



SAINT-YLIE JURA
CENTRE HOSPITALIER SPÉCIALISÉ



Rapport d'activité 2025

CHS SAINT-YLIE JURA

120 ROUTE NATIONALE
BP 100
39108 DOLE CEDEX
tél. 03 84 82 97 97

www.chsjura.fr

INTRODUCTION

L'année 2025 témoigne une nouvelle fois de la capacité du CH Saint-Ylie - EPSM du Jura à relever les défis de la santé mentale en s'appuyant sur ce qui constitue l'une de ses plus grandes forces : le partenariat.

Dans un contexte où les besoins en santé mentale ne cessent d'évoluer, notre établissement poursuit son engagement au service de la population jurassienne en développant une offre de soins adaptée, accessible et coordonnée. Cette dynamique s'est particulièrement illustrée cette année à travers l'élaboration collective du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) V2. En tant qu'établissement porteur de cette démarche stratégique, le CH Saint-Ylie - EPSM du Jura a mobilisé l'ensemble des acteurs du territoire – établissements sanitaires, médico-sociaux, professionnels de santé, représentants des usagers et partenaires institutionnels – afin de construire une feuille de route ambitieuse pour les cinq années à venir. Cette démarche illustre notre conviction que les réponses aux enjeux de santé mentale se construisent collectivement, au plus près des besoins des personnes accompagnées.

Cette volonté d'agir ensemble s'est également concrétisée par le développement de nouvelles coopérations au bénéfice des usagers. Ainsi, le partenariat noué avec la clinique Val Jura a permis l'ouverture de quatre lits d'hospitalisation de courte durée, renforçant les capacités de prise en charge sur le territoire et contribuant à améliorer la fluidité des parcours de soins. De même, le projet d'Habitats passerelles, développé avec l'Association Saint-Michel Le Haut (ASMH), constitue une réponse innovante favorisant l'inclusion, l'autonomie et le rétablissement des personnes vivant avec des troubles psychiques.

L'année 2025 a également été marquée par une attention constante portée à la qualité et à la sécurité des soins. La visite de certification de la Haute Autorité de Santé (HAS), ainsi que l'inspection menée par la Préfecture dans le cadre du Service de Protection Juridique des Majeurs, ont constitué des temps forts pour notre établissement. Ces évaluations externes, exigeantes et constructives, nous permettent de mesurer le chemin parcouru, d'identifier nos axes de progrès et de conforter notre démarche d'amélioration continue au service des usagers, de leurs proches et des professionnels.

Ce rapport d'activité reflète l'engagement quotidien de l'ensemble des équipes médicales, soignantes, médico-sociales, administratives, techniques et logistiques. Grâce à leur professionnalisme, leur investissement et leur capacité d'innovation, notre établissement continue d'adapter son action aux besoins du territoire tout en portant des valeurs fortes d'humanité, de respect et de qualité.

Je tiens à remercier l'ensemble des professionnels et des partenaires qui contribuent chaque jour à faire vivre cette ambition collective. Les réalisations présentées dans ce rapport illustrent la richesse des projets menés en 2025 et dessinent les perspectives d'un établissement résolument tourné vers l'avenir, au service de la santé mentale de tous.

Bonne lecture à vous.

Le Directeur,

Stéphane FILIPOVITCH

TABLE DES MATIERES

L'ACTIVITE DES SERVICES MEDICAUX, MEDICO-SOCIAUX ET MEDICO-TECHNIQUES	1
L'ACTIVITE DES POLES CLINIQUES	1
A. L'activité globale de l'hôpital	1
B. Le Pôle Admissions	7
C. Le Pôle Ambulatoire	11
D. Le Pôle Transversal.....	16
E. Le Pôle Infanto-Juvenile	20
F. Le Pôle Personnes Agées	24
L'ACTIVITE DES SERVICES MEDICO-SOCIAUX.....	27
A. L'EHPAD	27
B. Le Foyer de Vie	30
C. Le Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie	34
L'ACTIVITE DES SERVICES MEDICO-TECHNIQUES ET DE LA PHARMACIE	36
A. La médecine somatique	37
B. Le Service d'Aide au Diagnostic	40
C. La Pharmacie	41
D. La Cellule d'hygiène hospitalière	43
E. Le service diététique.....	46
F. Les archives	48
G. Le Département d'Information Médicale	51
LA DEMARCHE QUALITE ET LA GESTION DES RISQUES.....	53
LA DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES	59
LES RESSOURCES HUMAINES ET RESSOURCES MEDICALES	63
LES MOYENS HUMAINS DE L'ETABLISSEMENT	64
L'ACTIVITE DE LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DES AFFAIRES MEDICALES	65
L'ACTIVITE DU SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL	67
LES AFFAIRES FINANCIERES ET LE CONTROLE DE GESTION	69
SYNTHESE DU COMPTE FINANCIER DE L'ANNEE ET ANALYSE FINANCIERE	69
A. Les résultats par budget	69
B. L'analyse financière	74
L'ACTIVITE DU SERVICE FINANCIER	77
L'ACTIVITE DU BUREAU DES ENTREES	77
L'ACTIVITE DU SERVICE DE PROTECTION JURIDIQUE DES MAJEURS.....	79
LE PATRIMOINE, LES TRAVAUX ET LA LOGISTIQUE	81
SECTION 1 : LE RAPPORT D'ACTIVITE DE LA DIRECTION PTL	81
LES SERVICES ECONOMIQUES ET LA FONCTION ACHATS	81
LE VAGUEMESTRE ET LA REPROGRAPHIE	81
LE SERVICE RESTAURATION	82
LE SERVICE TRANSPORTS	83
LES SERVICES TECHNIQUES	84
LE SERVICE SECURITE ET STANDARD	85
LE SERVICE INTERIEUR	87

LES SERVICES AUX PATIENTS.....	88
A. Le Café Créatif	88
B. La bibliothèque / centre de documentation.....	88
SECTION 2 : LES GROUPEMENTS	88
LE G.C.S. BLANCHISSERIE INTER-HOSPITALIERE DU JURA	89
LE GROUPEMENT D'INTERET PUBLIC POUR L'ELIMINATION DES DECHETS DES ACTIVITES DE SOINS DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE	89
SECTION 3 : LE PATRIMOINE	92
LES TRAVAUX REALISES	92
LES INVESTISSEMENTS EN MATERIELS ET MOBILIERS.....	93
LA DIRECTION DU SYSTEME D'INFORMATION	94
LES PARTENARIATS	98
LE PROJET TERRITORIAL EN SANTE MENTALE.....	98
LES CONVENTIONS	101
LE DEVELOPPEMENT DURABLE	102
LES INSTANCES.....	103
A. Le Conseil de Surveillance	103
B. Le Directoire	103
C. La Commission Médicale d'Etablissement	104
D. Le Comité Social d'Etablissement	105
E. La Formation Spécialisée en matière de Santé, Sécurité et des Conditions de Travail (F3SCT)	105
F. La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique	106
G. La Commission des Usagers.....	107
GLOSSAIRE	108

L'ACTIVITE DES SERVICES MEDICAUX, MEDICO-SOCIAUX ET MEDICO- TECHNIQUES

L'ACTIVITE DES POLES CLINIQUES

A. L'activité globale de l'hôpital

1. Nombre de lits et places au 31/12/2025

	Pôle Admissions*	Pôle Ambulatoire	Pôle Transversal	Pôle de Géroonto Psychiatrie	Pôle Infanto Juvénile**	TOTAL
Hospitalisation complète	75	15	39	52	11	192
Hospitalisation de jour	3	93	7	4	56	163
Appartement thérapeutique		6				6
Cantre de Soins Post aigu	19		19			38
Unité de Recours en Addictologie	10					10
Centre de crise		8				8
TOTAL	107	122	65	56	67	417

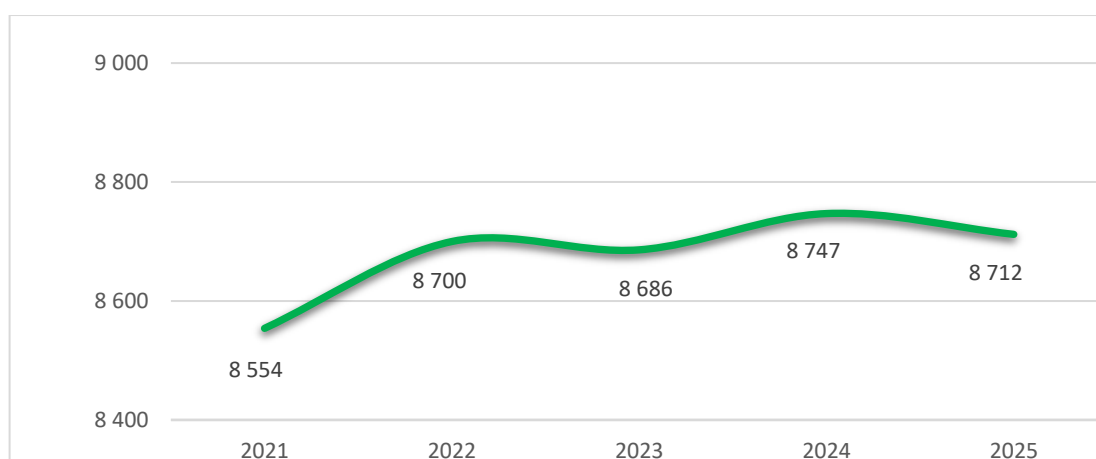
* Pôle Admissions : 25 lits en HC suspendus depuis avril 2023 et une place en HJ

**Pôle Infanto Juvénile : 8 places en HJ suspendues depuis début 2023 (HJ St Claude)

2025 : + 4 lits sur le Centre de Crise de Lons Le Saunier (avril 2025)

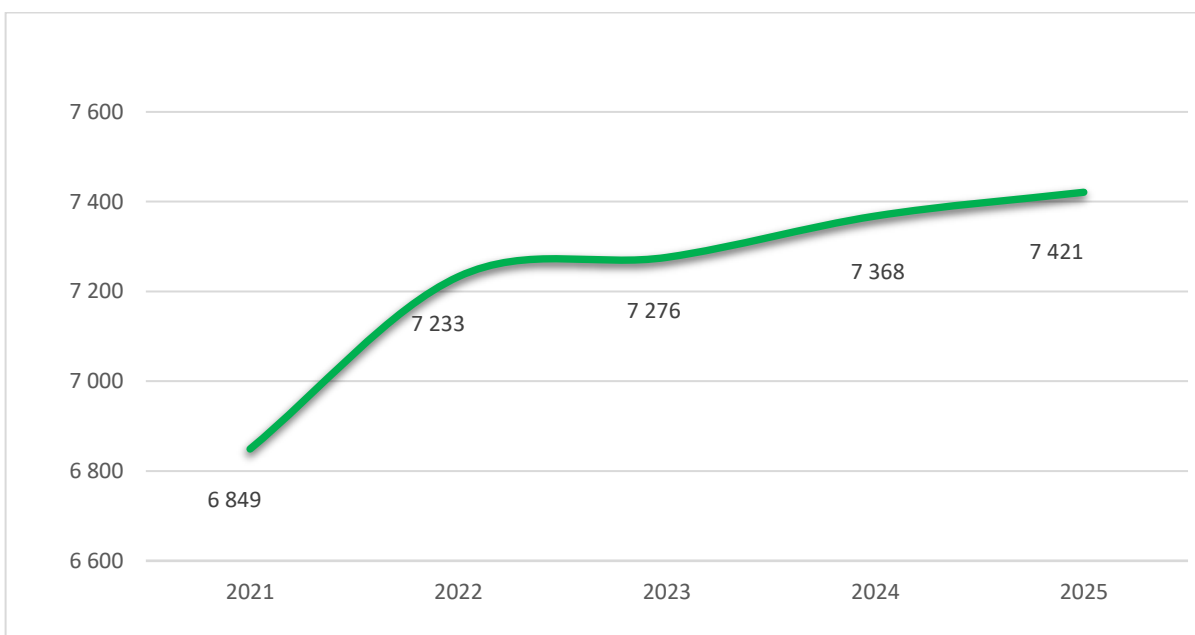
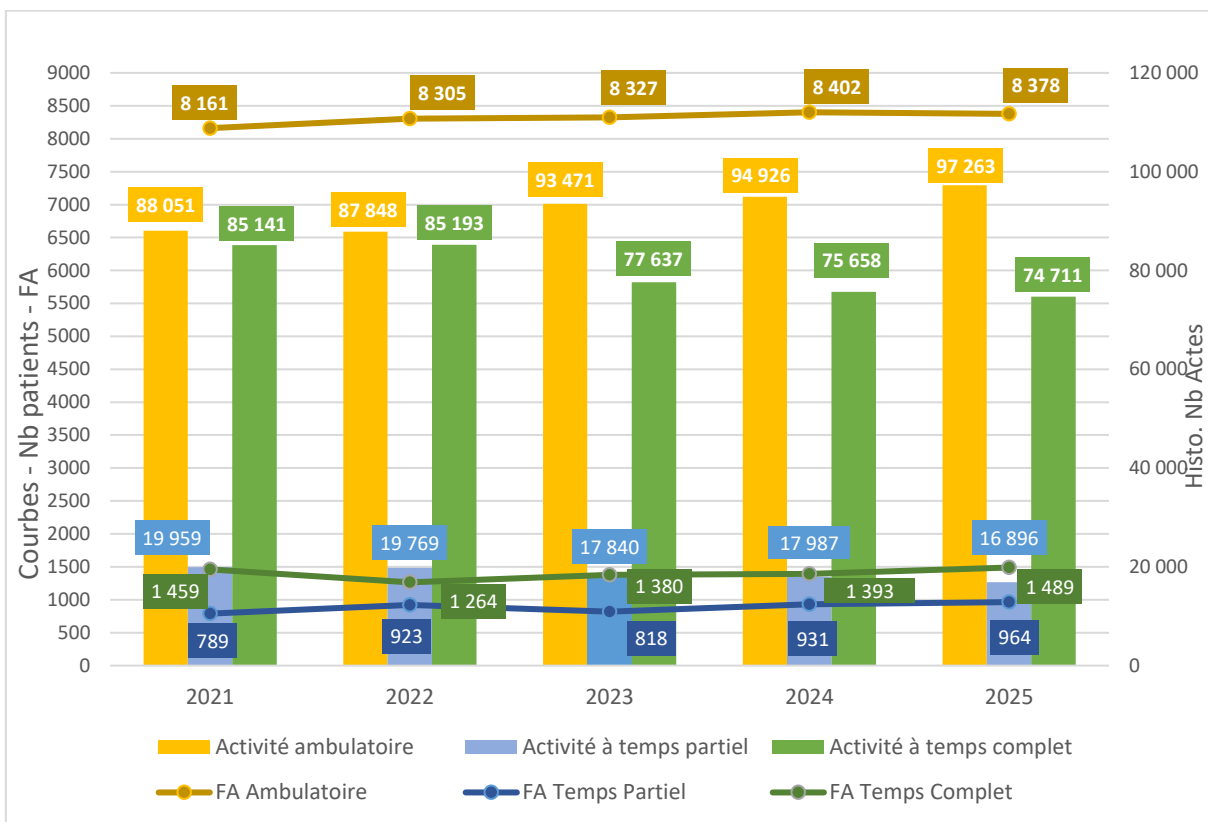
2025 : + 2 places en HJ (Ados Perséphone)

2. Evolution de la file active de 2021 à 2025

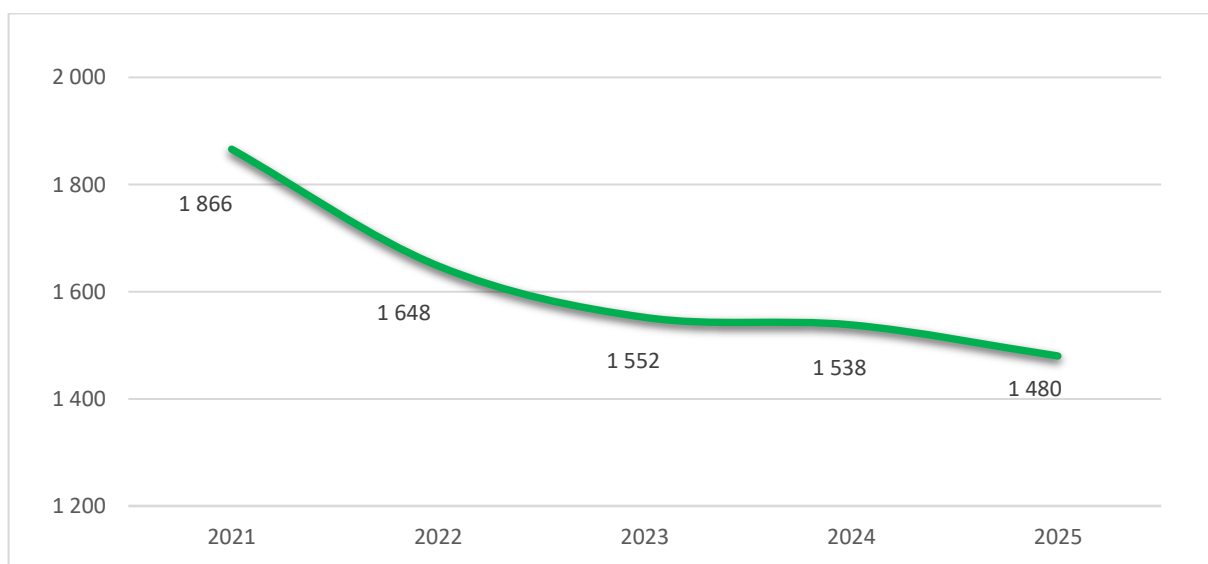
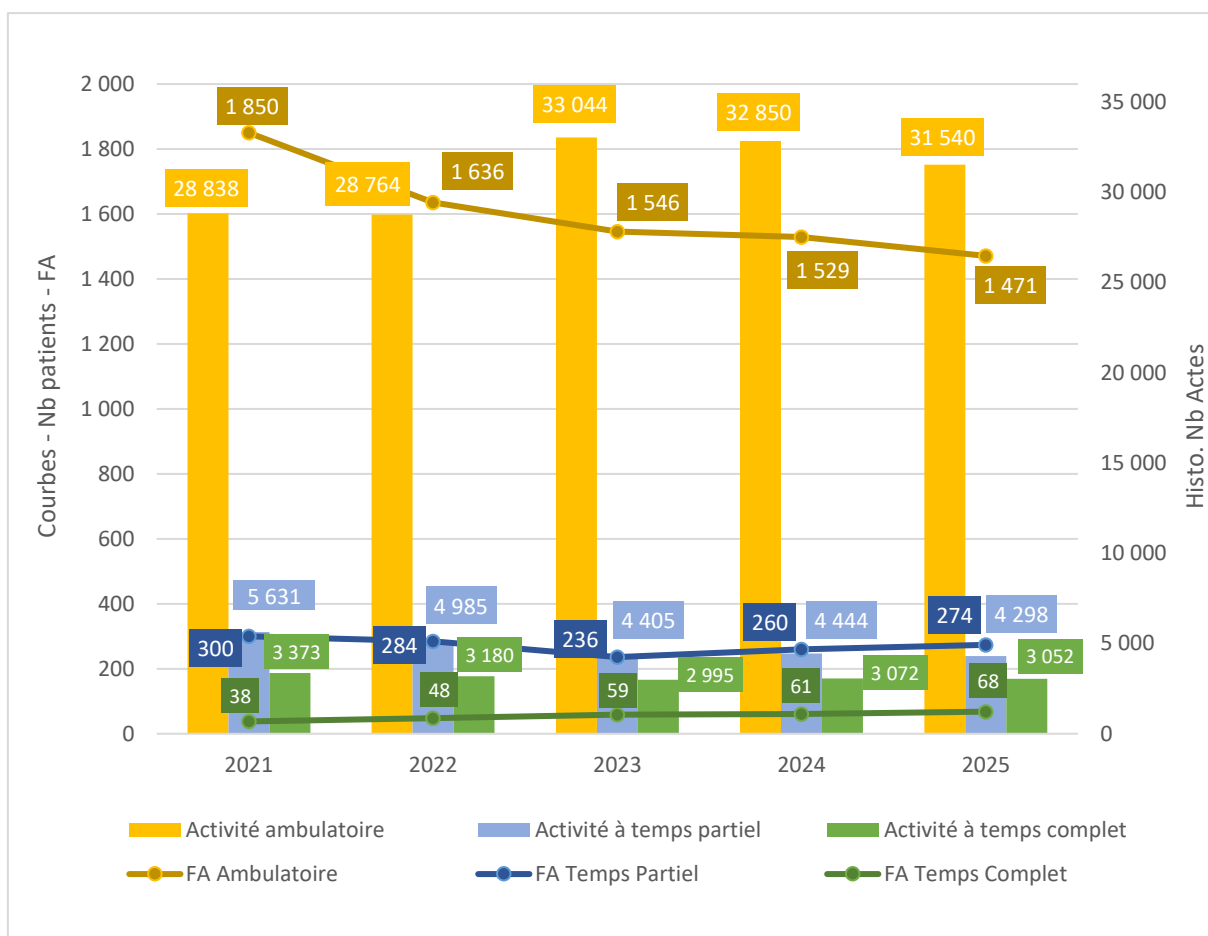


3. Evolution de l'activité (journées à temps complet, nombre de venues à temps partiel et nombre d'actes) sur les 5 dernières années

✓ Pôles adultes et pôle personnes âgées



✓ Pôle infanto-juvénile

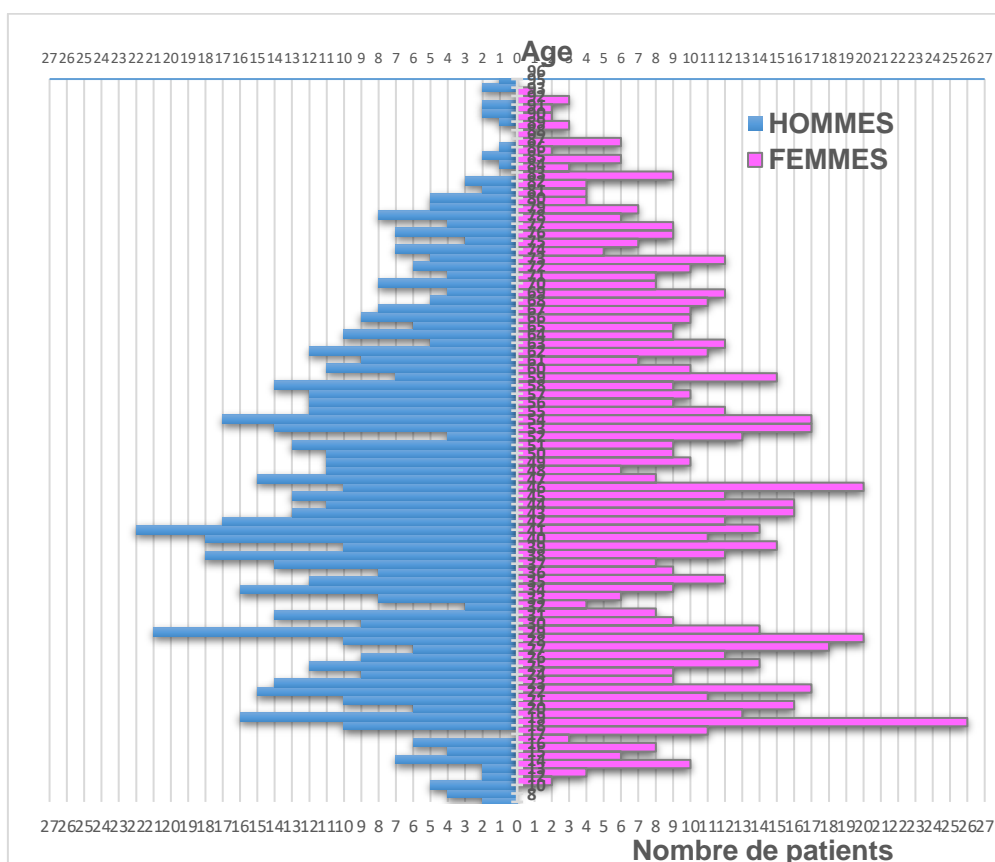


4. L'hospitalisation complète

✓ Taux moyen d'occupation des unités d'HC¹

Pôle	Taux d'occupation par secteur Hospitalisation complète	Nb Lits au 31/12/25*	2024	2025
Pôle Admissions	Les Peupliers	25	103,9	95,5
	Les Bruyères	25	93,9	92,0
	Les Mélèzes	25	94,5	92,9
	CeSPA « La Belle Etoile »	19	68,9	66,5
	Unité de Recours en Addictologie	10	84,4	87,3
Pôle Ambulatoire	Les Brunelles	15	68,5	73,6
Pôle Transversal	CeSPA « Les Pins »	19	90,7	87,5
	Les Acanthes	24	90,2	84,3
	Les Mimosas	15	96,0	89,6
Pôle de Géroto Psychiatrie	Les Erables	26	95,0	96,2
	Les Cèdres	26	91,3	97,5
Pôle Infanto-Juvénile	Perséphone	6	82,2	91,8
	Unité pour Adolescents	5	67,5	56,2
TOTAL CHS		240	90,1	88,6
dont services Adultes		229	90,8	89,3
dont services Enfants		11	75,5	75,6

✓ Pyramide des âges des patients hospitalisés à temps complet en 2025



¹ TO = nombre de journées facturées x 100 / nombre de journées théorique

* 25 lits suspendus dans l'unité des Acacias du Pôle Admissions (non comptabilisés dans le tableau)

✓ *Durée moyenne de séjour en hospitalisation complète²*

UF	2021	2022	2023	2024	2025
PEUPLIERS*	31	32	28	32	31
BRUYERES*	25	35	34	39	38
MELEZES*	19	20	26	25	26
PDN	4	4	4	4	4
ACACIAS	27	28	46	NA	NA
URA	16	16	14	14	14
BRUNELLES	54	66	58	49	53
ACANTHES	150	133	120	140	113
MIMOSAS	221	224	204	252	246
PINS	189	122	172	247	165
ERABLES	30	33	32	32	31
CEDRES	126	125	84	67	85
PERSEPHONE	29	32	22	22	25
UPA	22	15	18	17	12

