



PROJET **T**ERRITORIAL DE
SANTÉ **M**ENTALE
JURA

PTSM2 : 2026-2030

Programme d'actions

I - Programme d'actions sur l'axe enfants/adolescents :

Objectif 1 : dépistage, orientation, diagnostic, accès aux soins psychiatriques

- 1) Engager une réflexion sur les modalités de la Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO) pour les 7-13 ans

Ce projet devra être construit en prenant en compte l'importance du délai de rendez-vous. Il sera important aussi de créer de manière concomitante une prise en charge en lien avec le diagnostic. Un travail avec la CPTS sera nécessaire pour un bon adressage et la possible simplification pour les médecins traitants, le remplissage des dossiers... Enfin un travail sera mené sur l'adhésion des parents qui ne viennent pas à la PCO.

- 2) Créer une équipe mobile de santé mentale en périnatalité

Cette équipe interviendra sur adressage des maternités du Jura, et/ou de la PMI, en lien avec l'ordre des sages femmes. Elle pourra s'appuyer sur et s'articuler avec l'offre de soins existante, tant au niveau pédopsychiatrie que psychiatrie adultes (ex systémie et thérapie familiale...).

- 3) Créer et animer un réseau d'acteurs

A partir des initiatives existantes sur le territoire (groupe de travail interconnaissance de l'ARS, collectif des directeurs d'ESMS, et CLSMi), construire des modalités de rencontres dans une dynamique de réseau d'acteurs. Des missions transversales pourront être confiées à ce groupe comme la mise à jour d'une cartographie/répertoire des acteurs du territoire et leurs missions. Inviter les CPTS. Egalement, mettre en place des actions de sensibilisation (exemple problématique de l'adhésion des parents aux soins). La mise au point de propositions de formations croisées, pour partager les champs de compétences entre les secteurs social, médicosocial, sanitaire, et établir une culture commune, sera également confiée à ce groupe.

- 4) Développer et étendre l'action de la Maison des Adolescents

Un développement des deux sites existants doit rendre possible l'absorption de l'augmentation de la file active, l'accompagnement de la parentalité, et la participation à des manifestations rassemblant le public adolescent. L'aller-vers sera développé en construisant des antennes pour une couverture départementale totale.

- 5) Projet de consultation spécifique en psychotraumatologie enfant et adolescent

Il apparaît nécessaire de pouvoir proposer une prise en charge spécifique, en prévention de l'installation d'un trouble de stress post traumatique. Elle doit se faire par du personnel formé à la prise en soins psychiques d'urgence et aux techniques d'EMDR.

Objectif 2 : parcours et qualité de vie

- 1) Multiplier les actions de suppléance à domicile

Les actions de suppléance constituent une innovation dans les prestations à domicile pour le répit des aidants. Elles sont à développer. Notamment pour les familles avec le jeune présentant des troubles psychiques à domicile.

- 2) Structure de répit médicosociale pour les jeunes relevant de l'ASE

- 3) Etayage des professionnels du médicosocial par la mise en place d'analyse de la pratique.

- 4) Recruter et former des assistants familiaux spécialisés dans l'accueil familial thérapeutique.

Ces professionnels pourraient être rattachés au CHS et accueillir des jeunes en situation de handicap et de souffrance psychique. Une partie de la formation de ces agents pourra être proposée aux assistants familiaux du Conseil Départemental.

5) Travail sur les représentations des missions de la C360 et le GOS auprès de structures.

Redonner de la lisibilité à cette structure et y positionner les RCP. Compléter par une possibilité de CLSMi dans les cas ne relevant pas du champ du Handicap. Le format visio pourra être proposé pour faire des synthèses et évaluer les situations, dans le but de construire ensemble un projet unique de l'enfant. Le partage des informations devra être favorisé par l'utilisations des outils numériques tels que la messagerie sécurisée ou ETICSS sur les 3 secteurs.

6) Intensifier les échanges en cas d'hospitalisation en psychiatrie.

