ARS.

Quel bilan faites-vous du projet d'établissement 2008-2012 ?

Le précédent projet d'établissement nous a, en premier lieu, permis de rattraper notre retard en termes de qualité des locaux d'hospitalisation temps plein. Cette mise à niveau de l'hôtellerie au CHS du Jura était indispensable afin d'accueillir les patients dans des conditions décentes. Nous avons également acquis une meilleure lisibilité concernant la réponse psychiatrique apportée à la population en particulier pour celle du Haut-Jura. Un immense travail a aussi été accompli en pédopsychiatrie sur les sites de Morez et St Claude afin qu'ils aient toute leur raison d'être. Le site de Lons-le-Saunier propose désormais une réponse adaptée à destination des jeunes patients psychotiques. Ce projet d'établissement a également été l'occasion de saisir l'opportunité que représentaient les « résidences accueil ». En quelques semaines, nous avons monté un projet et nous avons pu, en soutien d'une association, offrir à quinze résidents la possibilité d'être hébergés en pleine ville et de sortir de l'institution tout en

avec le CHS, l'Hôpital Général et la Polyclinique. Enfin, au cours de ce projet d'établissement, l'accent a été mis sur les équipes mobiles notamment pour la gérontopsychiatrie. Ces équipes font le lien avec les EHPAD avant, peut-être, de pouvoir développer les équipes mobiles pour les domiciles. Des équipes mobiles sont également présentes en psychiatrie adulte sur Dole et Lons-le-Saunier et sont composées pour la psychiatrie d'un médecin et d'un infirmier. Elles se rendent là où se trouve le malade en situation critique afin de prendre les mesures qui s'imposent. Cela rentre dans une procédure de suivi et non d'urgence et cela permet d'éviter l'isolement et les ruptures de soins.

Quelles sont les originalités de ce Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie ?

Nous avons souhaité que ce CSAPA soit généraliste, ce qui veut dire qu'il prend en compte toutes les addictions, aussi bien celles aux drogues licites (alcool, tabac, jeux...) que celles aux drogues illicites. Cette prise en charge repose sur l'idée que la dépendance n'est pas liée à un produit mais à un comportement qui se révèle dans les conduites addictives. Ce centre comprend un versant soin et un versant prévention, les actions de prévention se déroulent aussi bien en milieu scolaire, professionnel que festif.