✓ *Répartition des entrées 2025 par pôle et par type de prise en charge*

Pôle Admissions	2024	2025
Peupliers	247	236
Bruyères	166	193
Mélèzes	275	278
Acacias	0	0
CeSPA « La Belle Etoile »	897	855
Unité de Recours en Addictologie	189	205
TOTAL	1 774	1767
Pôle Ambulatoire		
Brunelles	72	74
Appartements thérapeutiques	7	4
TOTAL	79	78
Pôle Transversal		
CeSPA « les Pins »	9	23
Mimosas	7	8
Acanthes	39	47
TOTAL	55	78
Pôle de Géronto Psychiatrie		
Erables	240	264
Cèdres	99	84
TOTAL	339	348
Pôle Infanto-Juvenile		
Perséphone	81	77
UPA	71	81
TOTAL	152	158
TOTAL général	2 399	2429

² DMS = journées réalisées/nombre de séjours à temps complet

* DMS corrigée : exclusion des patients hospitalisés plus de 291 jours

5. Les urgences psychiatriques

File active, activité en nombre d'actes EDGAR (ambulatoire), en journées (hospitalisation) et en nombre de passages :

			2021	2022	2023	2024	2025*
AMBULATOIRE	FILE ACTIVE	DOLE	634	650	736	696	767
		LONS	1286	1441	1477	1554	1706
	ACTIVITE <i>nb d'actes EDGAR</i>	DOLE	1463	1422	1601	1614	1875
		LONS	3326	3437	3671	3569	3942
HOSPITALISATION	FILE ACTIVE	DOLE	556	603	607	594	542
		LONS	0	0	0	0	192
	ACTIVITE <i>nb de journées</i>	DOLE	494	583	539	769	542
		LONS	0	0	0	0	425
NOMBRE DE PASSAGES		DOLE	1401	1528	1838	1769	2085
<i>(nb de séjours + entretiens SAU et SAUP)</i>		LONS	2909	3209	3349	3323	3892

* En 2025 : Ouverture du centre de crise Lons HC – Mai 2025

6. Les soins sans consentement

Entrées en Hospitalisations en soins sans consentement	2021	2022	2023	2024	2025
Sur Demande du Représentant de l'Etat (SDRE)	14	21	32	29	36
Sur Décision du Directeur de l'Etablissement (SDDE)	389	407	344	322	289
Soins Libres	2 171	2129	2 116	2 048	2 104
TOTAL	2 574	2 557	2 492	2 399	2 429

B. Le Pôle Admissions

1. Présentation du pôle

Cheffe de pôle : Dre Nadège FEUILLEBOIS
Cadre supérieure de santé : Céline CHARTON

Directrice référente de pôle :
Ophélie JAFFARD

Service	Type d'activité	Cadre	Médecin référent
Peupliers – Dole	Admission adulte	Marion REVEL	Dr Arthur DEVAUD
Bruyeres – Dole		David GUYON	Dr Nadège FEUILLEBOIS
Mélèzes – Dole		Laurence MEUNIER	Dr Maxence BARBA
Les hirondelles – Dole	Unité de recours en addictologie	Jean-Charles CARD	Dr Farah DAOUD
La belle étoile – Pont du Navoy	Unité de la dépression	Florence BLONDELLE	Dr Sophie GUILLAUME
Pool de suppléance – équipe d'appui – Gestion des Flux	Remplacements soignants – accompagnements – flux des lits	Maud GAUDILLIER	

2. Activité du pôle (dont file active)

	TOTAL			HOSPITALISATION COMPLETE											
				PEUPLIERS			PDN			BRUYERES			MELEZES		
	2024	2025	Evol %	2024	2025	Evol %	2024	2025	Evol %	2024	2025	Evol %	2024	2025	Evol %
FILE ACTIVE ANNUELLE	693	697	1%	227	196	-14%	196	182	-7%	160	173	8%	240	251	5%
Nombre de nouveaux patients	303	299	-1%												
Nb Patients en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (SDRE)	32	33	3%	9	13	44%				13	10	-23%	14	14	0%
Nb Patient en soins psychiatriques aux personnes jugées pénalement irresponsables	2	1	-50%	1	1	0%				1	0	-100%	0	0	0%
Nb Patients en soins psychiatriques dans le cadre d'une ordonnance provisoire de placement (OPP)	0	0	0%	0	0	0%				0	0	0%	0	0	0%
Nb Patients en soins psychiatriques aux détenus (SPD)	3	5	67%	2	2	0%				0	2	0%	1	3	200%
Nb Patients en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou soins psychiatriques à la demande d'un tiers en urgence (SDT & SDTU)	129	132	2%	63	56	-11%				35	43	23%	48	50	4%
Nb Patients en soins psychiatriques pour péril imminent (SPI)	128	110	-14%	56	45	-20%				37	34	-8%	56	43	-23%
DMS annuelle / DMS annuelle corrigée	38 / 34	36 / 34	NA	33 / 32	34 / 31	NA	4	4	0%	45 / 39	40 / 38	NA	29 / 25	28 / 26	NA
DMH annuelle	42	41	-3%	38	43	12%	17	18	5%	54	49	-10%	36	34	-6%
Nombre de séjours RIMP	1 580	1 572	-1%	262	250	-5%	897	871	-3%	190	208	9%	292	298	2%
Nombre de journées d'hospitalisation à temps complet	29 273	28 560	-2%	8 705	8 404	-3%	3 349	3 262	-3%	8 621	8 404	-3%	8 598	8 490	-1%
Taux de séjours en SSC	20%	45%	125%	51%	52%	2%	NA	NA	NA	47%	48%	2%	44%	39%	-11%
Taux de journées en Isolement / Contention	7%	4%	-43%	8%	4%	-50%	NA	NA	NA	10%	5%	-50%	5%	5%	0%

3. Faits marquants de l'année 2025

✓ Mouvements du personnel : nous avons réalisé une transformation de poste aux Bruyères IDE en AS afin d'atteindre les derniers effectifs cibles. Le pôle a connu de nombreux mouvements de personnels médicaux, paramédicaux et administratifs, soit 24 arrivées et 13 départs. Le delta s'explique par le déploiement d'une équipe d'appui, plusieurs mouvements sur trois mêmes postes, le remplacement de deux congés longues durées et le remplacement d'un congé maternité. Le pôle est composé de 170 professionnels.

✓ Développement de nouvelles activités : le pôle a développé les missions de l'équipe d'appui sur les accompagnements en consultation, en audience, en RDV extérieurs, mais également en accompagnements ludiques et occupationnels.

✓ Problématiques particulières : la démographie médicale reste une préoccupation forte sur le pôle. Le départ de 2 médecins, non remplacés, a nécessité une réorganisation des références de service par les psychiatres déjà en poste. Il manque plus de 3 ETP de psychiatre sur le pôle admissions en 2025. La fluidité des lits reste une problématique majeure, le taux d'occupation des trois unités d'admissions est de 92 %. Les durées moyennes de séjour sont de 34 jours, malgré une diminution des patients ne justifiant pas une journée d'hospitalisation en psychiatrie, grâce à l'ouverture des habitats passerelles générant des places sur les unités des Acanthes et des Pins. Nous dénombrons en moyenne 6 patients dits « inadéquats » par unité contre 10 en 2024. Il persiste malgré tout beaucoup d'indisponibilités de places en structures médicosociales, soit par manque de lits, soit par manque de structures adaptées au profil des patients.

✓ Visite de certification : l'ensemble des professionnels du pôle a répondu présent lors de cette visite de certification. Nous pouvons mettre en exergue le professionnalisme des agents du pôle autant pour la préparation que lors de la venue des experts visiteurs.

Admissions

Les unités d'admissions ont eu un fonctionnement plutôt stable cette année. Le service des Peupliers a souffert d'absentéisme important nécessitant de nombreuses adaptations tout en maintenant le capacitaire.

La lutte contre les mesures d'isolement et ou de contention nous a permis de diminuer le nombre de journées d'hospitalisation ayant fait l'objet d'une prescription médicale d'isolement contention thérapeutique (5% // 7% en 2024). Nous avons également investi dans du matériel de désescalade, une étude a été réalisée sur la satisfaction des patients à l'utilisation des salons Wave Care® et nous avons poursuivi la démarche de développement de compétences des professionnels.

Malgré l'absentéisme au sien des Peupliers particulièrement, le pôle a assuré 200 remplacements au sein du CHS et de l'EHPAD, dont 31 fois avec mise en sécurité. Les unités d'admissions ont déclaré également 12 événements graves et 102 (soit 38% des FEI déclarées pour la violence) liés à des situations de violence.

Les portes ont été majoritairement fermées sur les trois services durant l'année écoulée en lien avec des patients avec risques élevés de fugue et mise en danger de soi ou d'autrui.

Les ateliers d'activités thérapeutiques au sein des services ont un fonctionnement très bénéfique pour les patients et l'ambiance du service. Ils ont participé à la vente de Noël de la Croix Marine.

L'utilisation des salons d'apaisement est forte, bien que le taux d'occupation soit difficile à mesurer. Les résultats de l'étude démontrent la satisfaction des patients à la vocation du salon en termes d'apaisement.

Les unités d'admissions accueillent de nombreux étudiants en soins infirmiers et depuis 2025 des élèves aides-soignants. Les équipes paramédicales ont le souci d'accompagner les apprenants et de transmettre leurs savoirs.

Belle Etoile

L'activité de cette unité reste stable. L'équipe pluridisciplinaire continue de développer des soins psychocorporels, d'introspection et de gestion des émotions grâce à la formation des professionnels. La structure a souffert d'absentéisme en fin d'année, nécessitant une fermeture exceptionnelle de 4 jours.

Malgré tout, la satisfaction des patients est positive quant à la qualité des soins et l'environnement de soin.

Les Hirondelles

L'unité de recours en addictologie a légèrement augmenté ses entrées en 2025 (205 // 189). La durée moyenne de séjour respecte les règles de T2A. Le service est créditeur. Les prises en soins sont centrées sur le sevrage : la première semaine est très somatique, alors que la seconde s'oriente sur des activités psychothérapeutiques. Nous maintenons également une dynamique de formation et de recherche au sein de ce service. L'équipe a présenté une étude quantitative au congrès national de la fédération de psychiatrie à Cannes en décembre 2025, ainsi que lors de la journée de recherche en soins du CHS le 25 novembre dernier. Le service développe des activités thérapeutiques en lien avec les problématiques addictives : un jeu de l'oie sur les addictions, nouveaux supports sur le craving, atelier insomnie...
L'URA a subi 3 événements graves cette année, en lien avec du trafic de stupéfiants important et complexe à éradiquer. Les situations de violence sont de plus en plus fréquentes également. L'accès au service a été sécurisé.

Pool de suppléance - appui - flux

Le pool de suppléance a honoré 58% des demandes réalisées (2693 demandes pour 1569). Il se compose de trois IDE et trois AS. Les demandes émanent essentiellement de l'EHPAD jusqu'en septembre 2025. Date à laquelle la priorité des remplacements est donnée aux services sanitaires, étant donné l'abandon de HUBLO pour ces services.
L'équipe d'appui compte 2 IDE et 1 AS au 31/12/2025. Ils assurent les consultations et RDV extérieurs afin de donner du temps de présence aux soignants dans les services. Ils ont honoré 1569 demandes, soit 58%.
Au niveau de la gestion des flux, la tension est quasi permanente, notamment depuis la réouverture du centre de crise à Lons le Saunier. Nous avons recensé 1410 demandes d'hospitalisation en 2025. 924 ont pu être honorées, soit 65%.

4. Formation, développement des compétences et projets professionnels

Le développement de compétences est un objectif prioritaire sur le pôle. Nous avons formé plus de 30 professionnels à la gestion de la violence et aux alternatives à mettre en œuvre afin de diminuer le recours aux isolements et contentions. Nous maintenons également une dynamique d'actions de formation collectives et individuelles dans le souci d'améliorer nos pratiques professionnelles. Les nouveaux arrivants bénéficient des formations essentielles dans un premier temps : gestion de la crise suicidaire, entretien d'aide, alternatives et contenance.

A Pont du Navoy, une infirmière s'est formée au théâtre dans les soins à Lyon. Elle a mis en place des ateliers d'expression.

Deux psychologues ont participé à un colloque sur le traumatisme et les dispositifs d'accompagnement. Une psychologue a bénéficié de la formation : La boîte à vitesses : comment adapter l'EMDR au traitement des personnes souffrant de traumatismes complexes et de troubles dissociatifs.

Deux assistantes sociales ont participé à la formation : Pathologies duelles : l'accompagnement spécifique des personnes à pathologies psychiatriques et addictives.

Le budget de pôle permet l'accès aux formations non institutionnelles et spécifiques notamment pour l'unité de la dépression et l'unité de recours en addictologie.

5. Indicateurs qualité du pôle

Le nombre de journées ayant fait l'objet d'une mesure d'isolement et ou de contention a diminué sur le pôle (5% contre 7% en 2024).

Les IQSS sont satisfaisants concernant la prise en charge de la douleur, la qualité de la lettre de liaison. Les axes d'amélioration sont essentiellement en lien avec la traçabilité des antécédents métabolique et cardiovasculaire, les risques thromboemboliques et l'insuffisance rénale. Par ailleurs nous retrouvons les autres antécédents somatiques.

La traçabilité de l'accompagnement à l'arrêt ou la réduction des consommations est également à améliorer.

Les équipes ont nettement amélioré l'utilisation des macrocibles permettant un meilleur suivi des écrits et une pertinence dans le dossier du patient.

Les PSP sont tous initiés. Les équipes pluridisciplinaires travaillent encore à la corédaction avec le patient.

6. Perspectives 2026

Une réorganisation des unités d'admissions est en cours de réflexion, par ailleurs sans recrutement médical et paramédical, nous ne pourrions atteindre nos objectifs en 2026.

Le projet de construction du bâtiment d'addictologie est en cours. Une ouverture est espérée en janvier 2028, avec 15 lits (HC) et 12 places (HJ Adultes).

Nous souhaitons maintenir la dynamique du moindre recours aux mesures coercitives, en travaillant avec le patient son plan de prévention partagé centré sur la gestion de la violence hétéro et auto agressive.

C. Le Pôle Ambulatoire

1. Présentation du pôle

Cheffe de pôle : Dre Sophie GUILLAUME
Cadre supérieur de santé : Laurent MILLOT

Directrice référente du pôle :
Arielle FOREY

Nom de la structure et localisation	Type d'activité	Nom de l'encadrement	Nom du médecin référent
CMP HJ DOLE	Ambulatoire / HJ / CATTP /thérapie familiale	Nathalie Haberkorn	Dr Guillaume
CMP HJ LONS / Maison d'arrêt	Ambulatoire / HJ / CATTP	Laetitia Thivol	Dr Pecon Dr Decker
CMP HJ TAVAUX	Ambulatoire / HJ / CATTP	Sophie Girard	Dr Feuillebois
CMP HJ ARBOIS	Ambulatoire / HJ / CATTP	Florence Petitjean	Dr Schwenck
CMP HJ CHAMPAGNOLE	Ambulatoire / HJ / CATTP	Florence Petitjean	Dr Decker
CMP HJ SAINT CLAUDE / MOREZ	Ambulatoire / HJ / CATTP	Sandrine Boda	Dr Decker Dr Ben Azouz
EMPP LONS	Ambulatoire / Equipe mobile	Laetitia Thivol	Dr Pecon
EMPP DOLE	Ambulatoire / Equipe mobile	Nathalie Haberkorn	Dr Miguet
CAC DOLE	Ambulatoire / Hospitalisation complète	Jean Charles Card	Dr Miguet
CAC LONS	Ambulatoire	Laetitia Thivol	Dr Pecon
CPP BRUNELLES	Ambulatoire / HJ / CATTP	Sophie Girard	Dr Marin
HJ JEUNES ADULTES	Ambulatoire / HJ / CATTP	Laetitia Thivol	Dr Joly
UTEP	Ambulatoire	Laurent Millot	Dr Tainturier
VIGILANS / GROUPES ENDEUILLES PAR	Ambulatoire	Nathalie Haberkorn	Dr Tainturier
HC BRUNELLES	Hospitalisation complète	Sebastien Pellegrino	Dr Marin
ELSA	Ambulatoire	Chantal Simonin	Dr Petigny
CSAPA	Ambulatoire	Chantal Simonin	Dr Petigny

2. Activité du pôle

	2024	2025	Evol %
FILE ACTIVE ANNUELLE	6 132	6 317	3%
Nombre de nouveaux patients	2 130	2 262	6%
FILE ACTIVE TEMPS COMPLET	620	755	22%
Nb Patients en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (SDRE)	4	4	0%
Nb Patient en soins psychiatriques aux personnes jugées pénalement irresponsables	0	0	0%
Nb Patients en soins psychiatriques dans le cadre d'une ordonnance provisoire de placement (OPP)	0	0	0%
Nb Patients en soins psychiatriques aux détenus (SPD)	0	0	0%
Nb Patients en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou soins psychiatriques à la demande d'un tiers en urgence (SDT & SDTU)	47	11	-77%
Nb Patients en soins psychiatriques pour péril imminent (SPI)	71	13	-82%
DMS annuelle (Exclu SAUP et Appt. Th.)	49	53	7%
DMH annuelle (Exclu SAUP et Appt. Th.)	119	162	37%
Nombre de séjours RIMP	856	1 025	20%
Nombre de journées d'hospitalisation à temps complet	5 204	5 916	14%
Taux de séjours en SSC	16%	3%	-81%
Taux de journées en Isolement / Contention	0%	0%	0%
FILE ACTIVE TEMPS PARTIEL	413	394	-5%
Nombre de venues en hôpital de jour	5 077	4 343	-14%
Nombre de demi-venues en hôpital de jour	12 064	11 454	-5%
FILE ACTIVE AMBULATOIRE	5968	6163	3%
Nombre d'actes EDGAR	53 970	54 801	2%

3. Faits marquants de l'année 2025 (hors activité)

L'année 2025 a été l'année de la consolidation de la nouvelle organisation polaire et de la déclinaison des axes du projet d'établissement au sein de cette nouvelle structuration. Les liens avec les pôles d'hospitalisation complète ont été retravaillés pour conserver une approche territoriale issue de la sectorisation tout en développant une approche par parcours de prise en charge.

2025 a vu aussi la réouverture de 4 lits d'accueil d'urgence au sein du CHJS de Lons le Saunier, en collaboration avec la clinique Val Jura.

✓ *Les mouvements de personnel médical et paramédical*

Equipe médicale :

- Arrivée de Messieurs les Drs DECKER et GRANDJEAN qui sont venus renforcer la présence médicale sur le territoire du sud Jura (Champagnole, Saint Claude), appuyés par l'arrivée d'un nouvel IPA sur ce territoire en septembre 2025, qui est venu soulager l'activité médicale, étayer les équipes et renforcer le travail en réseau. Son implantation à la maison de santé d'Arinthod en collaboration avec deux médecins généralistes, et avec l'appui de la CPTS du Grand Lons, a été présentée comme un dispositif innovant lors de la journée régionale du réseau IPA, en présence notamment des représentants de l'ARS.
- Départ de Messieurs les Drs CHABHANI et STEULET.

Equipe paramédicale :

- 4 FF cadre de santé, 8 IDE et 2 AS ont quitté le pôle.
- L'équipe du CAC de Lons a dû être renforcée pour assurer la présence paramédicale auprès des patients accueillis dans les lits (2 AS), et plusieurs recrutements ont été réalisés pour la mise en œuvre de nouveaux projets (PEC du psycho traumatisme)

L'absentéisme moyen (12%) est resté élevé mais stable, constitué essentiellement d'arrêts de longue durée ; les difficultés de recrutement ont encore cette année impactés les organisations. Plusieurs appels à projet ont permis de renforcer les équipes et/ou d'envisager de nouveaux recrutements (pair aidant au CSAPA, financement pair aidant UTEP et CMP, PEC du psycho traumatisme, renfort de Vigilans avec Vigiteens pour les mineurs, renfort de l'équipe de l'UTEP, projet « PEPITE » avis d'expert et ateliers psychothérapeutiques en lien avec la médecine de ville, renfort EMPP).

✓ Bilan des activités

CPP Jeunes adultes

- Le bilan à 3 ans du FIOP jeunes adultes a eu lieu avec un prolongement du financement d'un an. Un nouveau bilan avec l'ANAP est prévu en mars 2026. Ces fonds FIOP, renouvelés pour 2026 vont permettre de finaliser d'autres projets en particulier le déploiement de nouveaux programmes de remédiation cognitive comme le programme NEAR applicable exclusivement sur PC. Pour cela, une salle dédiée aux usagers va voir le jour sur l'établissement.
- Des actions de communication ont été portées par les personnels du CPP comme la présentation du programme « PAPAPAS » au congrès de Santé mentale de Montpellier (professionnelle APA), la présentation de l'outil « Ergo Psy Shop » au congrès francophone d'IEPA de Berlin et la participation à la journée « SISM » avec une après-midi porte ouverte du CPP. Intégré au réseau « Transition », le service a répondu cette année à l'enquête nationale dédiée au public en transition psychotique.

CMP et HJ

- On constate un nombre important de RDV non honorés. A noter que le nombre d'usagers de moins de 25 ans continue d'augmenter.
- L'offre de soin s'est étoffée et est en constante évolution car les professionnels se forment à des techniques de soin spécifiques telles que l'hypnose et les TCC ; par exemple, à Tavaux, des créneaux d'urgence pour une prise en charge des psycho traumatismes ont ouverts en cours d'année pour répondre à l'afflux de demandes sur des critères bien définis (repérés en entretien de première intention ou suite à une orientation du SAUP du CH Pasteur). Ainsi 50 consultations EMDR répondant à l'urgence ont été réalisées sur 2025.
- Grâce à l'obtention de fonds via un appel à projet, la prise en charge du psycho traumatisme s'est déployée avec le recrutement et l'augmentation de temps psychologue dédié à cette activité spécifique (consultation, groupes) à Dole, avec la perspective d'ouvrir une consultation spécialisée à Lons.
- La déclinaison des objectifs du projet d'établissement s'est poursuivi avec par exemple l'expérimentation de l'Ouverture du CMP d'Arbois jusqu'à 18h, un soir par semaine pour offrir aux personnes qui travaillent la possibilité de bénéficier d'entretiens infirmiers.
- Le recrutement de nouveaux professionnels a permis d'enrichir le regard clinique et d'offrir de nouvelles perspectives de soin en HDJ avec l'animation d'ateliers spécifiques, comme l'arrivée d'un ergothérapeute à Tavaux, d'une psychomotricienne à l'HJ des Capucins, et l'intervention d'un pair aidant à Dole.
- De nouvelles activités ont pu être mises en œuvre comme l'équithérapie, des activités extérieures (pêche et sorties diverses). L'HJ de Lons a honoré sa participation annuelle à Dijon à l'exposition « Itinéraires Singuliers » avec la création remarquable d'un arbre à partir de matériaux de récupération.

	<ul style="list-style-type: none"> - Des séances d'éducation thérapeutique ont pu être animées, par exemple sur le thème de la dépression (Happy'dep) à l'HJ de Dole. - Les structures se sont impliquées lors des Semaine d'Information en Santé Mentale. Les CMP/HJ d'Arbois et de Champagnole se sont fortement investis avec 2 temps forts sur le thème « Santé mental et lien social » : Une action dans un bar populaire d'Arbois afin d'aller au-devant du grand public « Bar les Archives » de 17h à 23h et une journée sur la commune de Salins Les Bains, au parc des Cordeliers avec les partenaires locaux (CCAS de Salins, GEM de Champagnole, CSAPA Arbois/Champa, Association ARA...) - Deux nouvelles demandes de participation au projet DRAC/ARS ont été validés par la DRAC et l'ARS, dont un commun à Champagnole et Lons, qui ont permis par exemple la Réalisation sur la fin d'année avec – Pudding théâtre – de 8 séances de 2h30 avec une représentation le 23 décembre 2025
<i>HC Les Brunelles</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Le service a pu organiser un séjour thérapeutique au Grau Du Roi. Une troupe de théâtre s'est constitué avec plusieurs patients qui ont pu réaliser une représentation sur scène, poussés par une équipe soignante motivée et impliquée, qui a su les accompagner et les amener à prendre confiance en eux. - La FF cadre a su accompagner l'équipe pluridisciplinaire dans la mise en place et l'appropriation d'un nouvel outil de soin, issue de son expérience riche en réhabilitation psychosociale : le bilan de vie quotidienne. Celui-ci est venu enrichir et renforcer l'évaluation des compétences du patient, afin de définir avec plus de précision les objectifs de soins.
<i>Vigilans (Prise en charge du suicide)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Le service s'est vu octroyer un budget supplémentaire suite à une forte augmentation des entrées de mineurs dans le dispositif. En parallèle, l'animation du groupe des endeuillés par suicide s'est développé avec l'objectif de le déployer en 2026 au niveau régional.
<i>CAC Dole</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Les chiffres montrent une diminution du nombre de séjour mais des séjours plus longs qui peuvent s'expliquer par un manque régulier de place d'aval. L'activité ambulatoire est en augmentation. L'équipe travaille à améliorer la traçabilité des prises en charge « patient suicidaire » et « patient alcoolodépendant ». La problématique identifiée est l'absence de logiciel entre le SAU et le SAUP commun qui impose un recours à des support papiers. La mise en place d'un logiciel commun « hôpital manager » en 2026 sur les 2 hôpitaux devraient simplifier cette traçabilité.
<i>CAC Lons-le-Saunier</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Sous l'impulsion de l'ARS, avec une demande forte des usagers, Le CHS a ré-ouvert en mai 4 lits au centre de crise (fermés depuis 2019), en appui de l'équipe de liaison de l'UPUL. Cette ouverture s'est faite en collaboration avec la clinique Val Jura (temps médicaux et paramédicaux mis à disposition) et le CHJS ; elle a permis d'offrir, dans cette configuration tripartite, un nouveau recours pour la population du territoire Jura Sud.
<i>ELSA</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Depuis l'automne 2025, avec le recrutement d'un 0,10 ETP de psychologue, l'ELSA répond entièrement aux critères « d'équipe complète » de l'arrêté de l'ARS. Avec son appui, le CHS a intégré la démarche Lieu de Santé Sans Tabac, et a obtenu la certification bronze.
<i>UTEP</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Obtention d'un financement de l'ARS qui va permettre d'étoffer l'équipe, de développer les programmes et les formations, avec une vision départementale.