Visio de synthèse de 15 min avec tous les acteurs et l'utilisation des outils sécurisés. En cas d'absence de couverture sociale, le lien est fait par le bureau des entrées vers le service social de l'hôpital. Par ailleurs, lien avec l'établissement scolaire si besoin pour construire un PAI co-construit entre les différents services hospitaliers, le somaticien et l'établissement scolaire en fonction des besoins identifiés lors de l'hospitalisation. Dans la limite de l'accord parental, un courrier dédié pourra être envoyé au médecin traitant par le Service Hospitalier.

Objectif 3 : accès aux soins somatiques

1) Mettre les CPTS au cœur de l'accès aux soins somatiques pour les personnes concernées

Travail sur l'accès aux médecins traitants, leur donner connaissance de tous les dispositifs existants, et sensibilisation/formation des médecins traitants à l'urgence et à la crise suicidaire en format court (2H). Ceci sera de nature à favoriser la prévention de la crise.

2) Faciliter l'accès aux spécialistes pour les jeunes porteurs de handicap psychique

Ces actions seront travaillées avec le comité Romain Jacob, à l'image des formations qui ont été proposées pour les dentistes.

Objectif 4 : crise et urgences

1) Formation et renfort d'équipe en prévention de la crise :

Mettre en place une formation à destination des professionnels de terrain prenant en charge les jeunes, de la formation au dépistage et aux évaluations du risque, afin de mieux repérer les signes avant-coureurs de la crise et limiter l'appel aux urgences. La formation PSSM jeunes peut en faire partie mais ne pas se limiter à cela. De même la CJC et la MDA peuvent proposer des formations en prévention de crise. Par ailleurs, un renfort éducatif et de temps psychologue dans les structures permettrait d'agir en prévention de la crise.

2) Prise en charge en pédopsychiatrie ambulatoire en amont et en aval de la crise :

➔ Développer des créneaux d'accueil rapide en CMP. Ceux-ci pourraient être accessible sur prescription de l'Equipe Mobile de Pédopsychiatrie ou en sortie d'hospitalisation.

➔ Etudier le besoin de création de places d'hôpital de jour 8/13 ans sur Dole.

3) Gestion de la crise :

Confier au réseau d'acteurs l'élaboration d'une procédure de gestion de crise à destination des ESMS avec les services d'urgence, y compris en cas de crise clastique. Elle comprendra un protocole décisionnel simple pour prise en charge aux urgences psychiatriques, qui pourra être étudié avec les CPTS du territoire, afin de remettre le médecin traitant au cœur de ce parcours, et limiter les entrées aux urgences non justifiées.

4) Structure d'urgence : parcours du patient à Lons

Est proposée l'éventuelle création d'un SAS psy pour adolescents en souffrance psychique, ou d'autres options à réfléchir.

Objectif 5 : Promouvoir les droits et le pouvoir d'agir des personnes présentant des troubles psychiques

1) Antennes/délégations départementales du CRIAVS/CAVASEM/UAPED, et hébergement

Une meilleure articulation de ces structures permettrait d'apporter des soins spécifiques aux mineurs et auteurs de violences. De même il conviendra d'engager une réflexion et une concertation pour pouvoir dédier des places MECS spécialisées permettant de séparer les victimes des auteurs.

2) Travail sur la mutualisation de temps infirmiers en MECS

Afin d'être en conformité avec la réglementation, des temps infirmiers pourraient être créés et mutualisés entre plusieurs structures pour la délivrance des traitements. Ces personnels pourraient plus globalement faciliter le parcours de santé de l'enfant placé.

Objectif 6 : Agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé mentale des jeunes

1) Développer la pair-aidance et les groupes de parents :

Cf Programmes de soutien à la parentalité et aux familles (PSFP) développés par les communautés de communes... Afin d'encourager une entraide mutuelle, déposer ses besoins et ses difficultés. Augmenter le pouvoir d'agir du jeune et de ses parents en augmentant les compétences des parents.

2) Développer les actions en faveur de la santé mentale en milieu scolaire

Inclusion des CPS dans le socle commun des connaissances. Développer les SISM et les plans de santé mentale en milieu scolaire. Formation de jeunes aux Premiers Secours en Santé Mentale pour aider leurs pairs. Travail de partenariat au sein du PTSM avec la DSDEN et d'autres acteurs, MDA, Promotion Santé, ESMS...

3) Mobiliser des outils (fresque de la santé mentale) pour favoriser une approche plus positive de la SM.