4. Formation, développement des compétences et projets professionnels

Deux groupes de formation ont été financés par le pôle : Relaxation niveau 2 et méditation pleine conscience.

Une séquence de formation en éducation thérapeutique a été élaborée et animée par l'équipe de l'UTEP.

Concernant la prise en charge des Jeunes adultes (CPP et Capucins Lons) : plusieurs formations comme la Thérapie des schémas (Médecin), ADOS (IDE), un DU de remédiation (neuropsychologue), ont permis sur 2025 d'améliorer la phase diagnostic et la prise en charge qui en découle.

5. Indicateurs qualité du pôle

L'établissement a reçu les experts visiteur de l'HAS en fin d'année dans la cadre de la visite de certification V2025.

Quasiment toutes les structures ont été auditées à cette occasion.

Ce temps fort pour les équipes a été l'occasion d'améliorer la connaissance des soignants concernant les indicateurs de suivi, les plans d'actions en cours pour améliorer les résultats, et le respect des bonnes pratiques. Chacun a fait preuve d'une grande implication pour mettre en valeur les forces du CHS.

6. Perspectives 2026

2026 devrait voir la mise en place d'un atelier de Médecine Narrative avec une pair-aidante extérieur à l'établissement à l'HJ de Dole.

Plusieurs projets dans le cadre des SISM seront reconduits sur 2026.

Vigilan's devrait organiser d'une soirée ciné-débat : « suicide : brisons le tabou » avec la participation du réalisateur des documentaires Edgar Mermet.

La dynamique de formation en 2026 sera importante avec deux groupes au sein du pôle :

- 1 Groupe "Psycho traumatisme et dépistage précoce" (Brunelles HC, CPP, Capucins)
- 1 groupe "thérapie comportementale et dialectique ;

Plusieurs agents vont également suivre des formations individuelles diplômantes (DU, thérapie systémique, EFT...)

L'ELSA, en lien avec d'autres services du CHS, après avoir obtenu en 2025 la certification « bronze » pour la démarche LSST, se donne comme perspective à venir de décrocher l'argent. Pour ce faire, l'équipe de liaison devra s'enrichir d'un comité de pilotage.

D. Le Pôle Transversal

1. Présentation du pôle

Chef de pôle : Dre Simona CILIBIU

Directrice référente du pôle :

Cadre supérieure de santé : Stéphanie VINCENT

Géraldine DUCROCQ

Service	Type d'activité	Cadre	Médecin référent
ACANTHES	Hospitalisation au long cours - Adulte	Carole BULABOIS	Dr BARBA Maxence
PINS	Hospitalisation au long cours - Adulte	Clémentine PERON	Dr CILIBIU Simona
MIMOSAS	Hospitalisation au long cours - Adulte	Sandrine BODA	Dr CILIBIU Simona puis Dr SIMAO Damarise
Médiations thérapeutiques	Sport adapté - média soins - un temps pour soi - art déco - café créatif - poly artisanne - poly créations	Clémentine PERON	Dr CILIBIU Simona
EMAPsy	Evaluation et soutien aux équipes	Sébastien STAUB	Dr BARBA Maxence
HJ ATELIERS POLY CREATIONS	Ambulatoire	Clémentine PERON	Dr DEVAUD Arthur
HABITATS PASSERELLES	Dispositif d'évaluation	Sébastien STAUB	Dr CILIBIU Simona

2. Activité du pôle

	2024	2025	Evol %
FILE ACTIVE ANNUELLE	456	509	12%
Nombre de nouveaux patients	169	199	18%
FILE ACTIVE TEMPS COMPLET	66	86	30%
Nb Patients en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (SDRE)	3	5	67%
Nb Patient en soins psychiatriques aux personnes jugées pénalement irresponsables	1	1	0%
Nb Patients en soins psychiatriques dans le cadre d'une ordonnance provisoire de placement (OPP)	0	0	0%
Nb Patients en soins psychiatriques aux détenus (SPD)	0	0	0%
Nb Patients en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou soins psychiatriques à la demande d'un tiers en urgence (SDT & SDTU)	25	25	0%
Nb Patients en soins psychiatriques pour péril imminent (SPI)	2	1	-50%
DMS annuelle	192	150	-22%
DMH annuelle	302	219	-28%
Nombre de séjours RIMP	104	125	20%
Nombre de journées d'hospitalisation à temps complet	19 953	18 804	-6%
Taux de séjours en SSC	33%	29%	-12%
Taux de journées en Isolement / Contention	9%	6%	-33%
FILE ACTIVE TEMPS PARTIEL	266	298	12%
Nombre de venues en hôpital de jour	429	529	23%
Nombre de demi-venues en hôpital de jour	669	854	28%
Nombre de demi-venues en Atelier Thérapeutique	2 539	2 140	-16%
FILE ACTIVE AMBULATOIRE	294	320	9%
Nombre d'actes EDGAR	1 919	5 037	162%

3. Faits marquants de l'année 2025 (hors activité)

✓ *Mouvements de personnel*

- Au niveau médical, nous pouvons souligner l'arrivée du Dr Damarise SIMAO, sur l'unité des Mimosas à 40% qui assure une référence médicale quotidienne.
- Sur les Pins on note l'augmentation du temps psychologue de 20% au dépend des Acanthes.
- A l'EMAPsy, augmentation des quotités de travail à 80% pour le temps psychologue, 40% pour le temps IPA et 100% IDE sur une seule personne.
- De nombreux mouvements paramédicaux sont encore présents pour cette année (14), en termes de mobilité au sein du CHS, mais aussi des départs. Les cadres de santé ont connu une stabilité ce qui sécurise le fonctionnement.
- Les problématiques liées à l'absentéisme ponctuelle, les mi-temps thérapeutiques, et les postes aménagés sont toujours prégnants, impactant au final les organisations.
- Les recrutements restent encore fragiles, et toutes les unités du Pôle sont impactées.
- Deux transformations de postes ont eu lieu sur les mimosas, un poste d'AES en éducateur spécialisé et sur les média-soins, un poste d'IDE transformé en ergothérapeute.

✓ *Bilan des activités :*

Les Acanthes

- **Dynamique des projets** de sortie des patients en lien avec la fluidité du parcours, les PSP et les réunions cliniques, nous notons 9 sorties pour l'année 2025 (domicile, EHPAD, foyer, MAS, FAM et Habitats passerelles) en collaboration avec l'équipe de l'EMAPsy.
- **Mise en place du lit de répit**, projet conjoint avec l'EMAPsy, accueil de 15 patients pour des séjours de 3 semaines. Il est défini selon une période proposée à une personne et ayant pour objet de lui permettre, (ainsi qu'aux aidants) de bénéficier d'un nouvel élan dans la prise en charge. Il s'agit d'une « pause » dans la prise en charge habituelle, impliquant la reprise de cet accompagnement après le séjour. Cette démarche vise à analyser les situations de façon systémique (aidants-aidés-soignants) globale (psychologique, médicale, sociale) et continue. Elle permet d'identifier, de prévenir ou de corriger les facteurs pouvant conduire à un épuisement, de faciliter une prise de distance nécessaire et de mettre en place les ajustements et les modalités d'accompagnement favorisant un maintien soutenable sur le lieu de vie et afin de diminuer les hospitalisations d'urgence.
- **Réunions soignants-soignés** menés par la cadre de l'unité et le psychologue depuis février, à raison de 12 réunions. Le cœur de cet espace vise à pouvoir parler librement du soin, de la vie quotidienne du service et de l'ambiance. Le bilan est plus que positif car la participation des patients est aujourd'hui acquise et spontanée. Des initiatives et des règles de vie dans le service sont à l'origine de la demande des patients
- **Mise en place de la salle d'apaisement** en mai 2025, 30 séances pour 13 patients, Le projet d'un espace d'apaisement est un souhait de l'équipe soignante afin de créer un lieu médiateur, intermédiaire pour les patients en amont de la crise, offrant ainsi une possibilité supplémentaire de prévenir les moments de violence. A ce jour, cet espace se fait accompagné d'un soignant.
- **Groupe Nutrition et addictologie** en fin d'année en collaboration avec la diététicienne

	<ul style="list-style-type: none"> - Cuisine thérapeutique en lien avec le groupe nutrition - Groupe de parole (psychologue et infirmière)
<i>Les Pins</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Développement de l'hôpital de jour de Mars à Juillet 2025 à raison d'une place par demi-journée, le matin et l'après-midi pour les quatre patients des Pins ayant intégrés les habitats passerelles en mars 2025. Création d'un horaire spécifique et d'une fiche de poste, - Développement du projet stimulation cognitive à travers les jeux afin de diminuer l'impact des troubles psychiatriques et développer l'autonomie des patients. - Les EDD : espaces de discussion axés sur le travail, portés par le cadre de santé dans le cadre d'une démarche de QVT. - Réouverture de la salle d'activités des Pins avec planning hebdomadaire d'activités à développer.
<i>Médiations thérapeutiques</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Refonte et réorganisation : cartographie de l'existante (file active, activités, tableaux de bords, prescriptions existantes ou manquantes...), mise en place d'une réunion d'équipe mensuelle avec la cadre de santé, mise en place de deux réunions hebdomadaires pour faire le point sur les nouvelles prescriptions, les objectifs médicaux posés, les moyens à mettre en place pour y répondre, les problématiques cliniques... - Création d'une nouvelle fiche de prescription des médiations, - Création de fiches de présentation des médiations, - Création et développement de la médiation « stimulation cognitive » avec des groupes spécifiques EHPAD, habitats passerelles et admissions.
<i>Les Mimosas</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Séjour thérapeutique - Structuration des journées des patients en lien avec les activités thérapeutiques et le PSP - Suite à l'arrivée d'un moniteur éducateur, équithérapie sur un centre équestre extérieur - Travail poursuivi pour les alternatives à l'isolement et la contention
<i>EMAPsy</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Nouveau partenariat en fin d'année avec l'établissement « la ferme du Sillon », malgré les interventions de l'équipe et les hospitalisations sur le lit de répit, les demandes d'hospitalisation des EMS ont augmenté passant de 34 à 44 pour cette année. - Activités augmentées malgré l'absentéisme - Satisfaction et reconnaissance des établissements
<i>Habitats passerelles</i>	<p>Ouverture en mars 2025, avec l'accueil de 8 résidents sortant d'hospitalisation. C'est un dispositif innovant d'hébergement sur une durée déterminée qui permet une période de transition à la sortie de l'hôpital vers une autre structure d'hébergement. L'accompagnement est assuré par une équipe dédiée éducative. A ce jour, l'évaluation est positive, les résidents ont augmenté leur autonomie et leur projet de sortie est affiné.</p> <p>Les liens sur l'extérieur et les partenaires (ASMH, GEM, résidence accueil...) ont été renforcés.</p>

4. Formation, développement des compétences et projets professionnels

Les agents bénéficient de formations institutionnelles (entretien aide, incendie, AFGSU2, PSC1, formation troubles psychiatriques, PSP...) et plus spécifiquement, la formation Réhabilitation sociale et snoezelen. Des EPP individuelles Hygiène ont eu lieu afin d'améliorer les pratiques.

La formation « CPI » a été proposée essentiellement sur l'unité des Mimosas afin de permettre à l'équipe d'avoir des connaissances et outils communs en lien avec une amélioration des stratégies d'urgence et de réduction de l'agressivité et de la violence, 15 agents ont été formés.

En lien avec les indicateurs de Pôle, une formation IVS a été réalisée par le référent cadre IVS du Pôle, 46 agents ont été formés en intra pôle en plus de la formation institutionnelle afin d'atteindre 80% de niveau de maîtrise. Des efforts sont encore à noter sur la formation « Never Events ».

Les médiations thérapeutiques ont développé l'offre de soins actuelle : en effet, des soignants ont été formés à la médiation animale et à la vannerie permettant l'ouverture de deux nouvelles médiations avec les animaux en 2026 (sport et média-soins) mais aussi de la vannerie à Art-déco.

5. Indicateurs qualité du pôle

L'année a été marquée par la visite des experts visiteurs du 06 au 10 octobre 2026. Sur le Pôle, la démarche qualité est initiée tout au long de l'année. En parallèle, nous pouvons noter la mobilisation de l'équipe pluridisciplinaire, des référents qualité, en amont et pendant la semaine par leur présence et réactivité. Le collectif et l'entraide sont à souligner.

Les cadres ont mis en place des tableaux de pilotage afin d'optimiser le suivi et la structuration ainsi faciliter la communication aux équipes. Les indicateurs qualité du pôle sont très satisfaisants, à noter une progression dans la mise en place du plan de crise conjointe sur les Acanthes, la réévaluation de la douleur sur toutes les unités et notamment aux Pins. Le pôle Transversal doit maintenir ses efforts concernant la tenue du dossier patient et les macrocibles qui restent sous utilisées.

La dynamique du moindre recours à l'isolement et la contention est initiée dans toutes les unités, un travail plus particulier est maintenu sur l'unité des Mimosas et le travail porte ses fruits.

6. Perspectives 2025

L'écriture des projets de service des unités du pôle en lien avec celui du Pôle se finalisera.

- Pins : mise en place de réunions soignant-soignés portées par le psychologue de l'unité, reprise du projet hygiène de vie notamment au niveau dentaire.
- Médiations : poursuite de la réorganisation du service dans le fond et la forme, mise en place de réunions cliniques avec un psychiatre, suppression des ateliers thérapeutiques au profit du CATTG et de l'hôpital de jour suite à la réforme, médiations animales.
- Acanthes : mise en place de l'atelier n°5, cuisine thérapeutique dans la continuité des groupes nutrition, mise en place de la boîte à idées pour les patients, mise en place d'un groupe addictologie (CSAPA + Psycho) en Janvier 2026.
- Mimosas : création de 3 espaces de retrait, formation de l'équipe au TND et supervision, projet de séjour thérapeutique, réflexion concernant le profil des patients accueillis.
- EMAPsy : Interventions conjointes avec d'autres équipes mobiles (par exemple EMA-TSA 39) dans des situations complexes qui requièrent des regards experts multiples, proposition de nouvelles formations, amélioration de la traçabilité des informations concernant le lit de répit.
- Habitats Passerelles : renforcer les liens avec les partenaires sociaux

E. Le Pôle Infanto-Juvenile

1. Présentation du pôle

Chef de pôle : Dr Charles-Olivier PONS
Cadre supérieur de santé : Joël ROSSIGNOL

Directrice référente du pôle :
Arielle FOREY

Secteur NORD JURA

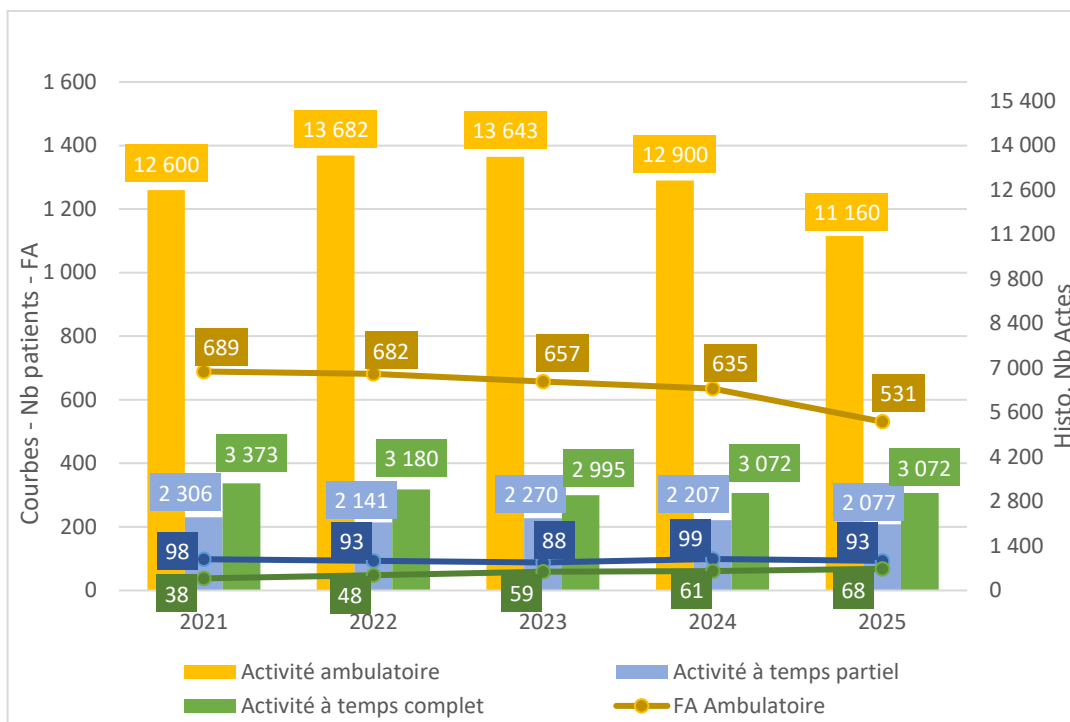
Service	Type d'activité	Cadre	Médecin référent
CMP Enfants Dole	CMP	S. BODA	Dre VERNET-ROY
HJE PharEnDole	Hôpital de Jour	C. MASSON	Dre NAJID
HJE/CMP Arbois	CMP/Hôpital de Jour	C. FAIVRE-PICON	Dr DELCEY
CMP Salins	CMP	C. FAIVRE-PICON	Dr PONS
CMP Poligny	CMP	C. FAIVRE PICON	Dr DELCEY
UPA	Hospitalisation Complète/HJ	M. KHARCHI	Dr DELCEY
PERSEPHONE	Hospitalisation Complète/HJ	C. MASSON	Dr PONS
MDA Dole	Maison Des Adolescents	L. LARCHER	Dr PONS

Secteur SUD JURA

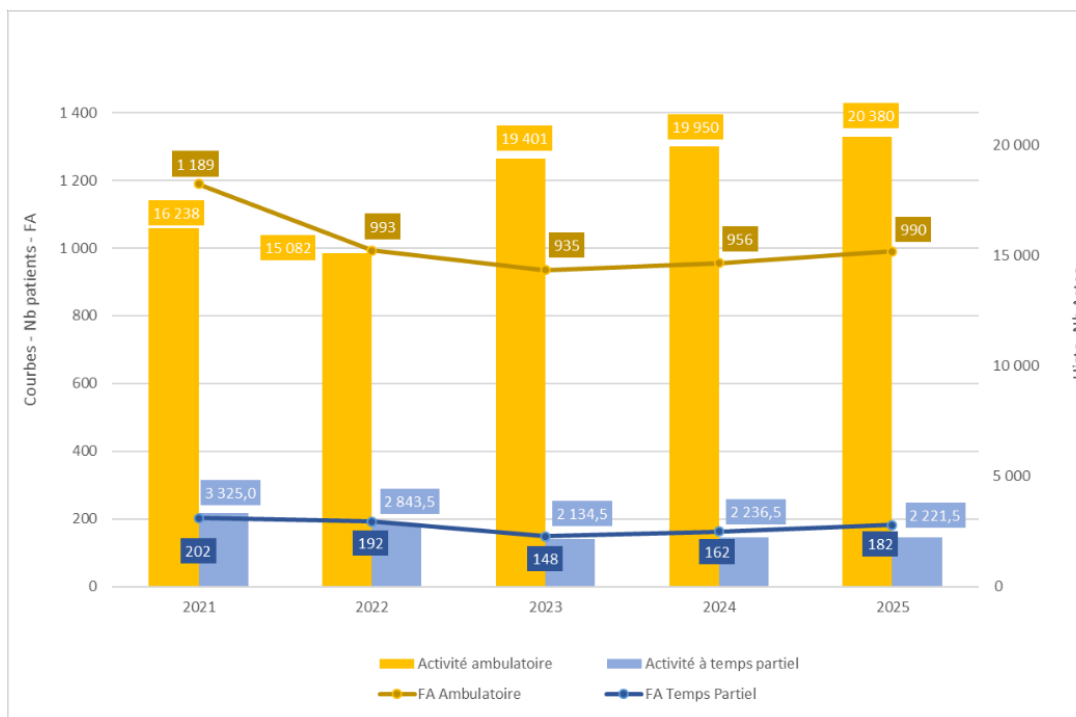
Service	Type d'activité	Cadre	Médecin référent
CMP Enfants Lons Le Saunier	CMP	V. NICOLAS	Dre MARTIN-GRANDVOINNET Dr HARLE
HJE Lons le Saunier	Hôpital de Jour	V. NICOLAS	Dre MARTIN-GRANDVOINNET Dr HARLE
HJ Ados Lons le Saunier UACH	Hôpital de Jour	V. NICOLAS	Dr PONS
CMP Ados Lons le Saunier UACH	CMP	V. NICOLAS	Dr PONS
HJE/CMP Morez	Hôpital de Jour/CMP	I. ALKAN	Dre MARTIN-GRANDVOINNET
CMP/CATTP Saint Claude	Hôpital de Jour/CMP	I. ALKAN	Dr PONS Dre MARTIN-GRANDVOINNET
MDA Lons le Saunier	Maison des Adolescents	L. LARCHER	Dr PONS

2. Activité du pôle

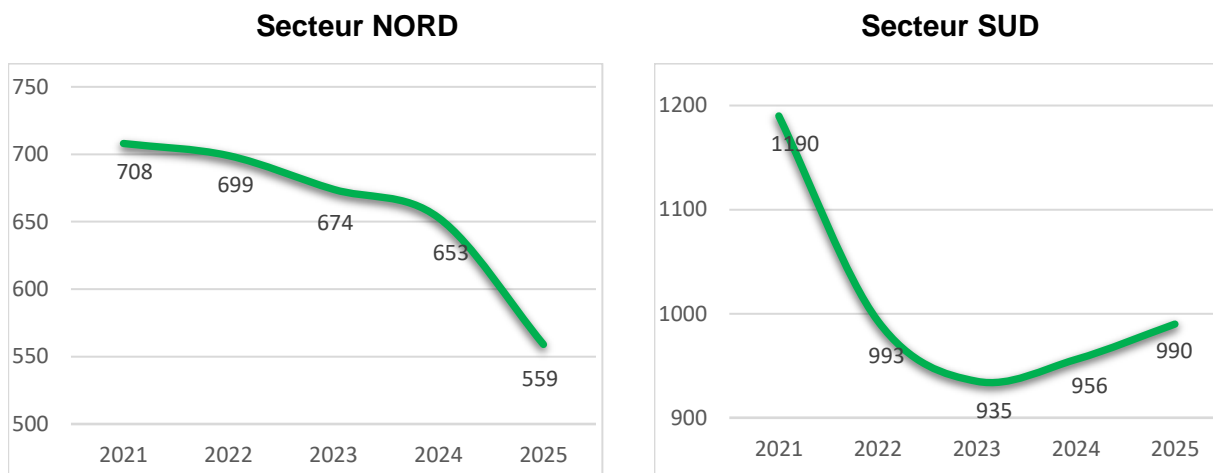
Secteur NORD



Secteur SUD



✓ *Evolution de la file active de 2021 à 2025*



3. Faits marquants de l'année 2025 (hors activité)

✓ *Mouvements de personnel*

- Transformation d'un poste de 100% IDE au CMP enfants de Dole par un 50% Psychomotricien complété par un 50% Psychologue.
- Arrivée sur Arbois/Poligny/Salins-les-Bains de 2 ETP de Psychologue sur les postes vacants.
- Arrivée sur l'Hôpital de jour de Perséphone d'1 ETP de Psychomotricienne.
- Arrivée d'un médecin PADHUE à 100% sur la filière des adolescents de Lons-le-Saunier
- Arrivée à 40% d'un médecin généraliste sur la filière des enfants de Lons-le-Saunier
- Recrutement d'une AES et d'une IDE sur les médiations externalisées de Saint-Claude

✓ *Développement de nouvelles activités*

UPA Dole	Développement de la médiation « Art Déco » sur le CHS
HJE / CMP de Morez	Mise en place de nouvelles médiations thérapeutiques en lien en avec les projets de soins personnalisés des patients comme : « Nature et découverte, éveil corporel, relaxation, échanges ados, groupe parole »
HJE / CMP de Saint-Claude	Mise en place et développement du projet MNPEA « médiations externalisées »
HJE de Lons-Le-Saunier	Augmentation des interventions de l'équipe mobile de pédopsychiatrie qui pour rappel, intervient sur l'ensemble du département.
HJE / CMP Arbois et CMP de Poligny	Mise en place d'une médiation autour du support vidéo.

✓ *Restructurations*

Ouverture de deux places d'hôpital de jour pour adolescents au sein de l'unité « Perséphone » au 1^{er} octobre 2025.

✓ *Problématiques particulières*

- Absence d'une éducatrice à 100% sur l'hôpital de jour/CMP d'Arbois depuis juillet 2024 recrutement à prévoir en 2026.
- Temps médicaux insuffisants sur les sites d'Arbois (30%) / Poligny (10%) / Salins-les-Bains (20%).
- Difficultés de recrutement d'orthophonistes sur le Sud Jura (manque 1 ETP en 2025)

4. Formation, développement des compétences et projets professionnels

La politique de formation du Pôle vise à former l'ensemble des soignants au développement de leurs compétences spécifiques.

Les agents nouvellement arrivés bénéficient toujours de la formation « développement des connaissances en pédopsychiatrie » co-construite avec le pôle de pédopsychiatrie du CH de Novillars.

Des Formations relaxation, et médiations thérapeutiques sont proposées à l'ensemble des professionnels du Pôle.

Mise en place de l'Analyse des Pratiques Professionnelles avec « réseau » à l'HJ pour adolescents de Lons-le-Saunier, à Perséphone à Saint-Claude et à la MDA.

Un éducateur spécialisé et une IDE de Perséphone suivent un D.U. de Case-Manager à Lyon.

5. Indicateurs qualité du pôle

Nous pouvons afficher un délai d'attente inférieur à 4 mois sur la quasi-totalité des CMP.

Il convient de souligner la nette évolution de la rédaction des PSP : 100% à l'UPA et 70% à Perséphone en 2025.

6. Perspectives 2026

Un Projet groupe Ado/Trail sur l'HJ/CMP et l'UPA devrait aboutir.

Un Projet MNPEA « médiations externalisées » à Lons-le-Saunier sera déposé. Il visera à proposer des médiations thérapeutiques auprès des mineurs suivis pas l'ASE dans leur lieu de vie.

Le projet de rénovation et de mise aux normes des chambres de Perséphone par la création d'une extension au bâtiment actuel devrait débuter en 2026.

F. Le Pôle Personnes Agées

1. Présentation du pôle

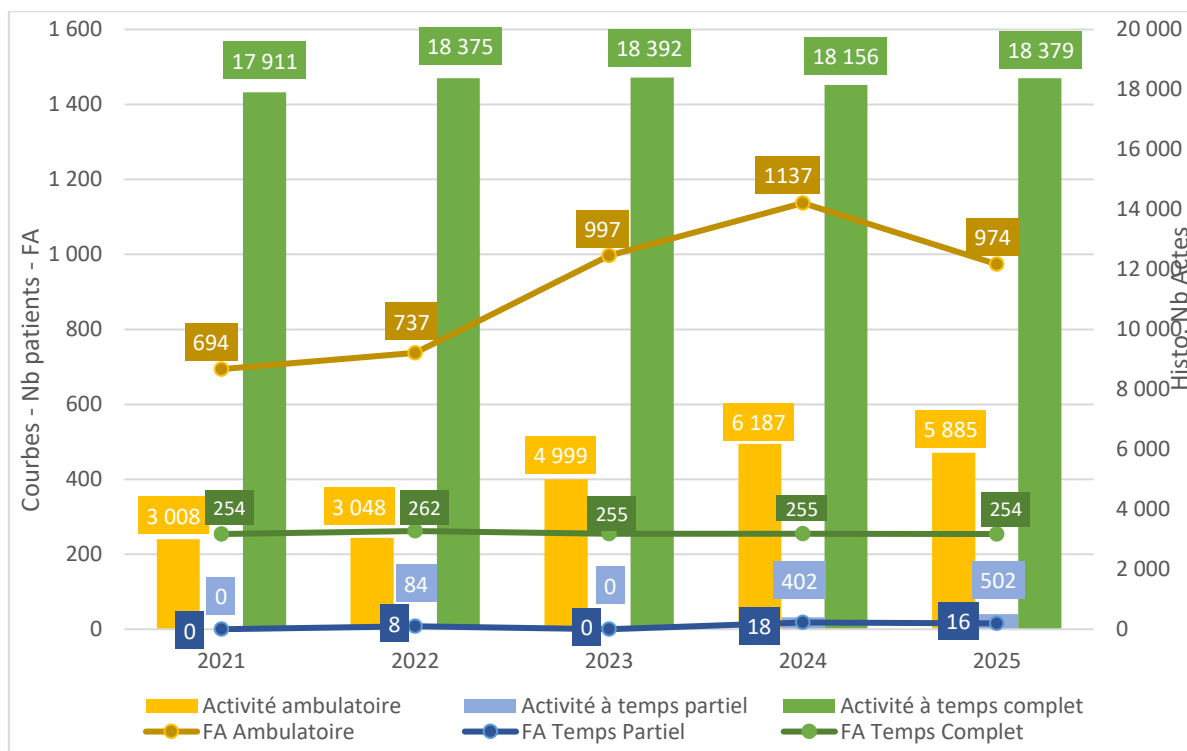
Chef de pôle : Dr Marc MORLET
Cadre supérieure de santé : Muriel CREUZE

Directrice référente du pôle :
Arielle FOREY

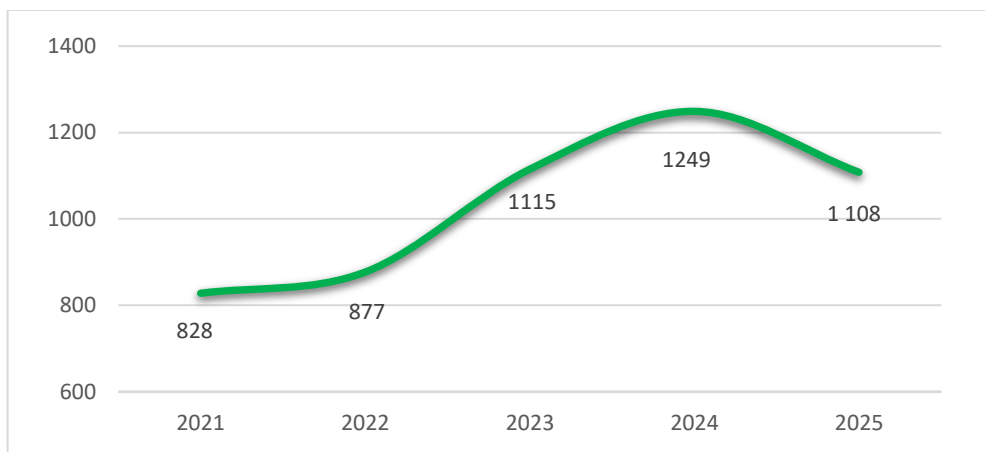
Service	Type d'activité	Cadre	Médecin référent
Erables - Dole	Admissions	E. SAUVAIN	Dr DARTEVEL Dre GREUSARD Dre ROULOT
Cèdres - Dole	Hospitalisation au Long Cours	N. BRETON	Dre GREUSARD Dre PARENT
EMPSA - Dole	Ambulatoire	N. BRETON	Dr MORLET
EMPSA – Saint-Claude	Ambulatoire	N. BRETON	Dr MORLET
Hôpital de Jour - Dole	Accueil de jour	E. SAUVAIN	Dr DARTEVEL Dre GREUSARD

2. Activité du pôle

✓ Evolution de l'activité de 2021 à 2025



✓ *Evolution de la file active de 2021 à 2025*



3. Faits marquants de l'année 2025 (hors activité)

✓ *Mouvements du personnel (départs, arrivées, transformations de postes) et absentéisme*

<i>Equipe médicale</i>	<ul style="list-style-type: none">▪ Arrivée de Dre FOUUDA ONANA, Praticien associé▪ Absence d'interne en psychiatrie sur l'année
<i>Equipe paramédicale</i>	<ul style="list-style-type: none">▪ Erables : 3 départs IDE suivis de 3 recrutements IDE▪ Cèdres : l'équipe a été impactée par un fort taux d'absentéisme avec en parallèle de nombreux agents à mi-temps thérapeutique. Cet état de fait a concouru à la nécessité pour les professionnels présents à faire preuve d'une grande disponibilité afin de permettre la continuité des soins. Il est à noter que le service a souvent été en effectif de sécurité. Il a été très apprécié le soutien des Erables, du pool de remplacement et le recours aux missions HUBLO.Recrutement d'une AS et de 6 IDE : remplacement d'1 poste IDE non pourvu depuis avril 2024, démission, longs arrêts de travail, mi-temps thérapeutiques)ASHQ : 1 départ en retraite et un pour études promotionnelles remplacés▪ EMPSA : Fort absentéisme sur l'EMPSA SUD ayant concouru à l'arrêt partiel du dispositif▪ Affectation d'une Aide-Soignante durant son mi-temps thérapeutique aux Erables et aux Cèdres ayant pour missions l'accompagnement des patients aux consultations externes ainsi que des activités thérapeutiques.

✓ *Développement de nouvelles activités*

Pour toutes les unités, une réflexion pluridisciplinaire avec temps programmés a permis l'élaboration de tous les projets de soins personnalisés afin de répondre aux plus besoins des patients.

Mise en place de différentes activités thérapeutiques suivant les disponibilités : Blind test musicaux, créativité, balnéothérapie, massage, réflexologie, remise en forme, parcours de santé, sorties thérapeutiques...

Pérennisation de la fête des Voisins qui s'est déroulée le 13/6/2025

Participation de l'Hôpital de jour au marché de Noël organisé par la Croix Marine : vente de pâtisseries et de créations avec le budget ergothérapie de la Croix Marine.

✓ *Restructurations*

Poursuite des réunions médecin équipe pluridisciplinaire hebdomadaires

Les réunions cliniques avec réactualisation des PSP

Mobilisation de l'ensemble de l'équipe paramédicale avec cuisine thérapeutique, amélioration des goûters 1 fois par mois

Projet de maintien de socialisation avec sortie hebdomadaire en grande surface pour l'achat des effets personnels des patients

Groupe parole avec la psychologue 1 fois par mois aux Cèdres.

4. Formation, développement des compétences et projets professionnels

Mise à jour des AFGSU, Formation incendie, entretiens d'aide, abords psychiatriques de la prise en charge de la douleur, réduction de l'agressivité verbale et physiques « stratégies avancées d'urgence », devenir sentinelle dans la prévention du suicide.

5. Indicateurs de qualité du pôle

Les indicateurs sont consultés tous les ans afin d'améliorer les pratiques pour optimiser la qualité et la sécurité des soins. Certains critères ont été particulièrement suivis dont la prise en charge de la douleur et le Projet de Soins Personnalisés.

La saisie des indicateurs a été travaillée avec les équipes soignantes afin de répondre aux exigences de la tenue du Dossier Patient Informatisé plus particulièrement en ce qui concerne les personnes de confiance et les directives anticipées.

Collaboration avec le service qualité et réalisation d'audits

6. Perspectives 2026

Proposer des parcours d'intégration et de développement des compétences au sein de la gérontopsychiatrie pour améliorer les connaissances des professionnels. Capsules de formation animées par les médecins des services.

Optimisation du taux d'occupation des lits avec des points hebdomadaires avec les médecins, en concertation avec le gestionnaire de flux et les EHPAD notamment pour les séjours de rupture. Travailler plus régulièrement les PSP aux Cèdres pour les orientations sur les EHPAD ou autres...

Impulser la mise en place d'activités thérapeutiques

Hôpital de Jour : Poursuite de l'activité et assurer sa présence au Marché de Noël avec la réalisation de créations/ revoir l'ETP de l'AS

EMPSA : Réévaluations des ETP EMPSA nord/ EMPSA sud

Poursuite de l'activité de prévention, d'évaluation, et d'accompagnement des patients à leur domicile tout en pérennisant le dispositif de Réseau

L'ACTIVITE DES SERVICES MEDICO-SOCIAUX

A. L'EHPAD

1. Présentation

Médecins : Dr Marc MORLET (Chef de pôle) Dre Isabelle CUSSEY-VITALI (Cheffe de service, Médecin coordonnateur) Dr Maxime CARDINAUX (médecin coordonnateur) Cadre supérieure de santé : Muriel CREUZE	Directrice déléguée : Frédérique BRIED Responsable du secteur médico-social : Aline CALLEGHER
--	---

Site	Cadre	Médecin référent
Aberjoux-Dole	V. KEITA	Dre LEBAT
Mûriers-Dole	P. COEURDEVEY	Dr FOU DA ONANA
Iris–Saint-Aubin	I. LACROIX-SALVI	Dre ROULOT
Pierre BRANTUS–Montmirey-la-Ville	E. COULON	Dr DIEU MOREL
Mais'Ange – Malange	N. MOTHET	Intervention de médecins libéraux

Les 213 résidents de l'EHPAD sont accueillis sur les 5 sites selon la répartition suivante :

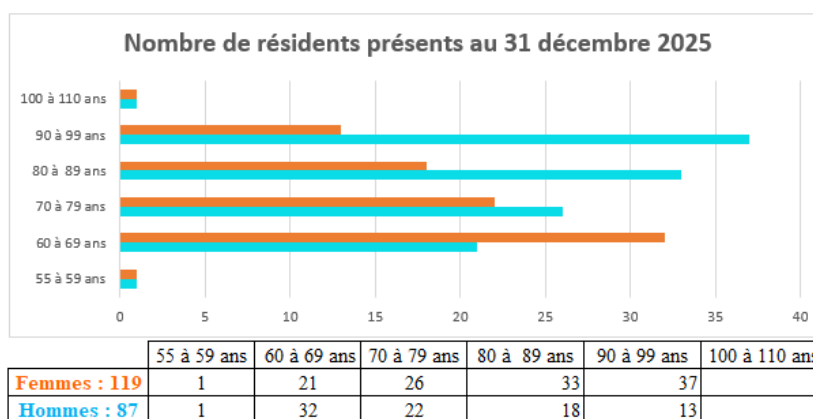
Site	Chambres simples	Chambres doubles	Nombre de résidents
Aberjoux	20	10	40
Mûriers	14	8	30
Iris (dont UPPA)	20	10	40
BRANTUS	15	5	25
Mais'Ange	72	3	78
TOTAL EHPAD Hébergement	141	36	213
<i>Accueil de jour</i>			<i>6 places</i>

2. Activité du pôle (dont file active)

Au 31 décembre 2025, l'EHPAD a réalisé 75 507 journées, 62 entrées.

Le taux d'occupation au 31 décembre 2025 est de 97,12 % et la durée moyenne de séjour de 286,76 jours.

a. Pyramide des âges au 31/12/2025



206 résidents étaient présents le 31/12/2025- âge moyen : 79,5 ans

b. Mouvements de l'année

Mouvements en 2025

2025	ENTREES					SORTIES					DECES												
	Entrées directes					Entrées mutations					Sorties directes					Sorties mutations							
	Aberj.	Mûr.	Iris	Mal.	Bran.	Aberj.	Mûr.	Mal.	Iris	Bran.	Aberj.	Mûr.	Iris	Mal.	Bran.	Aberj.	Mûr.	Iris	Mal.	Bran.			
JANV,	1		1	3			1		2	1			1	2							1	4	2
FEV,	1			2	1		1		1		3			1							1	1	1
MARS	3		2	1	1						1			2							1		1
AVRIL	1		2	4	1				1	1											1	2	2
MAI	1			2	1					1											1		2
JUIN.	1			2									1	1								1	1
JUIL,	1		2	4	2								1									1	1
AOOUT				1																	1		
SEPT,						1	1						1								2		3
OCT,	1			1	1	1*	1			1			1	1			1*				1		1
NOV,				2	1						1												2
DEC,				1					1		1	1	1						1				
	10	0	7	23	8	1	4	0	5	4	4	2	2	8	4	0	0	0	0	0	7	1	5
	48					14					20					0							
TOTAL	62					20					39												

* Transfert entre sites de l'EHPAD

3. Mouvements du personnel

Grades	Recrutement	Mobilité ou changement service	Départ retraite	disponibilité ou démission	CLM AT
IDE	9	4		5	
AS / AMP/FFAS	44	1	6	45	4
ASH	35	3	3	25	2
Total EHPAD	88	8	9	75	6

4. Faits marquants de l'année 2025 (hors activité)

PASA de nuit Ce nouvel espace d'une capacité de 14 places est situé sur le site de la Mais'Ange. Il a été inauguré le 3 mars 2025. Il permet d'assurer une continuité de l'accompagnement et des activités thérapeutiques pendant la nuit.

Audit absentéisme Des actions ont été engagées en 2025 pour réduire l'absentéisme : un pool de remplacement spécifique à l'EHPAD est en cours de création, Une réunion prépaie (DRH, Finances et EHPAD) est réalisée chaque mois. La trajectoire de l'EHPAD s'améliore de manière significative depuis le mois de septembre.

Projets de l'EHPAD en cours d'étude
(sous réserve de l'accord et soutien des tutelles)

- Une unité d'hébergement renforcée (UHR) : L'implantation de cette unité de 17 places est prévue sur le site de Pierre BRANTUS à Montmirey-la-ville.
- Evolution du capacitaire de l'UPPA
- Une Unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes (UPHV) de 15 places est envisagée à l'horizon 2027/2028 pour l'EHPAD la MAIS'ANGE via une transformation de l'offre en maintenant une capacité de 78 lits pour ce site.

Pour accroître la spécialisation des sites de manière à assurer une prise en charge optimisée des résidents, cette trajectoire implique des travaux au niveau des bâtiments, des investissements et intègre la fermeture du site des Mûriers à moyen terme.

CNR et autres financements obtenus en 2025

Le montant total accordé pour les CNR en décembre 2024 était de 223 200€ pour les 5 sites.

En 2025, le montant accordé est de 33 800€ : financement de 2 services civiques et acquisition de lits Alzheimer.

Les cibles financées par les CNR ont été réduites de manière drastique en 2025 notamment pour venir en aide aux EHPAD les plus en difficulté.

➤ AAP EHPAD et Actions de prévention "Lien Social" :

- Pour l'intervention d'un professeur d'activités physiques adaptées et du matériel par le biais de la conférence des financeurs / ARS (15 755€)
- Pour l'intervention d'une socio-esthéticienne et des ateliers d'hortithérapie par le biais de la conférence des financeurs / Conseil Départemental (12 920€)

➤ AAP Aide aux aidants pour la mise en place de groupes de parole, formations pour le soutien des proches aidants des usagers de l'accueil de jour à Malange (5 000€)

COPIL EHPAD et Conseil de la Vie Sociale (CVS)

➤ Le COPIL EHPAD s'est réuni 3 fois en 2025. Les ordres du jour portaient notamment sur les points suivants : suivi du PACQ, projets de l'EHPAD, réflexions sur les besoins en CNR, inspection ARS, formation continue des agents, audit absentéisme, comité de suivi « effectifs et trajectoire EPRD »

➤ Le Conseil de la vie sociale (CVS) des 4 unités EHPAD historiques mais également le CVS de l'EHPAD La Mais'Ange se sont réunis 4 fois en 2025 et les élections du président et vice-président ont eu lieu en février 2025. Les ordres du jour portaient notamment sur la situation sanitaire et épidémiologique, projets de l'EHPAD, demandes de financements dans le cadre des appels à projets et CNR, questions des résidents et réunions résidents/professionnels, bilan des fiches d'évènements indésirables, règlement intérieur du CVS, présentation des animations, des activités physiques adaptées, retour sur les réponses du questionnaire de satisfaction, rapport d'activité 2024 du CVS.

Plaintes et réclamations

6 plaintes et réclamations provenant des familles ont été réceptionnées et traitées en 2025.

5. Perspectives 2026

- Réorganisation des sites par profil de résidents et spécificités médico-soignantes.
- Réduction de l'absentéisme, du recours à l'intérim et aux missions HUBLO.
- Déploiement d'un pool de remplacement spécifique EHPAD
- Redynamiser l'animation grâce à l'augmentation du budget et à la contractualisation de services civiques.
- Implication dans la démarche PERF'EHPAD lancée par l'ANAP en collaboration, plus particulièrement, avec l'ARS.

B. Le Foyer de Vie

1. Présentation du service

Cadre supérieure de santé : Stéphanie VINCENT
Cadre socio-éducative : Sabine LACROUTE

Directrice référente :
Gwenaëlle TRILLARD

✓ Le personnel

Le Foyer de Vie a une équipe pluri-professionnelle composée de :

- 1 psychiatre,
- 1 médecin généraliste,
- 1 psychologue,
- 1 Cadre Supérieur de Santé,
- 1 Cadre Socio-éducatif,
- 1 IDE,
- 3 AS,
- 7 AMP/AES,
- 1 ASE,
- 5 ASH.

✓ Formation des professionnels

Les professionnels se sont formés tout au long de l'année, afin d'améliorer leurs compétences et connaissances :

- 1 professionnel formé AFGSU
- 1 professionnel formé « la relation soignante à l'épreuve du sujet psychotique³
- 1 professionnel formé référent douleur
- 1 professionnel formé référent de la démarche palliative
- 1 professionnel Cadre formé GAP Cadre tout au long de l'année
- 1 professionnel Cadre formé projet de service pas à pas
- 1 professionnel Cadre formé La fonction cadre : réflexions, valeurs et éthique
- 1 professionnel Cadre L'entretien et la relation d'aide centré sur la personne
- 2 professionnels formés la relation soignante à l'épreuve des addictions
- 2 professionnels formés Corps et médiation dans la relation soignante
- 4 professionnels formés la bientraitance : faut-il respecter le cadre légal pour être bien traitant ?
- 2 professionnels formés Snoezelen, stimulation sensorielle
- 1 professionnel formé l'approche du patient souffrant de troubles psychiques
- 2 professionnels formés PSC
- 1 professionnel formé à l'approche systémique
- 1 professionnel formé Féminin - masculin : enjeux identitaires et relationnels
- 1 professionnel formé Nutrition et activités physiques adaptées – la clé de la bonne santé
- 2 professionnels ont participé à la 5ème journée d'étude et recherche en soins en psychiatrie – Apaiser sans contraindre, vers une révolution douce en psychiatrie
- 10 professionnels formés Incendie

Les professionnels du Foyer de Vie sont impliqués dans les références institutionnelles (lingerie, hygiène, bionettoyage, pharmacie, douleur – CLUD, restauration et tutorat AS-IDE-AES-ASE).

Accueil de stagiaires : le Foyer de Vie accueille des stagiaires tout au long de l'année, sa mission de formation terrain est importante et le partenariat avec les écoles du territoire est primordial.

Les formateurs terrain sont des professionnels formés au tutorat :

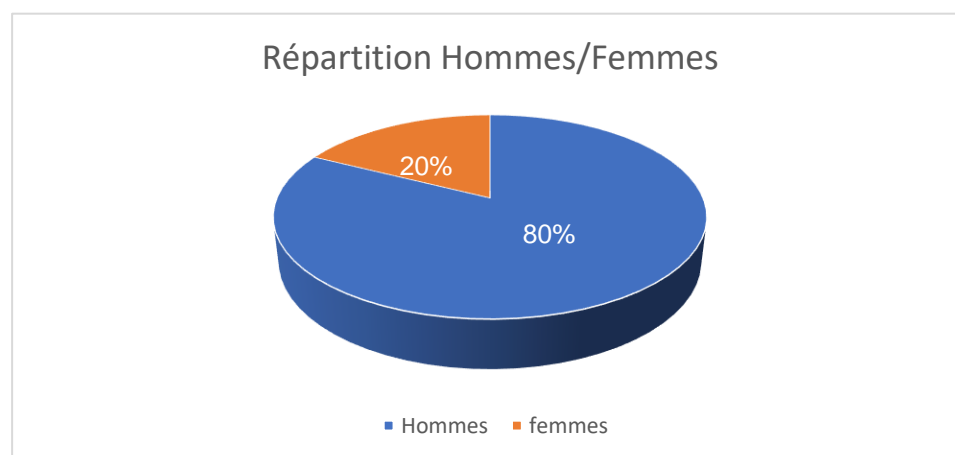
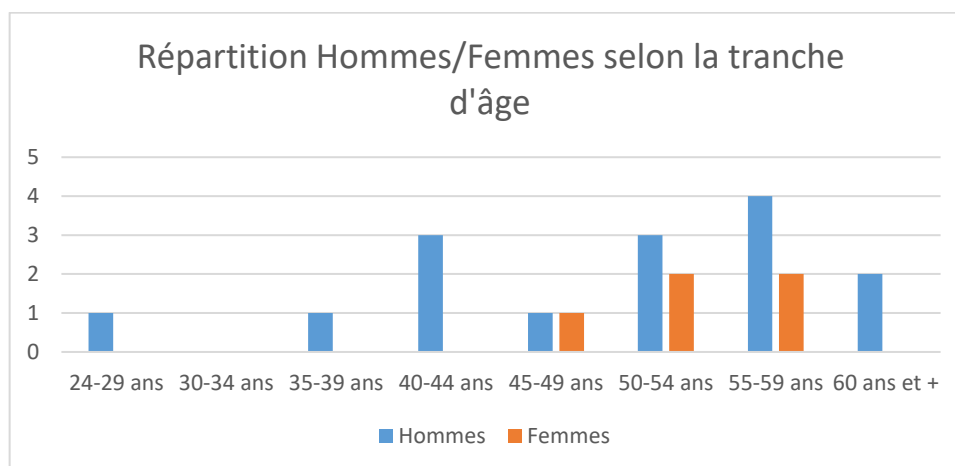
- 1 stagiaire IDE 1ère année, IFSI Dole
- 2 stagiaires IDE 1ère année, IFSI Lons Le Saunier
- 1 stagiaire IDE 1ère année, IFSI Dijon
- 3 stagiaires AS, IFSI Lons Le Saunier
- 1 stagiaire AS, MFR Annecy
- 1 stagiaire AES, INFA Dole
- 1 stagiaire prépa ME, IRTS Besançon
- 1 stagiaire Moniteur-Educateur, IRTS Besançon
- 1 stagiaire ASE, IRTS Besançon

2. Présentation du public accueilli

✓ Les résidents accueillis

Le Foyer de Vie accueille 20 personnes adultes, 5 femmes et 15 hommes. Les personnes en situation de handicap psychique, sont accompagnées en fonction de leurs besoins, leurs compétences et leurs souhaits dans tous les actes de la vie quotidienne ainsi que dans les activités à visée social, culturelles, sportive et de loisir.

L'âge moyen au Foyer de Vie est en très légère hausse pour 2025, il est de 50,2 ans.



✓ *Entrées et sorties*

La mission du Foyer de Vie est de permettre à chacun de penser son parcours, de choisir son lieu de vie et de pouvoir en changer si c'est en adéquation avec les compétences de la personne. Le parcours de chacun est travaillé en individuel. En 2025, un résident est parti vers un EHPAD du CHS et une personne est décédée. Le Foyer de Vie a accueilli deux nouveaux résidents provenant des services du CHS.

✓ *Accueil stagiaire usagers :*

En 2025, le Foyer de vie a pu accueillir 2 stagiaires usagers en provenance de services du CHS.