Former des animateurs. Identifier les structures bénéficiaires (lien DSDEN). Réflexion des participants sur leur santé mentale, état des lieux, outils de mesure du bien-être.

II - Programme d'actions sur l'axe adultes :

Objectif 1 : dépistage, orientation, diagnostic, accès aux soins psychiatriques

1) Mieux différencier et accompagner les troubles psychiques associés à un trouble neurodéveloppemental :

- ➔ Mettre en œuvre dans le Jura les protocoles de dépistage proposés par les Centres Experts (CRA, Centre Hors Normes...) pour réduire les délais.
- ➔ Pouvoir mener des actions thérapeutiques ciblées pour ces troubles duels (accès à des soins de remédiation cognitive en psychiatrie..).

2) Intégrer les soins psychiatriques au plus près de la médecine de ville :

Cette action pourra prendre plusieurs formes en fonction des possibles sur les cinq années à venir :

- ➔ Actions de sensibilisation auprès des professionnels de santé intervenant à domicile ou affiliés à une CPTS, par exemple soirées thématiques avec focus sur un trouble psy et sa prise en charge auprès des CPTS.
- ➔ Déployer l'expérimentation d'IPA Santé Mentale en maison de Santé sur d'autres secteurs du Jura.
- ➔ Etudier les possibilités d'accès par le médecin traitant à un avis psychiatrique non urgent.

3) Renforcer la sensibilisation des professionnels entourant la personne concernée, au repérage et accompagnement de la dépression / crise suicidaire :

Les intervenants à domicile, les professionnels libéraux non spécialistes du trouble psychique (diététicienne, orthophoniste...), les curateurs, mais également les bénévoles, les responsables de clubs sportifs doivent monter en compétence par le biais de financement de formations (PSSM, formation sentinelle...).

4) Développer l'usage des technologies numériques pour des groupes de parole en santé mentale : agriculteurs, jeunes...

Objectif 2 : crise et urgences, soins sans consentement, articulation structures privées/publiques

1) Mieux prendre en charge l'urgence psychiatrique chez l'adulte

- ➔ Meilleure définition commune de ce qu'est l'urgence, par la construction d'une sensibilisation dispensée auprès de tous les partenaires PTSM et professionnels, avec en résultat une interconnaissance sur l'urgence en psychiatrie auprès des partenaires et professionnels PTSM.
- ➔ Possibilité d'avoir des créneaux d'urgence dans les CMP afin d'évaluer et d'avoir une réponse en temps réel autre que les services d'urgences des hôpitaux.
- ➔ Définir un numéro 15 psy, (raccordé au 15, mais sur lequel le grand public s'autorise à appeler, y compris en repérage dans la rue, pour du conseil) ?

2) Travailler conjointement sur la pré-crise :

Travail dans le but d'un meilleur respect de la personne et de la prise en compte de ses capacités d'autodétermination.

- ➔ Faire connaître les directives anticipées en psychiatrie sur tout le territoire et auprès des partenaires, avec création d'une trame commune pour une meilleure prise en compte/charge.
- ➔ Travailler sur la représentation de la crise et la gestion de l'agressivité et la violence au sein des ESMS (salons d'apaisement, de défoulement ou de répit, formations au toucher massage et à la relaxation...).
- ➔ Renforcer les formations à la désescalade (par exemple, méthode du Crisis Prevention Institute® à adapter aux autres secteurs).

3) Accompagner les demandeurs de soins sans consentement

Cette action peut passer par une sensibilisation voire formation des maires, et/ou accompagnement spécifique des acteurs concernés (exemple : tiers demandeurs, familles) qui le souhaitent. Par exemple, la soirée thématique réalisée en 2025 à destination des maires du Grand Dole est à reproduire sur d'autres secteurs du Jura. Le format webinaire tel que celui à destination des maires sur l'habitat indigne et les soins sans

consentements du mois d'octobre, par l'ARS, est une piste également. Une couverture de tout le territoire en cellule cas complexes/ CLSM est à favoriser également, avec l'appui du PTSM.

Objectif 3 : Parcours sanitaire, social et médicosocial : Accès à des structures d'aval à l'hospitalisation FAM MAS, et articulation des prises en charge. Accompagnements SIAD SAVS SAMSAH... Empowerment, GEM, Pair aideance.

1) Pallier l'attente de places dans les établissements d'aval en sortie d'hospitalisation

- ➔ Il conviendra d'engager une réflexion et une concertation pour dédier des places au Handicap Psychique dans le secteur médicosocial, notamment FAM. Tout en poursuivant les efforts de travail partenarial avec les acteurs institutionnels et ESMS pour favoriser les sorties.
- ➔ Mettre en place des familles d'accueil thérapeutique
- ➔ Mettre en place du relai, en renforçant les structures intervenant à domicile et les équipes mobiles, ou grâce à des familles d'accueil temporaire, en attendant une place en structure

2) Accompagner et soutenir les aidants :

Il s'agira d'inclure toutes les familles dans le parcours de soin psy et de les faire monter en compétence. Cette action est à réaliser en lien avec l'UNAFAM.

- ➔ Développer des temps d'écoute, des groupes de parole, de la formation pour les familles. Par le biais notamment de la psychoéducation (programmes BREF, Profamilles, AVEC...).
- ➔ Construire un accès au répit pour les aidants sur le territoire, soit par un maillage de structures de répit, à l'image de celle de Salins Les Bains, soit par des actions d'aller vers (suppléance).

3) Construire une véritable offre de formation à l'accompagnement du Handicap Psychique à destination des partenaires PTSM des secteurs médicosocial et social :

Cette offre devra aller de la sensibilisation/repérage jusqu'à une offre approfondie pour les acteurs accompagnant les personnes concernées au quotidien. Elle pourra comprendre des immersions qui permettent d'approfondir la connaissance des structures d'accueil comme des publics. Concerne l'offre de formation initiale et continue. Un Centre de formation commun aux PTSM Doubs et Jura est à envisager. Cette action dédiée au public adulte sera à articuler avec l'objectif plus général formation/prévention de l'axe transversal du PTSM2, cf infra.

4) Renforcer le positionnement des GEM sur le territoire

- ➔ Mieux faire connaître le GEM par les structures médicosociales, les ESAT, les CCAS, et dans la cité pour augmenter la fréquentation et le nombre d'adhérents.
- ➔ Il est nécessaire de soutenir les professionnels des GEM par de la formation, porter une coordination, leur offrir la possibilité d'accéder à de l'analyse de la pratique.
- ➔ Equiper les GEM pour le transport des usagers des zones isolées, ou envisager des permanences (Mouchard ?) ou un GEM itinérant, Champagnole notamment, pour certains secteurs.

Objectif 4 : permettre l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leur besoin.

1) Renforcer l'utilisation du numérique pour les soins somatiques des personnes concernées :

- ➔ Partage d'informations grâce à un usage plus large de MonEspaceSanté entre les médecins/soignants du sanitaire et du médico-social. Favoriser l'ouverture de cet espace et le suivi.
- ➔ Mise en place de la téléconsultation pour la médecine de spécialité et générale, pour amener les soins dans les structures et pour un accès facilité au non programmé. En lien avec les CPTS.
- 2) Retravailler l'articulation entre les hôpitaux généraux et les structures médicosociales. A l'instar du Jura Nord où des temps de réunion CHLP/Juralliance/ETAPES... ont lieu deux fois par an, à reproduire sur le reste du Jura, pour faire vivre les conventions de manière opérationnelle et échanger sur les difficultés respectives pour la prise en charge des résidents ESMS.
- 3) Travailler sur un support type « carte de visite » du bénéficiaire en nommant la structure pour faire le lien avec le/les tiers accompagnant. Y inclure le nom des référents éducateur/infirmier de la personne.

III - Programme d'actions sur l'axe Personnes Agées :

Objectif 1 : Prise en soin des personnes âgées avec une santé mentale fragilisée

1) Travailler l'interconnaissance de la filière gérontopsychiatrique sur le territoire

A l'image du travail réalisé sur le Sud Jura, établir les profils des patients pour chaque unité ou contre-indication, établir un processus parcours, décrire les bonnes pratiques d'adressage, et cartographier les ressources, y compris les solutions de répit. Focus sur le patient hétéroagressif. Organiser une journée ou demi-journée de rencontre annuelle, des acteurs de la filière. Tenir à jour un annuaire des acteurs concernés et le diffuser. Les livrets d'accueil remis par les services à domicile devraient mentionner les partenaires (EM, MonSoutienPsy...).