✓ *Activités du service :*

Les professionnels du service se sont mobilisés tout au long de l'année afin de répondre aux besoins et demandes des usagers. Ils ont proposé un accompagnement à la vie sociale, à l'inclusion et l'autodétermination.

- Séjours vacances adaptées avec VACANCIA
- Participation au concours de BD d'Angoulême
- Des activités diverses : loto en intra, ateliers cuisine, activité snoezelen, activité balnéothérapie, des ateliers de stimulation cognitive (écriture, lecture, culture générale)
- Des sorties variées : activité mensuelle Cinéma, match de foot à Lyon, 1055 complexe multi-activités à Lons le Saunier, sorties restaurants, sortie parc de l'Auxois, Grottes d'Osselle
- Les réunions résidents du lundi, un temps d'échange sur la vie du Foyer
- Visite Portes ouvertes ESAT ETAPES
- Les temps avec les familles : invitation à la galette des rois en janvier, invitation à la fête d'été, invitation à une rétrospective en images de l'année en novembre.

3. Faits marquants de l'année 2025

- Mouvement de personnel : Suite à des arrêts de travail long, il y a eu 2 recrutements de professionnels AES
- Nouvelle organisation de l'équipe de nuit
- Les élections des représentants du Conseil de la Vie Sociale
- Départ de Mme TRILLARD, Directrice Référente du Foyer de Vie le 31 décembre 2025
- Finalisation du travail de mise à jour des documents légaux (Livret d'Accueil, Règlement de Fonctionnement, Règlement Intérieur CVS), attente de validation des instances
- Finalisation du travail sur la cartographie de la maltraitance
- Nouvelle activité de médiation avec les Chouettes du Cœur

4. Perspectives 2026

- L'arrivée d'un nouveau Directeur pour le Foyer de Vie
- Groupe de travail sur le Projet personnalisé, co-construction et élaboration d'une nouvelle trame en lien avec le REQUA
- Groupe de travail sur le projet de service à réécrire en lien avec le REQUA
- Réalisation de l'enquête satisfaction
- Participation au Festival Expression
- Développer un partenariat avec le Pôle Sport d'Étapes pour une activité Vélo/VTT, Tir à L'Arc et sarbacane
- Développer des partenariats locaux pour proposer de nouvelles activités
- Développer une réflexion sur des modes de vacances alternatifs, séjours de ruptures
- Formation des élus résidents CVS et création du Carnet CVS (Outil FALC)
- Portes ouvertes et exposition des créations des résidents en Mai
- Projet de partenariat avec le Pair Aidant CHS, mise en place d'ateliers mensuels sur la connaissance et compréhension de la maladie psychique.
- Travail sur une charte de bonne communication et bon comportement professionnel

C. Le Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

1. Présentation du service

Le Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie Briand est une structure médico-sociale, dit généraliste, gérée par le Centre Hospitalier Spécialisé du Jura SAINT-YLIE, rattaché au pôle clinique ambulatoire.

Sa création a été accordée au Centre Hospitalier Spécialisé du Jura le 17 mars 2010 par arrêté préfectoral N°0210/57, après avis favorable du Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-sociale (CROSM) de Franche-Comté le 24 novembre 2009.

Le CSAPA est régi par la circulaire N°DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008, relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie. Mais aussi par les Articles : L.312-1, 9° ; D.312-153 ; L.312-5 ; L.314-3-3 ; L.314-8 ; L.313-1 du Code de l'action sociale et des familles ainsi que par les Articles D.3411-1 ; L.3411-2 ; L.3411-5 ; L.3411-6 du Code de la Santé Publique.

Le CSAPA suit les recommandations de bonnes pratiques émises par l'HAS en septembre 2019, portant sur la prévention et la réduction des risques en CSAPA. Son implantation géographique se situe au plus proche centre-ville de la commune de Dole.

Aux termes de l'année 2025, l'équipe du CSAPA était composée de **18** professionnels correspondant à **11.90 ETP** répartis comme suit :

- Direction : 0.05 ETP
- Cadre Socio-Educatif : 1 ETP
- Secrétariat : 0.5 ETP
- Médecins généralistes, addictologues : 1.05 ETP
- Médecin psychiatre : 0.40 ETP
- Pneumologue : 0.10 ETP
- Infirmiers : 4.5 ETP
- ASH : 0.5 ETP
- Psychologues : 1.0 ETP
- Conseillère en ESF : 1 ETP (poste de préventeur)
- Educateur spécialisé : 1 ETP
- Pair aidant : 0.5 ETP
- Assistante sociale : 0.3 ETP

2. Présentation du public accueilli

De par son statut de CSAPA généraliste, toute personne souffrant d'addiction, avec ou sans produits (consommation de substances psychoactives, illicites et/ou licites, TCA, jeux...), qu'il y ait présence ou non de comorbidités psychiatriques, peut être accueillie.

L'entourage peut prétendre à un accompagnement, notamment en thérapie familiale. L'usager est considéré dans sa sphère psycho-socio-environnementale et l'accompagnement proposé est adapté au plus proche de ses besoins.

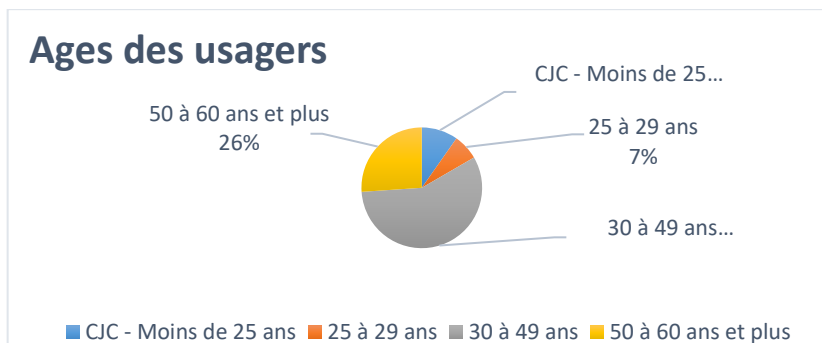
Le CSAPA intervient auprès d'un public allant de l'adolescence (accompagnement CJC) à la personne-âgée, sur le département du Jura (principalement le Nord Jura).

Une attention particulière est portée afin que chaque usager puisse bénéficier de soins, notamment les personnes ayant des problèmes de mobilité, dans le cadre des dispositifs « aller-vers » et « ramener-vers ».

3. Activité du service

En 2025, le CSAPA Briand a accueilli **751** usagers. Une augmentation de 4% de la file active comparativement à 2024.

L'âge des prises en soins est échelonné prioritairement de 18 à 60 ans. Toutefois, le CSAPA a accueilli en 2005 des jeunes mineurs représentant 2,4% de la totalité des usagers reçus.



73% sont des hommes (548 usagers) et 27% sont des femmes (202 usagers).

Le CSAPA Briand, en tant que Centre Méthadone, a initialisé 41 usagers en TSO Méthadone en 2025 contre 25 en 2024, ce qui représente une augmentation de 39%.

Les 3 produits de prise en charge les plus représentés restent inchangés comparativement à 2024 : L'alcool pour 50%, les opiacés 15% et le cannabis 11%.

L'augmentation des consommations de cocaïne constatée en 2024 a encore progressée. La part des usagers consommateurs de cocaïne représentait 3,4% en 2024 et représente en 2025, 5,5% des prises en soins.

La majorité des usagers a pour origine le département du Jura (83,7%), et vit dans un logement durable (75%). Un peu plus de 50% des usagers ont une activité rémunérée.

4. Faits marquants de l'année 2025

Ressources humaines

- En avril 2025, Mr HERVIAS, Cadre socio-éducatif, a quitté ses fonctions et a été remplacé par Mme SIMONIN en juillet 2025.
- L'ETP préventeur a été pérennisé en mars 2025.
- L'agent (IDE) en longue maladie, a quitté ses fonctions au CSAPA ce qui a diminué l'effectif d'un ETP, le choix étant fait de ne pas le remplacer.
- Médiateur « santé pair » : Depuis le 6 octobre 2025, Mme LEPOIVRE Caroline a été recruté à 0,5 ETP en qualité de médiateur « santé pair ».
- Semaine des 4 jours : L'expérimentation 'Semaine de 4 jours' a pris fin au 31 décembre 2025. Le service a repris un fonctionnement en 5 jours le 1^{er} janvier 2026.

Réécriture du projet de service

La validité du projet de service a pris fin en décembre 2024. La réécriture du nouveau projet 2025-2029 a permis d'interroger les pratiques, de se mettre en conformité avec les attendus de la HAS, de notre ARS, dans leurs recommandations pour les ESSMS.

Prévention – Formations – Réduction des risques

- **Lieu de Santé Sans Tabac en établissement ou service social ou médico-social : LSST en ESSMS**

En octobre 2025, le CSAPA Briand a intégré la démarche action LSST en ESSMS et a intégré le groupe de travail mis en place par le RESPADD.

- **TROD (Test Rapide d’Orientation Diagnostique) :**

Des dépistages TROD sont proposés aux usagers depuis décembre 2025. Tests qui permettent de donner rapidement un diagnostic pour les infections des virus de l’immunodéficience humaine (VIH 1 et 2), de l’infection par le virus de l’hépatite C (VHC) et de l’hépatite B (VHB).

- **Projet SICAPE :**

Le CSAPA a intégré le projet SICAPE, projet Co porté par la CNAPE et la Fédération Addiction. Ce projet est une stratégie d’intervention sur les Conduites Addictives dans les structures de la Protection de l’Enfance. Le binôme CSAPA Briand/ASEAJ de Dole formé à l’automne 2025 est efficient sur le terrain.

En parallèle, le CSAPA Briand a poursuivi son implication lors des différentes instances organisées par l’ARS, ainsi que certaines missions annuelles, comme les actions « Mois Sans Tabac », les formations à l’IFSI de Dole et CHS, la permanence hebdomadaire à COOP’AGIR, le partenariat avec le DATA, ainsi que la prévention en milieu scolaire.

Formation, développement personnel, projets professionnels

- Une professionnelle a été formée au programme PROTECT (dangers des écrans).
- 13 professionnels du CSAPA ont été formés aux dépistages TROD.
- Deux professionnelles ont suivi une formation ‘Analyse ton prod’.
- Formation CJCA pour 1 infirmier, qui est l’un des référents de la CJC du CSAPA.
- Une infirmière a obtenu la Certification de Systémicien en 2025. Elle poursuit sa formation en Master Thérapeute Familiale depuis septembre 2025.
- Une autre professionnelle va commencer un DU en Systémie début 2026.

5. Perspectives 2026

- En 2026, le CSAPA Briand poursuivra ses missions de CSAPA généraliste, et s’attellera à asseoir les projets nouvellement créés comme les dépistages TROD et le projet SICAPE. Le professionnel faisant parti du binôme projet SICAPE sera formé pour devenir ‘professionnel ressources Protection de l’Enfance’ pour le CSAPA, et ‘professionnel expert addiction’ pour l’ASEAJ.
- L’offre de service du CSAPA se verra étayer d’un nouvel outil dans le domaine de la réduction des Risques et des Dommages avec ‘**Analyse ton prod**’. Les usagers qui le souhaitent pourront faire analyser le contenu des produits qu’ils consomment.
- La formation et la montée en compétence des professionnels se poursuivra, avec notamment la formation au programme CANDIS (prévention des risques liés à l’usage de Cannabis) pour 4 membres de l’équipe et celle au RPIB tabac également pour 4 personnes.
- Un accent sera mis sur les CJCA afin d’augmenter la file active, ceci pour répondre aux besoins du territoire et être en adéquation avec les objectifs du CPOM. De nouvelles actions de prévention, d’accompagnement en consultations avancées verront le jour, auprès de divers partenaires, tant de l’éducation nationale que des milieux socio-culturels, sous tendues par des conventions de partenariat.
- La participation aux groupes de travail du Comité de pilotage LSST en ESSMS se poursuivra et verra certainement la naissance d’actions d’accompagnement et de prévention en lien avec la réduction du risque tabagique.
- L’équipe du CSAPA s’impliquera évidemment toujours dans le travail de réseau et répondra autant que possible aux diverses sollicitations des instances (ARS, RRAPPS, RESPADD, Fédération Addiction, GAFC...).

L'ACTIVITE DES SERVICES MEDICO-TECHNIQUES ET DE LA PHARMACIE

A. La médecine somatique

Cheffe de pôle : Docteure Mélanie PARENT
Cadre de santé : Magali SAUCE

*Directeur référent :
Bruno GUILLEMIN*

1. Présentation du service

En 2025, le service de médecine somatique a vu des mouvements d'arrivées et de départs qui tendent vers une certaine stabilité du service.

Dre Mélanie PARENT cheffe de pôle et vice-présidente de CME : 0.8 ETP

Départs :

Mme la Dre TRAMEAUX (décembre 2025)
M. le Dr DUSSOUILLEZ (mi-octobre 2025)

Arrivées :

M. le Dr DELANCELLE (mi-septembre 2025)
M. le Dr SALA VUTU (septembre 2025)

En 2025, le poste d'interne en médecine générale était occupé pour les 2 semestres.

Ces effectifs permettent de proposer une permanence médicale somatique sur le CHS de 9h00 à 18h00 et d'assurer ainsi une continuité de prise en charge de médecine générale dans les unités de soins avec une répartition des références pour chaque service intra hospitalier.

2. Activité du service

- La sous-commission médicale somatique s'est réunie 3 fois en 2025 (avec la COMEDIMS).
- La prise en charge somatique est régulièrement abordée en CME sur différents thèmes.
- Le PAQSS « prise en charge médicale » est en majeure partie réalisé.
- Les EPP « prise en charge somatique » sont réalisées tous les ans et permettent de définir et prioriser les actions à mettre en place.
- Les internes en début de chaque semestre sont sensibilisés à la prise en charge somatique.
- Les somaticiens assurent les bilans d'entrée pour chaque nouveau patient.
- Vaccination grippe, COVID etc

- Les activités ACESO pour l'année 2025 :

EQUIPE MOBILE ACESO 9788	
FILE ACTIVE ANNUELLE	458
FILE ACTIVE AMBULATOIRE	
Nombre d'actes EDGAR	1 312
Nombre d'Entretiens Médicaux	59
Nombre d'Entretiens IPA	0
Nombre d'Entretiens Infirmiers	743
Nombre d'Entretiens Psychologues	0
Nombre d'Entretiens Assistants Sociaux	0
Nombre d'Entretiens Rééducation	0
Nombre d'Entretiens Educateurs	0
Nombre d'Entretiens autres intervenants S	0
Nombre d'Entretiens multi-intervenants X*	165
Nombre d'Entretiens multi-intervenants Y**	0
Accompagnements	18
Démarches	215
Groupes	77
Réunions	35
Téléexpertise	0
Activité Hors RIMP	260

3. Principales réalisations sur l'année écoulée

- Poursuite de la sensibilisation des internes à la prise en charge somatique 2 fois par an (présentation lors de l'accueil des internes suivi et traitement des événements indésirables concernant la PEC somatique) et en plus depuis 2025 formation aux gestes d'urgences : utilisation du sac d'urgence et procédure interne.
- Participation lors des mises à jour dans le DPI de paramétrage concernant les bilans biologiques.
- Participation à la réalisation de protocoles, avec le service qualité.
- Mise en place du circuit dématérialisé des résultats d'imagerie médicales
- Recrutements et stabilisation de l'équipe somatique et reprise des activités dans les différentes instances
- Développement de l'activité « équipe mobile de soins et consultations en soins somatiques » ACESO avec le recrutement en février d'une IDE (1 ETP) et d'un médecin généraliste (0.5 ETP) pour ACESO NORD
- Finalisation de l'écriture du projet de pôle.
- Réflexion sur la Mise en place d'une démarche palliative sur l'établissement en 2025.
- Amélioration du circuit des examens complémentaires en privilégiant les consultations et examens dans les hôpitaux publics de proximité en lien avec le SAAD.
- Echange avec les médecins généralistes du CHN : dans un objectif de coordonner les pratiques entre les 2 établissements.
- Participation et présentation du dispositif ACESO en CPTS.

4. Perspectives 2026

- Maintenir les EPP sur la prise en charge somatique et adapter le plan d'action.
- Mise à jour du paramétrage « bilan biologiques » sur CORTEXTE et HM.
- Rédaction d'un courrier de sortie somatique systématique.
- Poursuite de la formation aux gestes d'urgence à destination des internes et médecins du CHS et remise à jour du contenu du sac d'urgence en lien avec les urgentistes.
- Participation aux réunions CPTS.
- Participation aux conférences nationales des présidents de CME /CHS sur la médecine somatique.
- Consolider le financement de l'équipe ACESO

B. Le Service d'Aide au Diagnostic

1. Présentation du service

Cheffe de pôle : Dre Mélanie PARENT

Cadre de santé : Magali SAUCE

Composition du Service d'Aide au Diagnostic :

- 1 infirmière (0.5 ETP)
- 1 assistante médico-administrative (0.6 ETP)
- 1 cadre de santé assure l'encadrement du service (cadre hygiéniste)
- 1 pédicure-podologue (3 vacations/mois) – départ fin août 2025
- 1 sage-femme (1 vacation/mois)
- 4 médecins vacataires

Parmi ces médecins, on peut compter :

- 1 chirurgien- dentiste (une vacation/quinzaine)
- 1 oto-rhino-laryngologue (deux vacations/mois)
- 1 cardiologue (deux vacations/semaine)
- 1 ophtalmologue (2 vacations par mois)

2. Activité du service

	2023	2024	2025
Cardiologue			
Consultation spécialisée	349	414	394
Electrocardiogramme	1044	1206	1466
Echographie transthoracique	96	69	77
Chirurgien-dentiste	290	428	477
Sage-femme	40	48	65
Kinésithérapeute	221	407	253
Oto-rhino-laryngologue	197	174	137
Podologue-Pédicure	295	351	243
Ophtalmologue	/	82	152

3. Faits marquants 2025

- Départ de la podologue
- Mise en place des résultats d'imagerie par messagerie sécurisée

4. Perspectives 2026

- Mise en place du trajet des résultats d'examen d'imagerie médicale via une messagerie sécurisée.
- Continuer la Priorisation des lieux de RDV des médecines de spécialités : CHLP puis autre établissements.
- Réorganisation au vu du départ en retraite de l'infirmière.

C. La Pharmacie

1. Présentation du service

L'équipe de la pharmacie à usage intérieur (PUI) du CHS est constituée de :

- Deux pharmaciens praticiens hospitaliers (1.6 ETP).
- Une cadre pour le pôle médico technique avec un temps dédié à la pharmacie
- Six préparateurs en pharmacie (5.6 ETP).
- Une adjointe administrative (1 ETP).
- Une aide de pharmacie (0.8 ETP).

La PUI assure la dispensation de l'ensemble des médicaments et dispositifs médicaux stériles pour les patients des unités de soins du CHS et les résidents de l'EHPAD et du Foyer de Vie.

L'équipe pharmaceutique participe activement à la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse tout au long du parcours du patient. Elle coordonne la gestion des achats auprès des laboratoires, l'approvisionnement et la détention sécurisée des produits de santé. Le Foyer de Vie, les Aberjoux et les Iris bénéficient d'une dispensation journalière nominative et individuelle (DJIN).

Les pharmaciens procèdent à l'analyse de l'ensemble des prescriptions des unités d'hospitalisation complète du CHS et des établissements médico-sociaux et procèdent à des interventions et conseils de bon usage.

Les pharmaciens participent aux séances d'éducation thérapeutique qui offrent un espace de paroles permettant d'échanger sur les pathologies et les traitements médicamenteux.

Les préparateurs en pharmacie hospitalière réalisent des visites régulières dans les unités de soins afin de promouvoir le respect des bonnes pratiques de stockage des produits de santé. Ces visites sont complétées par la réalisation d'audits du circuit du médicament, conduits en présence d'un pharmacien ou sous forme d'auto-évaluations par les cadres de santé.

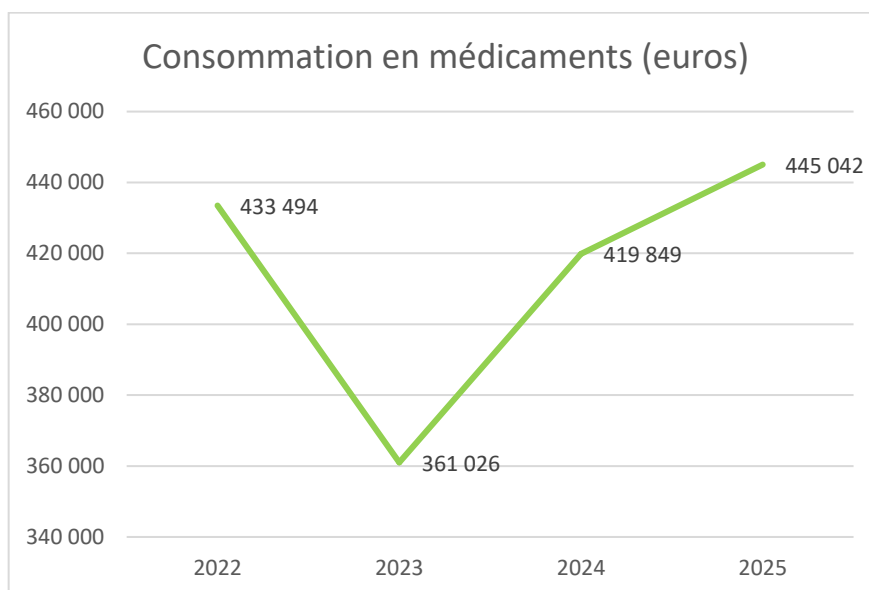
Des formations consacrées au circuit du médicament sont régulièrement organisées (Never Events, interventions lors des réunions cadres et des réunions de fonctionnement ...). La participation d'un préparateur aux réunions du Café Qualité contribue à promouvoir et à faire évoluer le circuit du médicament afin de le rendre plus efficient.

La PUI participe aux réflexions institutionnelles en étant membre de différentes instances (CME, COMEDIMS, CLIN, CLUD, CLAN, CSIRMT ...). Elle participe au groupe de travail du GHT portant sur la sécurisation du parcours thérapeutique du sujet âgé et aux réunions des groupements d'achat.

Les pharmaciens garantissent la continuité des soins en assurant une astreinte partagée avec les pharmaciens du CH Louis Pasteur.

2. Activité du service

Evolution de la consommation des médicaments (en euros)



Le budget total de la PUI (médicaments et dispositifs médicaux) est de 553 410 euros.

L'analyse pharmaceutique a été réalisée sur 14 462 ordonnances. Le taux d'intervention est de 2.70 %. Les propositions sont acceptées dans 91% des cas.

178 visites de services ont été effectuées.

35 468 piluliers ont été préparés dans le cadre de la PDA.

Le sur-conditionnement des médicaments via **Eticonform a été réalisé pour 351 795 unités.**

3. Principales réalisations sur l'année écoulée

- Préparation de la visite de certification selon le référentiel 2025.
- Réalisation d'audits sur le circuit du médicament.
- Obtention de l'agrément pour accueillir un interne en pharmacie hospitalière.
- Participation aux ateliers et formations Hôpital Manager.
- Participation à un appel à projet portant sur l'automatisation du circuit du médicament.

4. Perspectives 2026

- Poursuite de la participation aux ateliers et formations Hôpital Manager, paramétrage et déploiement
- Réorganisation de la PUI en raison du déploiement d'Hôpital Manager.
- Reprise de l'activité de Malange.
- Poursuite du projet d'automatisation de la Préparation des Doses à Administrer (PDA).

D. La Cellule d'hygiène hospitalière

1. Présentation du service

Le service est constitué de 2 professionnels titulaires d'un DU en Hygiène hospitalière :

- Une cadre de santé PRI (Prévention du Risque infectieux) 1 ETP
- Une IDE PRI (Prévention du Risque infectieux) 0,5 ETP

Cette organisation permet de garantir une permanence du lundi au vendredi de 8h30 à 17h15 et d'assurer une continuité de la prévention des infections associées aux soins dans les unités de soins intra et extrahospitalières ainsi que dans les 6 EMS rattachés.

2. Activité du service

Actions	Bilan 2024
Garantir un fonctionnement optimal du CLIN	3 réunions : 09/04 -19/06 -04/12
Tableau de bord "gestion du risque infectieux" : indicateurs et cibles ; intégrer les objectifs et leur suivi dans les objectifs de pôle personnalisés	94,11 % des actions du programme du CLIN réalisées (32/34)
Poursuivre les réunions des référents hygiène et améliorer le taux de présence	3 réunions : 18/03 – 17/06 – 02/12 18,75 % de présentéisme
Poursuivre les réunions des référents bionettoyage et assurer un taux de présence satisfaisant	3 réunions : 31/03 – 23/06 – 24/11 51,27 % de présentéisme
Présenter le PG du CLIN et le bilan (n - 1) aux différentes instances (CDU – CSIRMT – CME)	CME : 12/12 - CSIRMT : 01/10 - CDU : 30/09
Participer à la mise à jour de protocoles existants : <ul style="list-style-type: none"> . IRA (Infection Respiratoire Aigüe) . GEA (Gastro-Entérite Aigüe) . TIAC (Toxi infection alimentaire collective) 	<ul style="list-style-type: none"> • Validation par le CLIN le 4 décembre 2025
Ecrire la procédure : <ul style="list-style-type: none"> . Arboviroses . CAT Méningocoque . Varicelle . Variole du singe . Entretien des effets personnels des patients et résidents (demande des experts) 	<ul style="list-style-type: none"> • Validation par le CLIN le 4 décembre 2025
Mettre en œuvre la procédure de gestion du risque infectieux lors des opérations de travaux : étude du programme de travaux, application de la procédure	<ul style="list-style-type: none"> • Appartements passerelle février 2025 • Réseau d'eau du SAAD en avril 2025
Réaliser la surveillance des infections et autres nécessitant de mettre en place des mesures complémentaires	<ul style="list-style-type: none"> • 5 cas de BMR (bactéries multi-résistantes) • 12 cas de BHRE contact et 1 cas porteur (Bactéries hautement résistantes émergentes) • 2 cas de Clostridium difficile • 1 cas d'infection à cytomégalovirus (CMV) • 12 épisodes IRA (infection respiratoire aiguë) : 46 résidents/patients + 3 professionnels • 2 épisodes GEA (Gastroentérite aiguë) : 36 résidents/patients + 15 professionnels • 1 alerte de listéria dans les fromages : 0 cas

	<ul style="list-style-type: none"> • 1 cas de tuberculose • 4 cas de gale chez les patients/résidents – 1 cas chez les professionnels • 2 cas de rougeole : 1 résidents + 1 professionnels • 1 cas de paludisme • 1 épisode de poux • 1 épisode de puces • 6 épisodes de punaises de lit • 1 épisode de souris
Réaliser l'ensemble des prélèvements et analyses d'eau (ECS et eau d'alimentation), de surfaces, alimentaires et d'air le cas échéant, conformément au calendrier interne, en regard de la réglementation ; mettre en œuvre les actions correctives et assurer l'évaluation de leur efficacité	<ul style="list-style-type: none"> • Prélèvements de surfaces (n = 1276 prélèvements) : 98,82 % de conformité (42 prélèvements non conformes) • Analyses d'eau alimentaire (n = 11 analyses) : 100% de conformité • Analyse de chlore (n = 52 analyses) : 100 % de conformité • Analyses d'eau chaude sanitaire (n = 63 analyses) : 93,07 % de conformité (4 non conformes) • Analyses alimentaires (n = 48 analyses) : 93,8 % de conformité (3 non conformes)
Participation aux journées du CPIAS	<p><u>3 réunions</u> -</p> <ul style="list-style-type: none"> • Journée des EOH & Présidents de CLIN BFC • Journée du Centre Régional d'Antibiothérapie de BFC • Echange BHRE <p><u>7 webinaires</u> -</p> <ul style="list-style-type: none"> • Econettoyage - • Prévention du risque infectieux (PRI) • DASRI • PRI en psychiatrie • Vaccinations • TIAC • Maladie de Creutzfeldt Jakob
Participer au Projet Réseau/Groupe de travail Prévention du Risque Infectieux en Santé Mentale sur notre territoire mise en place en 2025	<p>3 réunions en distanciel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 12 mars - • 16 avril - • 25 septembre + échange de nombreux mails
Gérer l'infectio-vigilance ascendante et descendante et Remplir les différentes plateformes de signalements covid 19 => E- sin + woosano,	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'alertes ascendantes (service - hygiène - ars) : 6 • Nombre d'alertes descendantes (ars - hygiène - service) : 14
Participer à l'enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales	<p>Faite le 30 juin 2025</p> <ul style="list-style-type: none"> • 228 Patients/250 places • 13 services • 7 IN dont 6 acquises => 3,1 % d'IN (2,6 acquises) ● 2 IU, 3 pulmonaires, 2 tissus mous (1 kyste + 1 PB au lobe d'1 oreille)
Organiser une journée Hygiène pour tous (personnels, patients, résidents, famille) en 2025	<p>171 personnes sont venues à la journée " Hygiène pour tous" :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 32 professionnels du CHS + 21 professionnels d'Etape => 53 personnes ● 83 patients résidents du CHS + 26 résidents d'Etape => 109 personnes ● 9 visiteurs de venant de l'extérieur

Remplir les différentes plateformes de signalements covid 19 : E- sin + woozadoo,	Portail de signalement pour EMS : <ul style="list-style-type: none"> • 2 signalements GEA : 36 patients/résidents + 15 professionnels • 3 signalements IRA : 26 patients/résidents + 3 professionnels
Améliorer la participation des nouveaux professionnels ASHQ aux actions de formation théorique / EPP dispensées par la cellule hygiène	<ul style="list-style-type: none"> • 41 agents ASHQ à la formation théorique (4 sessions) • EPP pour 10 agents
Améliorer la participation des professionnels soignants aux actions de formation théorique	<ul style="list-style-type: none"> • 61 agents soignants à la formation théorique (6 sessions)
Participation active à la journée mondiale de l'hygiène des mains du 5 mai 2025.	<ul style="list-style-type: none"> • Intervention au self 83 professionnels
Sensibiliser les professionnels à l'hygiène des mains : services de soins et d'hébergement, restauration, blanchisserie, Services techniques, ambulanciers (boîte à coucou)	<ul style="list-style-type: none"> • 35 agents de sensibilisés (Aberjoux 10 – Centre Brantus 8 – Iris 13 – Service technique 4)
Sensibiliser les patients /résidents à l'hygiène en générale (hygiène des mains, hygiène de vie, hygiène BDP, ...)	<ul style="list-style-type: none"> • 26 patients et 9 professionnels (HDJ Champagnole 7 patients + 4 professionnels – Peupliers 9 patients + 1 professionnel – Brunelles HC 10 patients + 4 professionnels)
Surveillance de la consommation de SHA Mettre en place des posters de consommation de SHA individualisés par services avec les attentes de l'HAS	<ul style="list-style-type: none"> • Volume en 2025 : 1542.30 L Tous services confondus (1292.60L en 2024) => 249.70 L en + • 30 posters distribués dans les services de soins (hospitalisation complètes + CMP/HDJ) et d'hébergements (foyer de vie + EHPAD du CHS)
Audit : « Prérequis à l'hygiène des mains + questionnaire » (travail de DU de Mme DOS SANTOS)	<ul style="list-style-type: none"> • Fait de mars à juin - 207 Professionnels – 103 professionnel conforme => 49,7 % (39,6% en 2023) • Intervention dans les services, formation HDM avec caisson pédagogique
Faire des exercices de traceurs ciblés (Préparation de la venue des experts en octobre 2025)	<ul style="list-style-type: none"> • 15 interventions et 94 professionnels de sensibilisés

3. Perspectives 2026

- Poursuivre toutes les actions de 2025 et mettre en place le programme du CLIN 2026.
- Continuer les traceurs ciblés en collaboration avec le service qualité.
- Poursuivre l'audit « Prérequis à l'hygiène des mains » dans les services de soins et d'hébergements.
- Participer au Projet Réseau/Groupe de travail Prévention du Risque Infectieux en Santé Mentale (PRISM) sur notre territoire.

E. Le service diététique

1. Présentation du service

Le service diététique est composé de 2 diététiciennes à temps complet, Mmes BONNAMOUR Jade et PORTOLEAU Anne. Leur périmètre d'intervention s'étend à toutes les unités intra et extra du CHS, les EHPAD, la MDA, le service formation ainsi que les structures ETAPES en direction commune.

Leurs missions se déclinent à plusieurs niveaux :

- Adaptation des menus/plats aux différents besoins des patients au sein des unités, en collaboration avec le service restauration.
- Entretiens individuels et/ou ateliers collectifs au sein des unités avec les patients.
- Sensibilisation à l'équilibre et au comportement alimentaire au sein du service formation et dans les unités de soin ou d'accueil auprès du personnel et/ou des patients.

Par ailleurs, les diététiciennes sont membres du CLAN et participent à la mise en œuvre du projet d'établissement.

2. Activité 2025

En 2025, il y a eu **601 consultations** (pour rappel en 2024, 534 consultations ont été réalisées).

En 2025, 322 patients ont bénéficié d'au moins un rendez-vous avec une diététicienne, dont certains en téléconsultations ou à domicile.

181 patients ont participé à des ateliers de sensibilisation à l'équilibre alimentaire ou à des ateliers en lien avec des thématiques spécifiques (alimentation et sommeil, comportement alimentaire, construire ses menus, ...) que ce soit en ambulatoire, en hospitalisation ou en EHPAD.

Au total, ce sont 826 actes réalisés.

En 2025, le service diététique a participé à la journée "mois sans tabac" portée par Mme EVENO Karen ainsi qu'à la « Journée Hygiène » portée par Mme HUMBLOT Nadine. La formation « alimentation et APA : les clés de la bonne santé » a pu être proposée à tous les membres du CHS. Le service diététique s'est également inscrit dans le projet de recherche en santé mentale porté par l'établissement sur le thème de « La réduction du recours aux isolements et contentions » et a réalisé et présenté un poster de recherche intitulé « Alimentation et bien-être : comment la nourriture favorise la sérénité » à la journée recherche de fin 2025.

3. Perspectives 2026

Pour 2026, le service diététique maintient son engagement auprès des patients/résidents et des soignants et souhaite collaborer davantage en pluridisciplinarité dans le projet de soin personnalisé de certains patients.

Les diététiciennes souhaitent proposer plusieurs formations à destination du personnel du CHS, autour de l'équilibre alimentaire, du comportement alimentaire et des menus du service restauration.

Le service souhaite poursuivre son travail sur l'amélioration de la qualité de l'offre alimentaire par l'adaptations des différents plats et menus en collaboration avec les cuisiniers. Cela s'inscrit dans la continuité du projet de recherche mené en 2025 : une étude sera réalisée auprès des patients et des soignants en lien avec un élargissement de l'offre alimentaire (petit déjeuner buffet, repas avec légumes + féculents systématique, mise à disposition d'aromate, ...).

La poursuite des directives du CLAN et des autres instances du CHS reste une mission prioritaire.

F. Les archives

1. Présentation du service

Le service des archives est scindé en 2 lieux géographiques :

- Les archives administratives : 1^{er} étage du bâtiment « médecine de santé au travail et SAAD »
- Les archives médicales : 1^{er} étage complet du bâtiment de la Pharmacie

Depuis avril 2024, une seule archiviste assure la réception, le rangement, le tri et l'enregistrement des dossiers., Elle répond aux demandes de recherches de dossiers pour les services ou pour des particuliers. Elle organise l'élimination, en lien avec la direction des archives départementales. Et ce en accord avec la législation en vigueur.

2. Activité 2025

Nombre de versements : 15 versements

Mètres Linéaires total des versements : 33.80 ML

Mètres Linéaires total des versements triés et rangés : 33.80 ML

Détail par service versant :

	Nb versements	Avant rangement
PAD	3	11.15 ml
PATO	2	6.70 ml
PAL	2	2.80 ml
PAHJ	1	3.45 ml
PIJS	4	4.75 ml
PIJN	0	0 ml
Foyer des 4 saisons	0	0 ml
GERONTO	1	3.10 ml
Bureau des entrées	0	0 ml
EHPAD MONTMIREY	2	1.85 ml

RECHERCHES ET PRETS

↳ Nombre de recherches : 36 recherches et 208 prêts : 244

- Recherches abouties : 0
- Recherches infructueuses : 36
- Prêts de dossiers : 208
 - Prêts rendus (après simple consultation) : 3
 - Prêts non rendus (reprise d'hospitalisation ou oubli) : 205

↪ Proportion de dossiers patients demandés par les unités de soins et localisés par les archives : 244

Années non versées	8.19 %	20 DPC
Dossiers non localisés	0.82 %	2 DPC
Dossiers déjà transmis	3.69 %	9 DPC
Dossiers dans le service	0.41 %	1 DPC
Dossiers détruits	1.64 %	4 DPC
Dossiers localisés et prêtés	85.25 %	208 DPC

↪ Détail par service demandeur : 244 recherches et prêts dont 36 infructueuses

PAD	93 recherches et prêts dont 14 infructueuses
URA	28 recherches et prêts dont 5 infructueuses
PATO	22 recherches et prêts dont 1 infructueuse
PAL	27 recherches et prêts dont 4 infructueuses
PAHJ	20 recherches et prêts dont 2 infructueuses
PIJS	8 recherches et prêts dont 1 infructueuse
PIJN	Aucune recherche
GERONTO	31 recherches et prêts dont 4 infructueuses
BDE	4 recherches et prêts dont 2 infructueuses
DIM	10 recherches et prêts dont 3 infructueuses
EHPAD	1 recherche et prêt

Détail des recherches infructueuses : 37 Recherches

- Année non versée : 20 dossiers
- Pas de dossiers archivés : 2 dossiers
- Dossiers déjà transmis : 9 dossiers
- Dossiers dans le service : 1 dossier
- Dossiers anciens éliminés ou versés aux A D : 4 dossiers anciens éliminés
- Dossiers demandés refusés trop anciens : 0 dossier refusé

Eliminations :

- Volume des éliminations : 0.69 M3
- ML des éliminations : 7.45 ML
- Nombre de boîtes : 54 boîtes
- Nombre de dossiers : 1091 Dossiers

Versements aux archives départementales : 0

Taux de conformité des versements aux archives :

En 2025 les bordereaux de versements sont faits correctement dans presque tous les services ainsi que les listes et les boîtes. Quant au taux de conformité des versements aux archives :

Nombre de dossiers patients versés par rapport au bordereau de versement : 99.45 %

- 1611 dossiers
 - 232 boîtes
 - 33.80 ml
-
- Dossiers manquants dans les boîtes : 1
 - Dossiers dans les boîtes mais pas sur la liste : 8
 - Erreur de nom ou prénom sur la liste : 0
 - Listes non conforme (éléments manquants) : 1 liste manquante
 - Boîtes non conforme (éléments manquants) : 0

L'archiviste travaille en lien avec les archives départementales, le DIM et le BDE.

3. Perspectives 2026

- Réflexion d'amélioration du local des archives
- Participer à une réflexion voire mise en place de l'archivage numérique.




G. Le Département d'Information Médicale

1. Présentation du service

Le DIM est composé d'un médecin psychiatre hospitalier à mi-temps et de deux techniciennes de l'information médicale.

Accord télétravail pour les 2 techniciennes de l'information médicale pour 20 jours sur l'année.

Les missions principales du DIM :

-  Activité médicale
-  Dossier patient
-  IdentitoVigilance

2. Activité du DIM en 2025

Activité médicale

- Présentation du bilan d'activité aux instances.
- Suivi des indicateurs de pilotage médico-économique en cohérence avec les objectifs des pôles : tableaux d'activité par UF produits trimestriellement.
- Recueil de l'activité et valorisation des séjours MCO. Transmission mensuelle de l'activité MCO à l'ATIH.
- Mise à jour des procédures d'export des données PMSI.
- Export mensuel de l'activité RIMPSY.
- Recueil des informations nécessaires à la transmission trimestrielle du fichier supplément transport « FICHCOMP Transport » à l'ATIH. Collaboration avec le service transport et les finances. Réunions pour améliorer la qualité et l'exhaustivité des données.
- Mise à jour du FICHCOMP isolement contention conformément aux instructions ATIH.
- Adaptation du recueil d'activité en conformité avec les notices techniques de l'ATIH : modalités de prise en charge en hôpital de jour, code lieu, recueil d'activité des maisons d'arrêt et de télé expertise, recueil d'activité pour les IPA
- Réunions régionales des DIM en psychiatrie en vue d'harmoniser le recueil d'activité
- Participation au groupe de travail CCAR.

Dossier patient

- Mise à jour du PAQSS « Dossier Patient »
- Versement au DMP des documents nécessaires à la continuité et à la sécurité des soins
- Suivi des indicateurs d'alimentation du DMP
- Formations des nouveaux agents au DPI
- Formation des nouveaux internes et médecins au DPI
- Sélection de dossiers patients pour audits multi thème, personnes âgées EPP prescription médicamenteuse, PEC patients suicidant, audit flash SAAD, audit isolement contention, pédopsychiatrie HC, audit résidents EHPAD, EPP tenue du dossier HJ adulte.
- Mise à jour des procédures dossier patient
- 1 COFIL « Dossier Patient »
- Participation aux réunions de paramétrage HM
- Transmission de dossiers patients aux usagers ou ayant droits. Suivi des indicateurs avec réalisation du tableau de bord « Dossier Patient »

Identito-vigilance

- La cellule opérationnelle s'est réunie 5 fois (IV primaire et IV secondaire)
- Participation à 3 C.I.V. régionales
- Mise à jour du processus (PAQSS) I.V.
- Suivi des indicateurs Identito Vigilance (IV) avec réalisation du tableau de bord « identification du patient à toutes les étapes de la prise en charge »
- Poursuite du travail régional (CIVR) avec le REQUA et l'ARS pour l'harmonisation des procédures Identito Vigilance
- Maintenance de l'identité : contrôle et gestion des identités par la Cellule d'Identito Vigilance (doublons, collisions, erreurs, etc.)
- Application et évaluation de la procédure de mise en place des bracelets d'identifications des patients aux Erables
- Formation à l'IdentitoVigilance secondaire : 34 agents formés
- Formation à l'IdentitoVigilance primaire : 14 agents formés
- Mise à jour des procédures IV avec le service qualité

3. Perspectives 2026

- Mesure de l'impact de la réforme de financement au regard de l'activité.
- Poursuivre le dialogue médico-économique avec les chefs de pôle et la Direction.
- Adaptation du recueil d'activité en adéquation avec les évolutions du guide méthodologique du RIMP.
- Suivi des nouveaux indicateurs d'activité et restitution aux Pôles et aux Directions.
- Contrôle qualité des données RIM Psy et MCO - tendre à l'exhaustivité des données. Collaboration avec le BDE, les AMA, les professionnels de santé.
- Formation CIM10 des intervenants non médicaux.
- Réception, tests, paramétrage et installation des nouvelles versions Cortexte.
- Poursuite de la formation de tous les agents nouvellement arrivés au DP et à l'IV (primaire et secondaire).
- Travail en collaboration avec le service informatique pour la mise en place future d'HOPITAL MANAGER.
- Mettre en œuvre l'alimentation du DMP.
- Mettre en œuvre le circuit dématérialisé de l'archivage via l'utilisation de Cpage-e.
- Déploiement de la messagerie sécurisée MS SANTE.
- Suivi des données quantitatives du registre isolement contention et présentation aux instances.
- Poursuite des travaux régionaux d'harmonisation du recueil d'activité en psychiatrie ; collaboration avec les services DIM de Bourgogne Franche-Comté.
- Poursuite du travail en Groupe CCAR avec l'ARS.

LA DEMARCHE QUALITE ET LA GESTION DES RISQUES

L'année 2025 est l'année de la visite de certification de la HAS. La dynamique « démarche qualité, sécurité des soins » au CHS est opérationnelle. Une sensibilisation des cadres de santé, des référents qualité et des professionnels de santé a été réalisée tout au long de l'année.

La Commission des Usagers (CDU) a poursuivi ses missions, les représentants des usagers (RU) ont maintenu leur implication dans divers groupes de réflexion notamment dans le groupe gestion de la violence et de l'agressivité, le groupe alternative et contenance, le groupe accueil, le comité éthique. La permanence trimestrielle a été réalisée par les RU au café créatif. Le bilan relatif aux droits des usagers a été intégré au rapport d'activité de la CDU.

La gestion des événements indésirables et des risques potentiels a été assurée tout au long de l'année. Le service qualité a collaboré au quotidien avec les équipes médico-soignantes, mais aussi de nombreux autres acteurs, tels que la Direction des Soins, la Direction en charge de la sécurité, la Direction des Ressources Humaines, le groupe gestion de la violence et de l'agressivité, la pharmacie, les vigilants sanitaires, les référents de sécurité sanitaire, la cellule hygiène, et les nombreuses commissions et groupes de travail opérationnels.

1. Le management institutionnel et opérationnel

En fin 2025, la composition du service « Qualité & Gestion des risques » est la suivante :

- Mme FOREY, directrice qualité.
- Mme MANZONI, responsable du service qualité, ingénieure qualité.
- Mme CHARTON, cadre supérieur de santé et mission qualité.
- Mr MILLOT, cadre supérieur de santé et mission qualité.
- Mme MAVEYRAUD, infirmière mission qualité

Les missions QGDR sont assurées par les différents membres du service qualité tout au long de l'année, en collaboration avec le Président de la CME.

Les fonctions réglementaires assurées par Mme CHARTON en collaboration avec le responsable du service qualité et les autres membres de l'équipe :

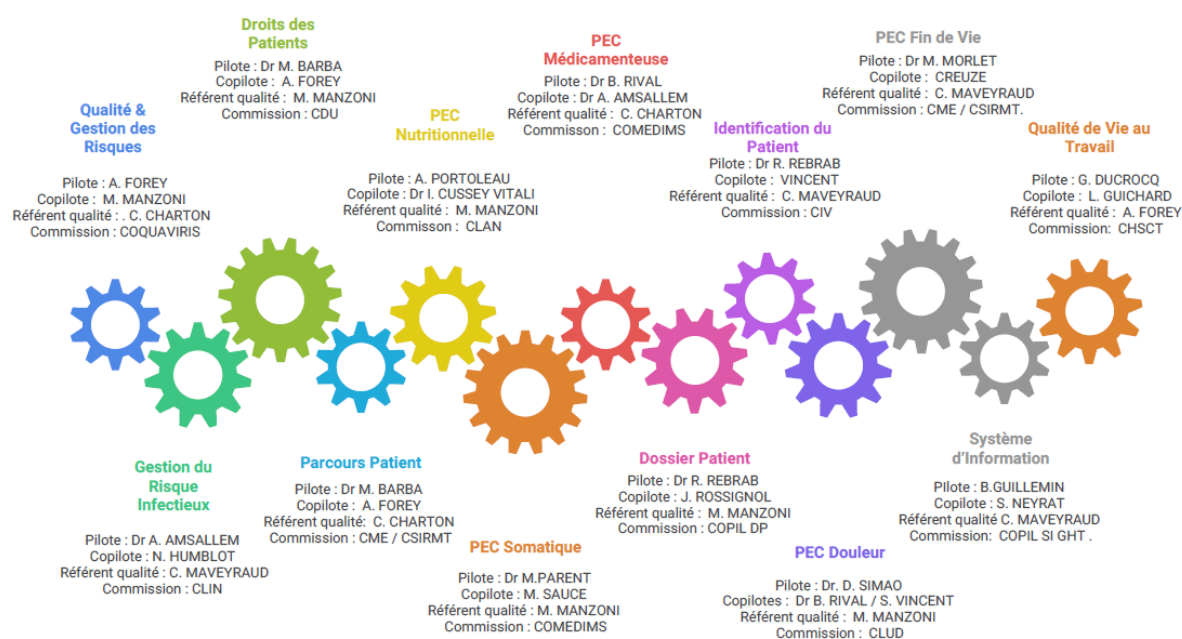
- Coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins (CGRAS)- décret n°2010-1408 du 12 novembre 2010,
- Responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse (RSQPECM) - arrêté du 6 avril 2011.

Les instances, commissions et comités se sont réunis en 2025 :

CME	s'est réunie quatre fois au cours de l'année. Des travaux sur le thème de la qualité, la sécurité des soins et/ou le droit des usagers ont été mis à l'ordre du jour des quatre séances.
CDU	s'est réunie quatre fois en séance plénière et quatre fois en bureau.
COQUAVIRIS	s'est réuni 2 fois.
CREX (Comité de Retour d'Expérience)	s'est réuni 4 fois.
Café Qualité	s'est réuni 5 fois.
COPIL qualité EHPAD	s'est réuni 4 fois sur l'année.
COPIL qualité du Foyer de vie et COPIL qualité du CSAPA	ne se sont pas réunis en 2025.

L'organisation du pilotage des processus pour 2025 est la suivante :

Liste des processus et des professionnels concernés :



2. Principales réalisations sur 2025

✓ La démarche qualité

Acculturation des équipes de soins

Pour rappel, l'objectif est de permettre l'appropriation de la démarche qualité à travers la connaissance des résultats des IQSS et des audits, et des suivis du plan d'actions par les professionnels. La mission principale du référent qualité est donc de sensibiliser leurs pairs à cette démarche. Le café qualité s'est réuni cinq fois en 2025. Il est composé des membres du service qualité et des référents qualité de chaque service de soins (46 référents qualité au total). Cette réunion consiste à un temps de sensibilisation des référents qualité par le service qualité. C'est également un temps de partage de bonnes pratiques entre les différents services. En 2025, le taux de présence est de 80%.

Sensibilisation à la démarche qualité

Des campagnes d'information et de sensibilisation régulières à la démarche qualité ont également été menées au travers :

- Les journées d'accueil des internes (le 5 mai et le 6 novembre),
- Les journées d'accueil des nouveaux arrivants (le 17 avril et le 06 novembre).

Une politique de sensibilisation a été spécifiquement mise en place tout au long de l'année à travers la visite de toutes les unités du CHS. Cette sensibilisation porte sur la présentation du PSSE, l'urgence vitale et un point cybersécurité (22 unités).

Le service qualité a participé trois fois en 2025 au collège médical. C'est une démarche de sensibilisation à la démarche qualité des médecins en plus de la CME.

La gestion documentaire

Une mise à jour régulière de Sésame à destination de l'ensemble des professionnels a complété le dispositif d'information orale (résultats d'audits, résultats campagne IQSS, compte-rendu des instances et sous-commissions), soit 37 documents.

Le service qualité a participé à l'élaboration du PCRA scénario cyberattaque. Une crash box a été mise en place avec la participation des services cliniques, services supports et du service qualité. La crash box permet en cas de cyberattaque, à chaque service de passer en mode dégradé et de pouvoir continuer l'activité au format papier. C'est un classeur localisé dans le bureau de la cellule de crise hospitalière. 172 documents ont été maîtrisés, intégrés dans la crash box en version papier et dans la GED Sésame.

Les évaluations, les audits

🔗 **L'évaluation de la pertinence des journées d'hospitalisation en psychiatrie :**

Un audit a été réalisé en juillet 2025. 11 patients sur l'ensemble du CHS sont inadéquats dans le service, ils relèvent d'une autre unité de soins, et la journée en psychiatrie n'est pas justifiée pour 19 patients.

🔗 **L'évaluation de la pertinence des journées d'hospitalisation en psychiatrie :**

- L'audit sur la qualité de la prescription : Les résultats sont satisfaisants, notamment sur la traçabilité des alternatives mises en œuvre, l'examen médical au moment de la prescription et après la levée de mesure. En revanche, il y a un manque de traçabilité concernant les points d'attaches, l'état cutané et l'événement thrombo-embolique, la température 1x/24h et le pouls 1x/équipe. Le retour d'expérience sur la pratique de la mesure n'est pas réalisé. Il est proposé de mettre en place un questionnaire concernant la reprise du vecu du patient sur Cortexte (fait en juillet 2025) et de rappeler les consignes de surveillance pour l'équipe paramédicale au café qualité.