2) Travail collaboratif sur le repérage précoce des troubles, entre DAC et CPTS

Objectif d'orientation au plus tôt dans la bonne filière. A destination des médecins traitants, des aidants professionnels comme familiaux. La formation (PSSM) est un levier, la mise en place d'outil standardisé (baromètre pour l'évaluation) également. Le déploiement en cours des Centres de Ressources Territoriaux (CRT) contribuera à la bonne réalisation de cette action, en lien avec les premiers acteurs, Médecin Traitant, IDE, SSIAD, AS...

3) Développement de ressources déjà existantes :

Psychiatrie de liaison, téléconsultation, et extension du dispositif Vigilans aux personnes âgées.

Objectif 2 : Structures d'accueil pour les personnes âgées souffrant de troubles psychiatriques

1) Développement de structures adaptées et transformation de l'offre actuelle

Travail sur l'accessibilité des structures –ouverture nuit et week end-. Il conviendra d'engager une réflexion et une concertation pour dédier des places au handicap psychique dans des Ehpad, mieux réparties sur le territoire. Engager la réflexion sur la création de nouvelles unités (UHR et UPHV), extension des UPPA, et des places pour les personnes handicapées vieillissantes types la structure à Aromas.

2) Elargissement des accueils temporaires ou de répit en Ehpad

3) Création d'une Unité pour les patients atteints de troubles Korsakoff

Engager la réflexion sur une Unité d'Hébergement Adapté, avec un travail avec les structures dédiées à cette prise en charge, pouvant accueillir entre autres des personnes de moins et plus de 60 ans, atteintes de troubles neurocognitifs.

Objectif 3 : Aide au maintien à domicile et troubles psychiques

1) Développer des actions de prévention en faveur d'une bonne santé mentale du sujet âgé.

Les opérateurs sont les intervenants à domicile, en individuel ou en collectif.. A l'image du dispositif APA « heures de lien social ». Le développement des CRT sur le territoire participera de cette action. Cette action dédiée au public âgé sera à articuler avec l'objectif plus général formation/prévention de l'axe transversal du PTSM2, cf infra.

2) Accompagnement des aidants par les services à domicile

Pouvoir proposer à l'aidant un baromètre pour se situer dans son rôle d'aidant. Promouvoir l'utilisation de l'outil « ma boussole d'aidant ». Proposer des plages d'intervention au domicile de la personnes aidée, en répit de l'aidant et permettant de travailler l'interconnaissance.

3) Faciliter et sécuriser l'accès aux transmissions d'information aux services à domicile en sortie d'hospitalisation avec les outils numériques (MSSANTE, Eticss, Globule..).

Objectif 4 : Un territoire en réseau

1) Création d'un guichet unique pluriprofessionnel

Ce guichet doit permettre un bilan de la situation complète avec orientation personnalisée suivant les besoins définis. Une bonne articulation avec le DAC et la C360 est à construire, pour construire un parcours coordonné et sans rupture. Travailler le réseau d'acteurs du terrain (SPDA), renforcer les échanges entre professionnels, et organiser des points de coordination pluri-annuels afin d'adapter au mieux les réponses apportées.

2) Mieux organiser la réponse à destination des professionnels et développer les EM existantes

Cette réponse pourra prendre la forme d'une hotline ou d'un avis psychiatrique, et pourra renseigner sur la conduite à tenir en amont d'un parcours sanitaire, et permettre un meilleur adressage pour les interventions de l'EMPSA. Un renfort des équipes mobiles gériatrie, et psychiatrie du sujet âgé, est à envisager.

3) Création d'une HAD (hospitalisation à domicile) psychiatrique

Pour permettre une réévaluation des traitements, et en alternative des réhospitalisations.

4) Favoriser l'évolution des pratiques professionnelles

Développement de formations interprofessionnelles et accompagnement des aidants. Favoriser l'immersion et le changement de culture au sein des établissements pour faire évoluer les pratiques professionnelles. Par exemple, formation des prestataires d'aide à domicile aux mesures de protection de la personne (ex rédaction signalement). Formation pour identifier la souffrance liée à l'isolement (démarche MONALISA). Porter aussi ces formations sous forme de sensibilisation dans les parcours de formation initiale (IFSI..). Cette action dédiée au public âgé sera à articuler avec l'objectif plus général formation/prévention de l'axe transversal du PTSM2, cf infra.