- La pertinence du recours à l'isolement et à la contention : L'audit a eu lieu le premier semestre 2025. Les résultats démontrent que tous les patients mis en contention sont en SSC. On constate également une amélioration des pratiques en lien avec l'espace dédié. Des actions d'amélioration sont à mettre en œuvre concernant la prévention des épisodes d'anxiété et/ou d'agressivité (plan de prévention partagé) et la mise en place d'un débriefing avec le patient suite à l'épisode de contention. Il est proposé de mettre en place le plan de crise conjoint (PCC) en hospitalisation complète ; ainsi que le questionnaire de reprise du vecu du patient sur Cortexte (fait en juillet 2025) et de créer une macrocible ISOLEMENT & CONTENTION.

🔗 **L'évaluation de la prise en charge somatique :**

- Admissions et pédopsychiatrie : Le bilan biologique, l'ECG, la prise des constantes à l'admission, les mesures anthropométriques, la consommation de toxiques sont retrouvés dans plus de 80% des dossiers. En revanche, l'appréciation de l'activité physique et des apports alimentaires, les antécédents, l'évaluation de la déglutition, l'évaluation du transit intestinal au

cours du séjour et la proposition de diminution/d'arrêt de toxiques ne sont pas toujours renseignés.

- Long cours : Le bilan biologique et l'ECG sont retrouvés quasiment systématiquement dans les dossiers. En revanche, les mesures mensuelles du pouls, de la pression artérielle, du poids, de l'IMC, du périmètre abdominal, ainsi que et l'évaluation du transit et l'évaluation de la déglutition ne sont pas toujours renseignés.

Il est proposé de : sensibiliser les médecins généralistes aux indicateurs qualité (janvier 2026) ; sensibiliser les référents qualité lors d'un café qualité et de mettre en place une liste des indicateurs qualité de la tenue du dossier patient (juillet 2025)

↳ **L'évaluation de la prise en charge de la douleur :**

L'audit a eu lieu sur les dossiers de janvier à juillet 2025. Les résultats sont en amélioration au niveau de la réévaluation de la douleur. Cependant, la prise en charge non médicamenteuse doit être tracée. Les prescriptions conditionnelles ne sont pas conformes (absence du score qui déclenche l'administration).

↳ **Prise en charge des urgences vitales :**

Cette nouvelle EPP a été mise en place en novembre 2025 suite à la visite de certification de la HAS. La première réunion a eu lieu le 27/11/2025 au sein du Pôle transversal. Le thème abordé était la fausse route d'un patient en salle à manger. Sept exercices d'urgence vitale ont été effectués pour analyser le dispositif d'appel à renfort, le délai d'arrivée du DSA et la connaissance de la procédure.

↳ **L'EHPAD :**

En 2025, l'établissement est accompagné par l'équipier mobile du RéQua MS. Le pilotage de la démarche est assuré par Mme BRIED, Directrice déléguée de l'EHPAD.

Les principales actions réalisées sur 2025 sont les suivantes :

- Mise à jour des procédures et protocoles qualité (gestion de l'absentéisme à l'EHPAD, attestation de remise de documents à l'admission, prise en charge du résident décédé en EHPAD, protocole de continuité de la fonction de direction de l'EHPAD, livret d'urgence vitale.)
- Réalisation de l'audit multi thème
- Réalisation de l'EPP dépistage, prévention et prise en charge de la dénutrition chez la personne âgée,
- Réalisation d'une enquête de satisfaction du résident et familles/responsable légal
- Actualisation du projet Qualité, sécurité des soins et gestion des risques de l'EHPAD

↳ **Le Foyer de vie :**

Poursuite de la mise à jour des documents réglementaires du Foyer de Vie avec l'accompagnement du RéQua (Livret d'accueil, règlement de fonctionnement, règlement Intérieur du CVS, cartographie de la Maltraitance, plaquette de présentation du Foyer de Vie).

Le COPIL Qualité du Foyer de Vie ne s'est pas réuni durant l'année 2025.

Le programme de travail 2026 sera basé sur :

- La finalisation des actions du PACQ Projet de Service 2022 – 2026
- Le développement de l'autodétermination, le droit à l'information et à la protection des données personnelles
- Le développement de l'inclusion dans la cité
- Le développement de partenariats
- Le développement de collaborations interservices – Pôle Transversal dans le parcours des résidents
- La réécriture du Projet de Service
- La mise à jour de la trame du Projet Personnalisé
- La mise à jour du document – Contrat de Séjour

*La démarche
qualité dans le
secteur médico-
social*

➤ **Le CSAPA :**

Pour rappel, l'évaluation externe du CSAPA a eu lieu le 29-30 juin 2023. Le CSAPA continu de s'engager dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins.

Les objectifs pour 2026 :

- Intégrer la démarche de Certification LSST (Lieu de Santé Sans Tabac) notamment « LSST en ESSMS » à l'automne
- Réviser le questionnaire de satisfaction du CSAPA

✓ *La gestion des risques*

<i>Les signalements d'événements indésirables et risques potentiels</i>	Le service qualité & gestion des risques a recensé 730 signalements en 2025. Il s'est efforcé de maintenir la gestion quotidienne (définition de la typologie et validation de la criticité - traitement - suivi des plans d'actions - retour au déclarant).
<i>Les événements indésirables graves associés aux soins (EIGAS)</i>	Au cours de l'année, 20 EIG ont été recensés par le Co-GRAS dont 7 EIGAS. Tous les EIGAS ont fait l'objet d'analyses pluridisciplinaires avec l'accompagnement du service qualité, d'un cadre et de l'ERAGE. Les actions d'amélioration sont suivies par les cadres.
<i>Les erreurs et presque erreurs médicamenteuses</i>	30 signalements d'erreurs / presque erreurs médicamenteuses ont été réceptionnés en 2025 par le responsable qualité de la prise en charge médicamenteuse (16 erreurs en 2024). L'ensemble des erreurs a été analysé par les pharmaciens en équipe. Aucune erreur médicamenteuse n'a été à l'origine d'un EIGAS.
<i>La gestion de la violence</i>	Le groupe « gestion de la violence et de l'agressivité » s'est réuni six fois au cours de l'année (276 signalements d'événements indésirables liés à la violence ont été traités). D'autre part, la Direction chargée de la gestion des risques a poursuivi le signalement des actes de violence à l'ONVS, 209 événements indésirables ont été déclarés par l'établissement.

3. Axes de travail prioritaires pour 2026

✓ *La démarche qualité*

<i>Tableaux de bords et indicateurs nationaux (IQSS)</i>	Poursuivre les actions destinées à garantir le recueil des données nécessaires à l'élaboration des tableaux de bord annuels. Informer et poursuivre l'adaptation des évaluations internes et des tableaux de bord impactés. Communiquer auprès des équipes les résultats des indicateurs et acculturer les équipes.
<i>Certification HAS</i>	Poursuivre la démarche qualité et d'amélioration continue. Consolider la dynamique des exercices patient traceur, parcours traceur et traceur ciblé.
<i>Gestion documentaire</i>	Poursuivre la dynamique de déploiement de SESAME (GED et EI).
<i>EPP</i>	Poursuivre les évaluations ; pérenniser le suivi des EPP par le COQUAVIRIS ; valoriser les EPP au travers du tableau de bord.
<i>Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS)</i>	Poursuivre la gestion du programme par les trinômes de pilote/copilote/ service qualité et garantir la mise à jour de celui-ci. Améliorer la démarche pour les processus « Qualité de vie au travail » et « Gestion du système d'information ». Formaliser et suivre les actions d'amélioration en lien avec les audits, les EPP, les IQSS, et les EI.
<i>Café qualité</i>	Poursuivre la dynamique des cafés qualité en réalisant 4 réunions « café qualité » par an.
<i>Pour le secteur médico-social</i>	Apporter une aide méthodologique à la réalisation du plan d'actions provenant des évaluations externes de l'EHPAD et du Foyer de vie.

✓ *La gestion des risques*

<i>Evénements indésirables (EI) et risques potentiels</i>	Sensibiliser les équipes au signalement du presque'accident et à l'analyse des EI.
<i>EIGAS et erreurs médicamenteuses</i>	Garantir le respect des délais concernant la transmission des informations à l'ARS et la réalisation des analyses de tous les EI dont la gravité est cotée 4-5 par le service qualité. Suivre le plan d'actions à + 6 mois.
<i>Risques professionnels</i>	Assurer la mise à jour du document unique pour les nouvelles structures ; mettre en œuvre les analyses des accidents du travail ; développer le tableau de bord QVT et sa gestion.
<i>Urgence vitale</i>	Réaliser 1 exercice de simulation complet de l'urgence vitale par pôle (5 exercices/an).
<i>Gestion des crises</i>	Réaliser les exercices incendie au regard des fréquences règlementaires ; poursuivre la formation incendie des professionnels ; réaliser un exercice plan blanc annuel.

LA DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES

1. Missions et activités

La Direction des Soins a poursuivi ses missions de mise en œuvre du projet de soins et des activités paramédicales dans un souci constant d'assurer des soins de qualité et en toute sécurité pour les usagers malgré un contexte difficile en lien d'une part avec un manque de médecins psychiatres et d'autre part les difficultés de recrutement des professionnels paramédicaux.

La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT) s'est réunie 4 fois en 2025 (avril, juin, octobre et décembre). Plusieurs thématiques ont été abordées :

- **La présentation des rapports et projets institutionnels :**
 - ✓ Bilan de l'activité 2024 de la Direction des Soins
 - ✓ Bilan du projet de soins 2023/2027
 - ✓ Projet d'établissement 2023- 2027
 - ✓ Rapport 2024 de la CDU
 - ✓ Projet des usagers
 - ✓ Rapport d'activité 2024 sur les pratiques d'isolement/ contention
 - ✓ Projet de soins et projet médical partagé 2024/2029 du GHT
 - ✓ Présentation des habitats passerelles ; du PASA de nuit à l'EHPAD « la Mais'ange »
 - ✓ Information sur l'ouverture d'un centre de crise de 4 lits au CHJS
 - ✓ Information sur l'inspection de l'ARS pour les EHPADs (Iris, Brantus, La Mais'ange)
 - ✓ Information sur le projet de réorganisation des unités d'admission

- **Qualité, gestion des risques :**
 - ✓ Rapport d'activité 2024 Qualité Gestion des Risques
 - ✓ Résultats EPP sur la pertinence des journées d'hospitalisation complète en psychiatrie en 2025.
 - ✓ Le retour de l'audit multi thèmes de la Direction des Soins
 - ✓ Résultats des IQSS 2025 et de l'audit flash sur la prise en charge de la douleur
 - ✓ Bilan du CLIN 2024 et orientations 2025
 - ✓ Politique de prise en charge des soins somatiques
 - ✓ Présentation du nouveau manuel de certification 2025
 - ✓ Présentation du plan de gestion des tensions sanitaires et situations sanitaires exceptionnelles
 - ✓ Présentation du planning de la visite de certification
 - ✓ Point sur le plan de continuité et de retour d'activité (PCRA) et les risques numériques
 - ✓ Retour sur la visite de certification
 - ✓ Présentation du calendrier des audits pour 2026

- **Point d'étape groupes de travail :**

- ✓ Alternatives et contenance (Moindre recours à l'iso/contention).
- ✓ Communication à l'utilisateur

La présidente de la CSIRMT, participe en tant que membre de droit au Directoire et à la CME, instances de concertation et décisionnelles de l'établissement. Mr ROSSIGNOL est membre du Directoire en tant que représentant du personnel non médical.

Suite aux élections de la CSIRMT, les représentants de la CSIRMT aux diverses instances sont les suivants :

- Pour le Conseil de Surveillance (CS), Mr SANZARI, infirmier
- Pour la Commission Médicale d'Etablissement (CME), Mme VINCENT, cadre supérieure de santé
- Pour la CSIRMT de groupement : Mme BULABOIS et Mr SANZARI (titulaires), Mmes MAUSSIRE et CELI (suppléantes)

Le nombre de réunions de **l'encadrement supérieur est de 37 en 2025**. Plusieurs interventions lors de ces réunions :

- Mme JAFFARD sur les autorisations en Hôpital de Jour
- Mme CHAMBARD : Plan de formations institutionnelles 2026.
- Mr GUILLEMIN sur le PCRA.
- Mr HAMZA sur les scénarii urgences vitales.

Pour l'encadrement soignant, **10 réunions plénières** ont permis de présenter les rapports et les projets institutionnels, les résultats des audits et EPP, mais également de partager les travaux menés par les professionnels rattachés à la Direction des Soins.

2. Faits marquants de l'année 2025

a. Les mouvements

L'encadrement supérieur est resté stable en 2025 :

- Mme CHARTON, gère le Pôle Admissions et est missionnée à hauteur de 40% sur le service qualité
- Mr MILLOT gère le Pôle Ambulatoire et est missionné à hauteur de 20% sur le service qualité
- Mme VINCENT gère le Pôle Transversal et est missionnée sur le groupe tutoral
- Mme CREUZE gère le Pôle Personnes Agées (EHPAD et Géro-psycho)
- Mr ROSSIGNOL gère le Pôle de psychiatrie Infanto-Juvenile
- Mme SAUCE, CS, gère le Pôle Médico Technique

Des mouvements ont été réalisés au sein de l'équipe d'encadrement de proximité avec 2 départs en retraite et 1 démission, 3 départs par mutation ou détachement. A cela s'ajoutent 3 départs en IFCS et 1 retour d'IFCS.

En 2025, les **départs** pour retraite, disponibilité, démission, mutation et détachement ont concerné **32 IDE, 30 AS/AMP/AES, 22 ASHQ**. Le non renouvellement de contrat soit à la demande du professionnel soit en raison d'insuffisance professionnelle a concerné **3 AS/AMP** et **6 ASHQ**.

En parallèle, les **recrutements** sont de **27 IDE et 32 AS/AMP et 24 ASHQ**. Les écarts constatés entre les recrutements et les départs sont en lien avec la transformation de poste IDE en AS (2 postes), des CDD de remplacement pour les ASH. En ce qui concerne les IDE, nous avons un déficit de recrutement en 2025 pour 3 postes.

	Nb de recrutement extérieur	Nb de mobilité	Départ retraite	Départ disponibilité	Démission	Départ Formation	Retour Formation	Contrat non renouvelé	Transformation de poste	Départ mutation/détachement
CS, CSE ou FF	2	5	2	0	1	3	1	0	2	3
IDE	27	42	10	14	6	1	4	0	0	2
AS AMP AES	32	25	7	2	14	4	2	3	3	4
ASH	24	7	4	0	11	3	0	6	0	1
TOTAL	85	79	23	16	32	11	7	9	5	10

b. La participation active de la Direction des Soins pour l'organisation de la SISM et la journée recherche en soins

Les professionnels se sont investis dans l'élaboration du programme de la SISM dont le thème était « Pour notre santé mentale, réparons le lien social » et ont proposé plusieurs actions tout au long des semaines d'information en santé mentale :

- Des journées portes ouvertes dans plusieurs CMP/ HJ du territoire jurassien
- Centre de prise en charge précoce : des échanges avec les professionnels
- Une animation musicale au café créatif
- Une animation sur le parcours de santé avec un professeur APA
- La présentation des médiations externalisées en pédo psychiatrie à Saint Claude
- Le travail du chien d'accompagnement social au CMP de pédo psychiatrie à Morez
- Un afterwork au troquet des archives à Arbois

La journée recherche en soins qui a eu lieu le 28 novembre sur la thématique du moindre recours aux pratiques d'isolement et de contention a mobilisé des professionnels de notre établissement et de la région. Les professionnels de la Direction des Soins ont pu communiquer sur des pratiques qui permettent d'éviter les mesures d'isolement et de contention :

- Les soins psycho corporels, une alternative aux mesures coercitives
- Les espaces d'apaisement en Admissions, les impacts, usages et perspectives
- Alimentation et bien être : comment la nourriture favorise la sérénité

Plusieurs équipes ont été accompagnées par la formation continue dans l'écriture d'articles professionnels (EHPAD Pierre Brantus, URA, CMP HJ enfant de Morez).

Des intervenants extérieurs ont partagé leur réflexion et expérience :

- L'équipe du CH de Valvert à Marseille : Etablissement- Zéro contention
- J.P. LANQUETIN, infirmier chercheur, qui a travaillé sur le Socle Care et le plaid care
- L'intervention du Dr CHABRIDON qui a réalisé une revue de littérature sur l'impact des mesures d'isolement et de contention

c. Des journées thématiques portées par le CLIN et le comité bientraitance

Journée hygiène pour tous le 25 novembre 2025, avec divers ateliers ouverts aux patients, résidents et professionnels :

- Hygiène bucco-dentaire
- Hygiène des mains
- Hygiène alimentaire
- Relaxation
- Soins plantaires
- Sport et santé

Journée Bientraitance le 15 mai 2025 : faut-il respecter le cadre légal pour être bientraitant ? avec des intervenants qui ont suscité le débat : Juriste, professeur de philosophie, médecins psychiatres, élèves aides-soignants.

d. Des ouvertures de structures nouvelles

- Le PASA de nuit à l'EHPAD « La Mais'ange »
- Les habitats passerelles
- Les lits de crise au CH Jura Sud

e. L'inspection de trois sites EHPAD

Les tutelles ont procédé à l'inspection des EHPAD « Les Iris », « Pierre Brantus », « La Mais'Ange ». Cela a nécessité le concours des équipes d'encadrement afin de répondre aux exigences en termes de procédures, protocoles et éléments de preuve.

f. La visite de certification

Elle s'est déroulée du 06 au 10 octobre 2025. Les professionnels ont poursuivi leur engagement dans la dynamique d'amélioration continue de la qualité et la sécurité des soins. De nouveaux critères ont été évalués dans le cadre de la 6^{ème} itération du manuel de certification.

g. Poursuite de la participation au paramétrage du nouveau DPI

Deux nouveaux professionnels soignants ont rejoint les Cadres de Santé missionnés sur Hôpital Manager. Ils ont poursuivi leur investissement dans les ateliers organisés par Softway afin de paramétrer le DPI aux besoins des différents métiers de l'établissement.

3. Formation, développement des compétences

a. Les priorités de la Direction des Soins

Plusieurs axes ont été » priorisés par la Direction des Soins en 2025, ils concernent notamment :

- L'AFGSU
- Les soins sans consentement/ La contention et l'isolement : la recherche d'alternatives
- La gestion de la violence et l'agressivité/ formation CPI (Crisis Prevention Institute)
- Le Socle Care
- La crise suicidaire : prévenir et prendre en charge
- L'entretien infirmier de 1^{ère} intention/ L'entretien et la relation d'aide
- Le projet de soins personnalisé/ les transmissions ciblées
- La prise en charge de la douleur en psychiatrie
- Les addictions : compréhension et soins
- L'hygiène hospitalière
- La psycho réhabilitation
- Le groupe d'analyse de pratique destiné aux Cadres de Santé
- L'accompagnement à la recherche en soins (élaboration de posters/ écriture d'articles)

Dans le cadre des formations universitaires, un IDE a finalisé sa 2^{ème} année de formation IPA. Un IDE est entré en 1^{ère} année de formation IPA.

b. La formation initiale et continue

Le partenariat avec les instituts de formation s'est poursuivi en 2025. Mme VINCENT, CSS assure le pilotage du groupe tutorial. Les professionnels soignants ont participé aux forums des instituts de formation. L'organisation et la répartition des stages sont gérées par deux Cadres de Santé, Mme ALKAN et Mme BLONDELLE, en partenariat avec l'ensemble de l'encadrement du CHS.

Cette année **215** étudiants ont été accueillis et répartis comme suit :

- **140** étudiant(e)s infirmier(e)s. Ils viennent principalement des IFSI de Dole, Lons le Saunier, quelques étudiants viennent de l'IFSI de Besançon, Pontarlier et Dijon.
- **31** étudiantes aides-soignantes
- **5** étudiant(e)s en formation accompagnant éducatif et social (AES)
- **26** élèves BAC PRO ASSP/ SAPAT (soins et services à la personne)
- **1** stagiaire psychomotricien
- **2** stagiaires moniteur/ éducateur
- Autres : **10** (ASH, INFA)

Le Groupe Tutorial est composé d'une équipe pluridisciplinaire (Cadres Supérieurs de Santé, Cadres de Santé, ou faisant fonction, Infirmiers, Aides-Soignants). Il se réunit 2 fois par an pour mettre à jour les problèmes rencontrés lors des journées d'intégration et trouver les axes d'amélioration pour accueillir les étudiants au sein du CHS.

Le questionnaire destiné aux étudiants a pu être dématérialisé par un QRCode.

Les résultats sont très satisfaisants tant en termes d'accueil, d'accompagnement tout au long du stage.

4. Perspectives 2026

Nous avons constaté une forte augmentation des départs en retraite entre 2024 et 2025 (de 14 à 23), qui va sans doute se poursuivre en 2026. Il est donc nécessaire de continuer à communiquer sur les pratiques soignantes, les projets menés dans les différentes filières de population en interne et en externe

La Direction des Soins doit être présente aux forums des instituts de formation ainsi qu'aux différents jobs dating organisés sur le territoire jurassien.

La poursuite du contrat d'allocation d'études (CAE) pour les EIDE en 3^{ème} année d'étude et la possibilité d'un contrat d'apprentissage sont nécessaires afin de fidéliser les professionnels en formation.

La journée annuelle de recherche en soins est à maintenir avec des présentations internes mais également des communications extérieures à l'établissement afin de poursuivre le partage d'expériences.

Dans le cadre du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, les deux thématiques démarrées en 2024 seront poursuivies en 2026 :

- Les alternatives à l'isolement et la contention
- La communication destinée aux patients/résidents et familles

La Direction des Soins reste engagée dans la démarche qualité et sécurité des soins. L'établissement, ayant bénéficié de sa visite de certification en octobre 2025, est en attente des résultats. La mise en place de référent qualité au sein de chaque unité de soins a permis une meilleure acculturation au plus près du terrain. Les équipes restent actives afin d'améliorer leurs pratiques.

Le groupe tutorial « étudiant » doit poursuivre le travail démarré en 2025 sur la mise en place d'un livret destiné à toutes les personnes qui animent les journées d'intégration. La charte d'encadrement doit être finalisée en 2026.

LES RESSOURCES HUMAINES ET RESSOURCES MEDICALES

LES MOYENS HUMAINS DE L'ETABLISSEMENT

EFFECTIFS REALISES AU 31 DECEMBRE 2025

Tous budgets confondus

PERSONNEL SOIGNANT ET EDUCATIF

Directeur des Soins	1.00
Cadre Supérieur de Santé	6.00
Cadre de Santé	30.00
Infirmier en Pratique Avancée (IPA)	3.00
Infirmier	372.00
Ergothérapeute	3.00
Psychomotricien	9.10
Orthophoniste	2.80
Diététicienne	2.80
Masseur Kinésithérapeute	0.16
Animateur	2.00
Aide-Soignant	189.80
A.S.H	170.20
A.M.P	41.40
Ed. Spécialisé (y compris CSE)	11.70
Assistant Social (y compris CSE)	16.00
Moniteur Educateur Mon. Jard. Enf.	1.90
Aumônier	1.00
Psychologue	34.90
Sage-femme	0.06
TOTAL	898.82

PERSONNEL SERVICES MEDICO-TECHNIQUES

Préparateur en Pharmacie	5.60
TOTAL	5.60

PERSONNEL SERVICES ADMINISTRATIFS

Directeur	1.00
Directeur Adjoint	5.00
Attaché d'Administration	3.00
A.C.H toutes options	11.40
A.A.H	45.70
Assistant Médico-Administratifs	20.50
TOTAL	86.60

PERSONNELS SERVICES TECHNIQUES ET GENERAUX

Ingénieur	5.40
Technicien Supérieur et Technicien Hospitalier	18.70
Maître Ouvrier et Agent de maîtrise	5.00
Conducteur Auto et Ambulancier	6.00
A.E.Q et O.P	144.90
TOTAL	180.00

PERSONNEL MEDICAL

TOTAL	56.25
--------------	--------------

TOTAL GENERAL	1 227.27
----------------------	-----------------

L'ACTIVITE DE LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DES AFFAIRES MEDICALES

1. Présentation du service, encadrement, effectifs

Directrice adjointe : Mme Géraldine DUCROCQ

Ressources Humaines	Affaires Médicales	Formation continue
Mme Lydie GUICHARD, Attachée d'Administration Hospitalière	Mme Lydie GUICHARD, Attachée d'Administration Hospitalière	Mme Evelyne CHAMBARD, Responsable de formation, Adjoint des Cadres Hospitalier
Adjoint des Cadres Hospitalier : 1 agent	Gestion des affaires médicales : 1 agent	Gestionnaire de formation : 1 agent
Secrétariat : 1 agent		
Gestion de la carrière : 3 agents		
Gestion de la paie : 1 agent		
Gestion des absences : 1 agent		
Maintien dans l'emploi : 1 agent		

2. Principales réalisations sur l'année écoulée

✓ Ressources Humaines

Mouvements de personnel :

L'année 2025 a été marquée par de nombreux mouvements (départ, recrutement et absences) au sein du service RH, nécessitant l'adaptation constante des agents en poste, et la formation des nouveaux arrivants. L'investissement de tous a permis d'assurer l'essentiel des missions du service RH.

Concours et examens :

En 2025, 6 concours et examens ont été organisés : ISGS, aide-soignant, ASH, cadre de santé, AES, Adjoint des cadres hospitaliers et AEQ permettant 47 nominations.

✓ Affaires Médicales

ETP au 31/12/2025 :

- * 39,95 PH et PHC
- * 15 internes et stagiaires associés

Principales réalisations/perspectives :

Pour 2025, un accent particulier a été porté sur le recrutement et l'intégration des PADHUE et 7 recrutements ont pu être effectués.