IV - Programme d'actions sur l'axe Transversal :

Objectif 1 : articuler les besoins en addictologie sur tous les âges, avec la problématique des troubles psychiques

- 1) Projet commun de temps neuropsychologue à partager entre les acteurs du Jura
- 2) Pérenniser et étayer en ETP le CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues)
- 3) Travailler sur la coordination des parcours de soins, avec la nouvelle offre d'hôpital de jour et l'augmentation capacitaire de l'hospitalisation complète en addictologie à venir sur le CHS Saint ylie.
- 4) Remettre en oeuvre et/ou pérenniser les dispositifs ambulatoires tels que l'EMA (équipe mobile d'addictologie), les visites à domiciles. Remettre en oeuvre et/ou pérenniser les dispositifs comme les microstructures médicales addiction nommées maintenant Equip'Addict permettant avec le médecin généraliste une action de premier recours et de proximité , et les autres dispositifs présents sur le territoire.
- 5) Renforcer le partenariat et la collaboration entre CJC et MDA pour un meilleur adressage et des prises en charges communes (prise en charge couplées, groupes).
- 6) Travailler sur la formation et la sensibilisation des professionnels hors filière addictologie (ADMR, maternités, hôpitaux généraux...).
- 7) Assurer une suite aux passages aux urgences pour ivresse des adolescents.

Objectif 2 : actions visant à favoriser l'inclusion des personnes porteuses de troubles psychiques

- 1) Mobilité : recensement des manques sur le territoire et essaimage de solutions existantes. Il s'agira de réunir les acteurs et de définir les manques et les possibles, et de diffuser des bonnes pratiques locales. Inclure les fédérations taxis dans le GT, ainsi que les services d'aide à domicile qui peuvent accompagner vers un retour à l'autonomie d'utilisation des transports en commun. Une mobilisation de services civiques pour accompagner dans les transports est à étudier, ainsi que le développement de la démarche d'auto-école sociale. Les actions concernant le développement de la téléconsultation et des Equipes Mobiles des autres axes du PTSM2, sont aussi une réponse aux problématiques de mobilité du territoire.
- 2) Travail : mettre en place un canal d'échange entre professionnels de l'insertion et les CMP, pour permettre une meilleure prise en compte des risques/contre indications professionnelles, ou des conseils pour éviter les décompensations. Cette action pourra comprendre des rencontres périodiques pour échanger entre professionnels, avec lorsque cela est possible, la présence de la personne concernée.
- 3) Culture : développer l'accès aux lieux de culture pour les publics vulnérables (travail proximal avec certains lieux (médiathèque par exemple), ou manifestations dédiées grâce à des modalités de financement via les dispositifs DRAC, ARS...). Intégration sur des événements de droit commun également, notamment lors des Semaines d'Information en Santé Mentale (SISM). .
- 4) Sport adapté : faciliter l'accès des personnes porteuses de troubles psychiques à l'activité physique adaptée et les sensibiliser à sa pratique. .
- 5) Illectronisme : assurer l'accès aux droits via des ateliers spécifiques sur les plateformes et sites institutionnels, et une sensibilisation des publics vulnérables à la cybersécurité et à la dangerosité des réseaux. Travailler le maillage avec les médiathèques (cf Haut Jura St Claude fait bcp pour l'inclusion), France Service et le bénévolat, accompagnement par la pair-aidance également. .

Objectif 3 : actions de prévention/formation sur la santé mentale :

- 1) Relayer les actions de prévention nationales ou locales auprès du grand public par le biais des acteurs du PTSM : proposer des actions de prévention, en lien avec les partenaires de l'éducation nationale, de l'université, de la justice..., en réponse à la problématique d'accès aux droits et en amont de l'accès aux soins. Proposer un accompagnement aux compétences psychosociales (CPS) pour le public porteur de troubles psychique à tout âge de la vie, pour favoriser l'augmentation du pouvoir d'agir et l'inclusion dans la cité. Les Semaines d'Information en Santé Mentale seront mobilisées également dans la démarche de prévention.
- 2) Création d'un Centre de Formation dépassant le champ sanitaire, et ouvert aux partenaires du PTSM, favorisant ainsi l'approche commune sanitaire/social/médicosocial. Le lien sera fait avec les organismes existants, CNFPT, OPCO, ANFH... et dans une approche interdépartementale pour mutualiser les expertises.
- 3) Psy truck : bus santé prévention-formation : ferait équipe mobile de formation, et offrirait des espaces de prévention hors CMP qui permettent de décroisonner l'approche et attirer des publics qui n'iraient pas en CMP.
- 4) Premiers Secours en Santé Mentale :
 - Recenser les professionnels qui pourraient bénéficier de la formation PSSM dans le Jura. Parmi ceux-ci notamment, les centres loisirs pour ados/MJC, les acteurs de l'éducation nationale et les lycées agricoles, les missions locales, les chauffeurs taxis et Mobigo, les acteurs insertion et emploi...
 - A destination du public jeune (non professionnels) dans une philosophie de pair aide, éventuellement via des ambassadeurs en service civique.
 - Elaborer une stratégie d'information/communication auprès de ces publics afin de mieux remplir les sessions, et les rassurer sur l'engagement associé au label de secouriste.
 - Envisager une rencontre annuelle des personnes formées PSSM dans le Jura, afin de leur apporter l'appartenance à un réseau de secouristes.

Objectif 4 : mieux accompagner les besoins des publics spécifiques en matière de santé mentale :

- 1) Agriculteurs : mieux repérer et accompagner les agriculteurs, viticulteurs, forestiers..., en risque de burn out : recensement des professionnels qui ne prennent pas de congés, vigilance concernant les femmes agricultrices et épouses, et lors des dissolutions de GAEC. Favoriser la sensibilisation, la déstigmatisation et la communication sur les dispositifs de répit ou d'aide psychique existants de la MSA ou de la Chambre d'agriculture (ex : plaquettes dans le bus santé des femmes, mise en place d'un réseau de pairs...).
- 2) Femmes en situation de vulnérabilité :

Mettre en place une prise en charge groupale du psychotraumatisme pour les femmes victimes de violence. Femmes en situation de monoparentalité : élaborer pour elles un dispositif de temps de répit, et développer des réseaux de communauté en local pour ces femmes.
- 3) Public migrant :
 - Développer la communication sur le dispositif EMDR pour les migrants auprès des publics les accompagnant.
 - Organiser leur participation à des tournois sportifs /actions culturelles sur les différents territoires, ouverts à tous pour mixer les publics.

4) Grands précaires : développer les actions sur l'estime de soi et les CPS des femmes précaires, et des publics cibles des maraudes sociales et de l'EMPP, des CHRS.

5) Personnes sous main de justice ou faisant l'objet d'une surveillance : une réflexion commune avec les acteurs de la justice doit permettre d'ajuster l'implication possible du CHS en prenant en compte la réglementation. Un conventionnement peut-être envisagé pour officialiser le fonctionnement.

Actions à creuser : et pour l'avenir, gardons un œil sur :

1) L'accès et le maintien dans le logement des personnes porteuses de troubles psychique :

- Accès au logement : le PTSM apportera son aide dans la construction de solutions en lien avec le PDALHPD (Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées) (pensions de famille, partenariats avec des agences immobilières solidaires, dispositifs à la manière de Un Chez Soi D'abord...).
- Maintien dans le logement : un travail de fond est à réaliser pour rassurer les bailleurs quant à l'accès des personnes porteuses de troubles psychiques aux logements sociaux. Plusieurs formes sont à étudier pour cette action : guichet unique d'information sur les ressources, pour les bailleurs ? Convention pour favoriser l'accès aux logements des personnes suivies en CMP ? Journée d'échanges (cf incurie) ? Cette action sera à travailler en lien fort avec l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité.

6) Attractivité de la psychiatrie : réinvestir les cursus universitaires et venir informer, proposer des immersions, pour changer le regard des soignants et du public. Les SISM peuvent être un levier pour travailler l'attractivité. L'appui des offices de tourisme du Jura est à questionner.