Un travail a été conduit pour répondre à la refonte du régime d'indemnisation des astreintes à domicile des personnels médicaux et pharmaceutiques (mise en conformité réglementaire).

En 2026, la dynamique engagée autour de l'attractivité médicale et de recrutements médicaux sera poursuivie, afin de garantir la stabilité des équipes.

✓ *Formation continue*

Principales réalisations/perspectives :

La Commission de Formation s'est réunie 2 fois. L'ensemble des formations prévues a été mise en place avec un accent fort sur des formations à destination des soignants avec l'objectif de réduire l'agressivité verbale et physique.

Plan de formation :

Le plan de formation prévisionnel 2026 représente une enveloppe budgétaire de 450 000 €

✓ *Médecine de santé au travail*

Depuis le 1^{er} Juillet 2024, le CHS adhère à l'OPSAT (Organisme de Prévention et Santé Au Travail).

3. Perspectives 2026

→ Travailler sur l'organisation du service RH pour fluidifier les relations agents / Cadres et responsables de service avec le service RH

→ Mettre en place la numérotation des postes sur l'ensemble des pôles avec pour objectif la maîtrise au plus près des effectifs au regard des maquettes organisationnelles

→ Mettre à jour le DUERP

→ Travailler sur l'attractivité du CHS :

- Proposer des CDI sur les postes pérennes
- Reprise d'ancienneté des contractuels dès la signature du CDI
-

L'ACTIVITE DU SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL

1. Présentation du service

Le service de santé au travail (SST), autonome et propre à l'établissement, a pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.

Il est composé d'un médecin du travail qui anime et coordonne une équipe pluridisciplinaire actuellement composée uniquement d'une infirmière. Le SST travaille en relation directe avec l'assistante sociale et le psychologue du travail dans la prise en charge des agents.

Le médecin du travail :

- conduit les actions de santé au travail dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;
- conseille les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;
- assure la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge ;
- participe au suivi et contribue à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire ;
- dispose d'un tiers temps pour participer aux réunions, visiter les différents services de l'établissement.

L'infirmière, par sa collaboration étroite avec le médecin, contribue à la protection de la santé physique et mentale des agents. Elle réalise des actes infirmiers, des entretiens d'aide, organise la prise des rendez-vous, la gestion du secrétariat et des dossiers médicaux.

2. Activité 2025

Depuis le 1^{er} Juillet 2024, le CHS adhère à l'OPSAT (Organisme de Prévention et Santé Au Travail).

De par son étendue géographique, les agents des structures extrahospitalières sont pris en charge par les centres OPSAT les plus proches de leur lieu d'affectation.

Centre OPSAT	Unités	Nombre de visites effectuées en 2025
DOLE	CHS intra Extra Dole Tavaux Poligny Salins EHPAD	576
LONS	MDA / CMP enfant CMP ET SAUP Adulte	53
MOREZ	CMP enfant / CMP Adulte	14
ST CLAUDE	CMP enfant / CMP Adulte	15
CHAMPAGNOLE	CMP enfant / CMP Adulte Arbois CMP enfant / CMP Adulte Champagnole LA BELLE ETOILE Pont du Navoy	17
TOTAL		675

L'infirmière de Santé au Travail (80%) :

- Organise les visites pour l'ensemble des centres OPSAT desquels dépendent les agents du CHS : organisation des visites selon les plannings, envoi des convocations et rappels, transmission des dossiers médicaux et des fiches de visite.
- Assiste étroitement le médecin du travail dans le suivi des agents par l'OPSAT de Dole présent tous les mardis sur le site principal du CHS
- Participe aux instances et dispose d'un 1/3 temps pour la visite des services (service URA et Peupliers cette année).
- Effectue l'accueil, les examens complémentaires et la gestion du Dossier Médical de Santé au Travail.
- Reçoit, informe et oriente les agents selon leur demande et problématique.
- Organise la campagne vaccinale annuelle contre la grippe saisonnière avec vaccinations sur RDV : 141 agents ont été vaccinés pour la campagne 2025 (dont 139 par le service de médecine du travail), soit une augmentation de 11%.

Nature de actes de l'infirmière	2024	2025
Programmation des rendez-vous et des examens (pour le secteur de Dole seulement)	444	576
Annulations de RDV	19	43 <i>(dont 14 absences non excusées)</i>
AES (enquêtes et suivi sérologiques)	2	4
Examens complémentaires réalisés pour les visites de suivis périodiques	595	657
Prélèvements / IDR / autres examens et injections, soins infirmiers	78	27
Vaccination antigrippale	126	141
TOTAL	1264	1448

3. Perspectives 2026

- Diminuer le retard dans les visites périodiques accumulé depuis le départ de l'ancien médecin du travail et mettre en place des visites intermédiaires effectuées par l'infirmière courant de l'année.
- Archiver les dossiers suite à leur dématérialisation consécutive à l'adhésion à l'Opsat.

LES AFFAIRES FINANCIERES ET LE CONTROLE DE GESTION

SYNTHESE DU COMPTE FINANCIER DE L'ANNEE ET ANALYSE FINANCIERE

A. Les résultats par budget

1. Résultats consolidés (tous budgets confondus)

RESULTAT PAR BUDGET -€	2022	2023	2024	2025
HÔPITAL	815 747	1 927 701	1 008 273	889 844
EHPAD	- 1 575 656	- 1 884 165	-2 341 458	- 2 563 476
FOYER DE VIE	203 141	-9 984	8 194	- 76 002
CSAPA	44 980	-16 032	-41 632	- 5 637
RESULTAT CONSOLIDE	- 511 787	17 520	-1 366 622	- 1 755 271

Le résultat consolidé 2025 du CHS présente un déficit de 1 755 271 €. Le résultat d'exploitation excédentaire sur le budget principal (890 K€) permet d'absorber une partie du résultat déficitaire de l'EHPAD (-2.6 millions d'euros).

Les éléments les plus marquants au niveau du compte financier 2025 sont :

- **La hausse des charges de personnel dont 1.3 M€ d'impact concernant la hausse des taux de cotisations sociales CNRACL** (hausse du taux de 3 points vs 2024) et du taux de l'assurance maladie (+1 point) ;
- **Une situation financière très dégradée sur le budget EHPAD** qui a fait face à un taux très élevé d'absentéisme notamment sur l'EHPAD de Malange (19%) mais qui a amorcé un plan d'action pour résorber l'absentéisme et améliorer sa trajectoire financière dont les effets sont constatés dès le dernier trimestre 2025 (baisse du taux d'absentéisme) ;
- **La revue de la méthode de provisionnement sur les comptes épargne temps qui impacte fortement la dotation aux provisions 2025 (+1.6 M€).**
- **L'ouverture d'un centre de crise de quatre lits** dans les locaux du CH Jura Sud et **de huit habitats passerelle** sur le site de Dole.

2. Le budget principal : le CHS

DEPENSES PAR TITRE – en euros	2023	2024	2025	Ecart 2025 / 2024
Titre 1 : Charges de personnel	60 028 961	61 038 511	62 615 531	2.6%
Titre 2 : Charges à caractère médical	742 538	784 769	905 065	15.3%
Titre 3 : Charges à caractère hôtelier et général	6 778 002	6 703 480	7 274 913	8.5%
Titre 4 : Charges d'amortissements, provisions, financières et exceptionnelles	2 702 094	2 623 422	4 132 425	57.5%
TOTAL DES DEPENSES	70 251 594	71 150 181	74 927 933	5.3%

RECETTES PAR TITRE – en euros	2023	2024	2025	Ecart 2025 / 2024
Titre 1 : Produits versés par L'Assurance Maladie	59 057 787	58 974 734	61 602 525	4.5%
Titre 2 : Produits liés à l'activité Hospitalière	3 425 984	3 553 027	3 776 858	6.3%
Titre 3 : Autres produits	9 695 525	9 630 694	10 438 394	8.4%
TOTAL DES RECETTES	72 179 296	72 158 454	75 817 777	5.1%

	2023	2024	2025	Ecart 2025 / 2024
RESULTATS	1 927 701	1 008 273	889 844	- 11.7%

Le **compte de résultat du budget principal** présente un **résultat excédentaire de 889 844 euros**.

- **Les charges du budget principal s'élèvent à 74.9 M€.** Elles sont en hausse de 3.8 M€ par rapport à l'exercice 2024 (+5.3%) et de 1.98 M€ par rapport à l'EPRD 2025 (+2.7%).

Cette évolution s'explique par :

- L'augmentation des charges de personnel pour 1.6 M€ en lien avec la hausse des ETPR (+7.1 dont +4.9 sur le personnel médical) et la hausse des cotisations sociales CNRACL (+3 points vs 2024) et de l'assurance maladie (+1point). Les évolutions des taux de charges impactent la masse salariale à hauteur de 1.1 M € ;
- La hausse des dotations aux provisions en raison de la revue de la méthode de comptabilisation de la provision sur les comptes épargne temps (+1.4 M€ vs 2024 - revue des soldes de jours CET et de leur valorisation) ;
- La hausse des charges hôtelières (+0.6 M€) concernant principalement les services extérieurs (charges locatives avec ouverture du centre de crise, dépenses de maintenance et entretien et cotisations d'assurance), les redevances de logiciels et les achats de denrées alimentaires.
- Les charges médicales évoluent également à la hausse par rapport à l'année 2024 (+0.1 M€) en raison du renforcement de stock de médicament et matériel et la prise en charge de séances de sismothérapie.

- **Les recettes qui s'élèvent à 75.8 M€ sont en hausse de 5% par rapport à l'année précédente (+3.7 M€) et l'EPRD.**

Elles concernent pour 2.6 M€ la hausse des crédits versés par l'assurance maladie avec le versement de compensations pour la hausse des charges CNRACL (0.9 M€) et le renfort de crédits pour les équipes mobiles de la personne âgée, les équipes mobiles psychiatrie précarité, la pédopsychiatrie, ainsi que des crédits de rattrapage en dotation populationnelle décidés en comité d'allocation de ressources (0.4 M€).

Les hausses des tarifs journaliers de +6.3% sur la psychiatrie et +12.4% sur l'activité d'addictologie ont permis une hausse des recettes de facturation par rapport à l'année précédente de +0.2 M€ et ont absorbé l'impact de la diminution de l'activité sur l'hospitalisation complète adulte et sur l'hospitalisation de jour.

Les autres produits affichent une hausse de 0.8 M€ par rapport à l'année 2024 en raison des recettes relatives aux ventes effectuées dans l'année pour 0.4 M€ (Cours Sully à Lons le Saunier et d'un terrain à Choisey) et de la hausse des refacturations de mise à disposition de personnel pour 0.2 M€.

3. Budget annexe : l'EHPAD

DEPENSES PAR TITRE – en euros	2023	2024	2025	Ecart 2025/ 2024
Titre 1 : Charges de personnel	10 036 334	10 648 160	11 254 482	5.7%
Titre 2 : Charges d'exploitation courante et à caractère médical	952 985	983 284	968 678	-1.5%
Titre 3 : Charges afférents à la structure	3 034 325	3 035 624	3 279 765	8.0%
TOTAL DES DEPENSES	14 023 644	14 667 067	15 502 925	5.7%

RECETTES PAR TITRE – en euros	2023	2024	2025	Ecart 2025/ 2024
Titre 1 : Produits de la tarification*	11 513 906*	11 709 607	12 267 075	4.8%
Titre 2 : Autres produits d'exploitation	12 772	8 645	13 575	57.0%
Titre 3 : Autres produits	612 801	607 357	658 799	+8.5%
TOTAL DES RECETTES	12 139 479	12 325 609	12 939 449	5.0%

*réallocation des compensations (versées en Soins) relatives aux mesures salariales du Ségur dans les produits de la tarification. Les montants ont été retraités des autres produits d'exploitation 2023 afin d'avoir une lecture cohérente avec le périmètre 2024 et 2025.

	2023	2024	2025	Ecart 2025 / 2024
RESULTATS (en euros)	- 1 884 165	- 2 341 458	- 2 563 476	9.5%

Le résultat 2025 du budget EHPAD est en déficit de 2 563 476 euros. La situation financière du budget EHPAD demeure très préoccupante avec un déficit qui atteint désormais 20% des produits. Ce déficit s'élève à 1 867 K€ sur les 4 sites historiques du CHS et à 696 K€ pour le site de Malange.

Les dépenses sont en augmentation de 5.7% par rapport à 2024 soit +836 K€. Cette hausse provient de la hausse des charges de personnel et des charges de structure (dotations aux provisions).

L'année 2025 a été marquée par la hausse des dépenses de personnel en lien avec la hausse du taux de charges CNARCL et de l'assurance maladie. Les dépenses d'intérim demeurent encore très élevées pour l'année 2025 (626 K€) mais elles ont diminué à compter du dernier trimestre et sont en dessous de l'année passée (704 K€ en 2024). Le nombre d'ETPR moyen annuel s'élève à 192 vs 186 en 2024. Cette hausse concerne principalement les contrats à durée déterminée pour les sites de Malange et des Aberjoux (en lien avec les taux d'absentéisme).

Les charges d'exploitation courantes et à caractère médical sont en diminution par rapport à l'année précédente et aux prévisions initiales. Cela s'explique par la baisse des fournitures d'atelier et par la légère diminution sur les dépenses énergétiques.

Les charges de structure sont en hausse par rapport à l'année 2024 et l'EPRD en raison de l'augmentation des charges concernant les titres annulés sur exercices antérieurs (régularisations relatives à la facturation des dossiers 2024 en début d'année 2025) ainsi que de la hausse des dotations aux provisions notamment sur les CET suite à la mise à jour de la méthode de comptabilisation de la provision.

Les recettes sont en hausse de 614 K€ par rapport à 2024 (+5%) dont +440 K€ sur la dotation soins et + 81 K€ sur le tarif hébergement (hausse du taux directeur 2025 de +1.5%) et de 336 K€ par rapport à l'EPRD.

La hausse de la dotation soins provient principalement des crédits en lien avec l'impact de la hausse du taux de charges CNRACL (+65 K€), du complément versé pour le Ségur CTI suite à la revue des ETP éligibles (+46 K€ pour le site de Malange), de l'anticipation de l'évolution du GMPS à Malange suite à la réévaluation de la coupe Pathos (+55 K€), de l'actualisation globale (+100 K€), de l'ouverture du PASA de nuit (90 K€) et du soutien reçu en trésorerie (+50 K€).

L'augmentation des produits de la tarification hébergement est due à la hausse du tarif journalier et à la hausse de l'activité sur l'hébergement permanent des 4 sites (+658 journées vs 2024). Le taux d'occupation pour l'hébergement permanent s'élève à 97.9% pour les EHPADs hors Malange et à 95.9% pour le site de Malange.

Le résultat 2025 par section se décompose ainsi :

RESULTAT PAR SECTION	2023	2024	2025
Hébergement	- 263 326	212 323	-30 579
Dépendance	-1 103 633	-1 101 619	-1 094 310
Soins	-517 206	-1 452 161	-1 438 587
RESULTAT TOTAL EHPAD	- 1 884 165	- 2 341 458	- 2 563 476

4. Budget annexe : le Foyer de Vie

DEPENSES PAR TITRE – en euros	2023	2024	2025	Ecart 2025/ 2024
Titre 1 : Charges de personnel	923 282	972 006	1 006 212	3.5%
Titre 2 : Charges d'exploitation courante et à caractère médical	56 049	69 831	60 538	-13.3%
Titre 3 : Charges afférents à la structure	269 199	253 768	298 756	17.7%
TOTAL DES DEPENSES	1 248 530	1 295 605	1 365 505	5.4%

RECETTES PAR TITRE – en euros	2023	2024	2025	Ecart 2025/ 2024
Titre 1 : Produits de la tarification*	1 217 829*	1 259 231	1 269 177	0.8%
Titre 2 : Autres produits d'exploitation	17 652	24 337	14 801	-39.2%
Titre 3 : Autres produits	3 065	20 231	5 525	-72.7%
TOTAL DES RECETTES	1 238 546	1 303 799	1 289 503	-1.1%

*réallocation des compensations relatives aux Mesures Ségur dans les produits de la tarification.
Les montants 2022 et 2023 ont été retraités des autres produits d'exploitation afin d'avoir une lecture cohérente avec le périmètre 2024.

	2023	2024	2025
RESULTATS (en euros)	-9 984	8 194	-76 002

Le foyer de vie présente un résultat déficitaire de **76 002 €**.

La hausse du total des dépenses 2025 par rapport à 2024 de 70 K€ s'explique par :

- la hausse des charges de personnel (+34 K€) en raison de l'augmentation des taux de cotisations CNRACL et assurance maladie ainsi que le recours à des contrats de remplacement en lien avec le fort absentéisme sur le deuxième semestre 2025.

- la hausse des charges de structure (+45 K€) concernant les frais de refacturation du budget principal (refacturation du pool de suppléance qui a été sollicité pour pallier à l'absentéisme) et les dotations aux provisions (compte épargne temps et dépréciations de créances).

La baisse des recettes par rapport à l'année précédente (-14 K€) s'explique par une diminution des autres produits de 24 K€ qui concerne principalement les indemnités journalières et les remboursements de produits pharmaceutiques. Cette diminution est toutefois atténuée par la hausse des produits de la tarification (+10 K€ vs 2024) en raison de la hausse du nombre de journées (+1.9% vs 2024- taux d'occupation à 96.9%) combinée à une réévaluation des tarifs (+2.82€ vs 2024).

5. Budget annexe : le CSAPA

DEPENSES PAR TITRE – en euros	2023	2024	2025	Ecart 2025/ 2024
Titre 1 : Charges de personnel	892 314	953 210	935 092	-1.9%
Titre 2 : Charges d'exploitation courante et à caractère médical	24 472	25 095	17 294	-31.1%
Titre 3 : Charges afférents à la structure	75 884	76 421	120 576	57.8%
TOTAL DES DEPENSES	992 670	1 054 726	1 072 962	1.7%

RECETTES PAR TITRE – en euros	2023	2024	2025	Ecart 2025/ 2024
Titre 1 : Produits de la tarification	951 879	1 006 311	1 052 824	4.6%
Titre 2 : Autres produits d'exploitation	6 582	6 783	8 196	20.8%
Titre 3 : Autres produits	18 177		6 305	
TOTAL DES RECETTES	976 638	1 013 094	1 067 325	5.4%

	2023	2024	2025
RESULTATS (en euros)	-16 032	-41 632	-5 637

Le CSAPA présente un résultat déficitaire de 5 637 euros.

L'augmentation des charges de 1.7% par rapport à 2024 (+18 K€) s'explique par la hausse des charges de structure en raison principalement de la revue de la provision CET, atténuée par la diminution des charges de personnel (mouvements de personnel et régularisations de situation individuelles) et d'exploitation courantes et à caractère médical (optimisation de la gestion de stocks de fournitures médicales).

L'augmentation de 5.4% des recettes s'explique par l'application d'un taux d'actualisation de 0.92% sur la dotation globale de financement de 2024, par la compensation de l'impact de la hausse des taux de charges CNRACL, et par la comptabilisation de recettes relatives à la consommation des crédits non reconductibles (ETP préventeur, « Ramener vers », stratégie TROD et financement de la pair-aidance).

B. L'analyse financière

1. Le tableau de financement

INSUFFISANCE D'AUTOFINANCEMENT		1 555 210 €	CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT	
Titre 1 : Remboursement des dettes financières	1 776 428 €	1 096 917 €	Titre 1 : Emprunts	
Titre 2 : Immobilisations	1 334 987 €	343 352 €	Titre 2 : Dotations et subventions	
Titre 3 : Autres emplois		930 072 €	Titre 3 : Autres ressources	
TOTAL DES EMPLOIS		3 111 415 €	TOTAL DES RESSOURCES	
APPORT AU FONDS DE ROULEMENT		814 136	PRELEVEMENT SUR LE FONDS DE ROULEMENT	

La CAF positive de 1 555 K€ n'est pas suffisante pour couvrir le remboursement des dettes financières (1 766 K€). Les investissements ne peuvent être financés qu'au moyen de l'emprunt, de ventes d'actif et des différentes subventions et dotations accordées durant l'année :

- Emprunt pour un montant total de 1 million d'euros ;
- Subvention d'investissement du quotidien notifiée dans la cadre du plan Ségur : 258 K€ versés en 2025 relatifs aux investissements notifiés dans les subventions 2023 et 2024 (*le versement des subventions Ségur intervient une fois le paiement effectif des factures relatives aux investissements fléchés*).
- Crédits non reconductibles investissements versés pour l'EHPAD à hauteur de 31 K€ dans le cadre de la qualité de vie au travail et d'attractivité ;
- Crédits versés dans le cadre du programme HOP'EN 2 pour 40 K€ ;
- Subvention d'équipement FIR pour 15 K€ concernant l'achat d'un véhicule pour la maison des adolescents ;
- Plan de reprise de la dette (4 729 K€) étalée sur dix ans avec la comptabilisation d'une annuité en 2025 pour 473 K€ ;
- Produits de cession d'éléments d'actifs pour 457 K€ : vente du cours Sully à Lons Le Saunier pour 395 K€ et d'un terrain à Choisey pour 50 K€.

L'exercice 2025 se traduit par un apport au fonds de roulement de 814 136 €.

FONDS DE ROULEMENT AU 1 ^{er} JANVIER 2025	- 6 251 648 €
VARIATION DU FONDS DE ROULEMENT	814 136 €
FONDS DE ROULEMENT AU 31 DECEMBRE 2025	- 5 437 512 €

2. Le bilan financier 2025

BIENS	2024	2025	FINANCEMENTS	2024	2025
Biens stables			Financements stables		
Immobilisations incorporelles	1 879 172	1 387 457	Apports	9 625 510	9 625 510
Immobilisations corporelles brutes :			Excédents affectés à l'investissement	15 065 984	15 065 984
- Terrains	331 916	386 198	Amortissements :		
- Constructions	65 740 607	66 364 829	- Immobilisations incorporelles	1 552 429	1 107 049
- Installations techn., matériel, outillage	6 760 050	6 842 823	- Terrains - Constructions	37 722 952	38 769 683
- Autres	7 819 908	8 026 657	- Installations techn., matériel, outillage	6 121 916	6 137 453
	80 652 481	81 620 507	- Autres	6 986 391	7 230 450
Immobilisations corporelles en cours	1 056 385	932		52 383 688	53 244 634
Immobilisations financières	1 207 617	1 207 617	Subventions d'investissements	2 790 465	2 454 950
Autres immobilisations financières	2 405 169	1 932 207	Dettes financières (à long terme)	15 468 772	14 789 261
Charges à répartir	518 462	451 425	Droits de l'affectant	0	
TOTAL II	87 719 286	86 600 145	TOTAL I	95 334 420	95 180 339
Fonds de roulement d'investissement négatif (II - I)			Fonds de roulement d'investissement positif (I - II)	7 615 134	8 580 194
Actifs stables d'exploitation			Financements stables d'exploitation		
Créances article 58	2 221 472	2 221 472	Réserves de trésorerie	2 662 827	2 662 827
			Réserves de compensation	455 082	413 450
			Résultat de l'exercice	-1 366 622	-1 755 271
			Report à nouveau excédentaires	0	
			Report à nouveau déficitaire (signe -)	-16 602 302	-17 927 293
			Provisions / risques et charges	2 054 422	3 612 068
			Provisions réglementées	969 721	890 019
			Autres provisions	181 563	307 965
TOTAL IV	2 221 472	2 221 472	TOTAL III	-11 645 310	-11 796 234
Fonds de roulement d'exploitation négatif (IV - III)	9 423 838	9 574 762	Fonds de roulement d'exploitation positif (III - IV)	-	-
Fonds de roulement net global négatif	6 251 648	5 437 512	Fonds de roulement net global positif		
Valeurs d'exploitation	4 470 741	5 124 657	Dettes d'exploitation	10 775 174	9 845 239
Stocks	397 528	412 653	Avances reçues	21 300	37 376
Hospitalisés et consultants (valeur brute)	1 247 488	1 145 882	Fournisseurs d'exploitation	2 266 438	2 051 128
Caisse pivot (hors article 58 + DGF attendue)	1 951 939	2 240 355	Dettes fiscales et sociales	8 487 436	7 756 736
Autres tiers payants	873 786	1 312 101	Dettes diverses d'exploitation	-	-
Autres	-	13 667,39			
			Dettes hors exploitation	4 648 799	3 391 259
Actifs hors exploitation	1 798 195	1 952 475	Dettes sur immobilisations	386 608	87 789
Créances Diverses	1 724 523	1 947 902	Autres	291 880	241 830
Charges constatées d'avances	73 645	4 573	Produits constatés d'avance	3 564 967	3 007 060
Dépenses à classer	27	-	Recettes à classer	405 345	54 581
TOTAL VI	6 268 936	7 077 132	TOTAL V	15 423 974	13 236 499
Besoin en fonds de roulement d'exploitation			Excédent de financement d'exploitation	6 304 433	4 720 582
Besoin en fonds de roulement (VI - V)			Excédent de financement (V - VI)	9 155 037	6 159 366
Liquidités			Financements à court terme		
Valeurs mobilières de placement			Fonds déposés par les usagers	1 295	2 357
Disponibilités	2 947 438	763 880	Intérêts courus	42 753	39 670
			Crédits et lignes de trésorerie		
TOTAL VIII	2 947 438	763 880	TOTAL VII	44 049	42 026
Trésorerie positive (VIII - VII)	2 903 389	721 854	Trésorerie négative (VII - VIII)		
TOTAL DES BIENS (II+IV+VI+VIII)	99 157 132	96 662 629	TOTAL DES FINANCEMENTS (I+III+V+VII)	99 157 132	96 662 629

✓ *Un fonds de roulement net global qui demeure très négatif mais qui ne se dégrade pas grâce à un apport en 2025*

Malgré un apport au fonds de roulement à hauteur de 814 K€ cette année, le fonds de roulement net global du CHS à l'issue de l'exercice 2025 demeure très négatif : il s'élève à - 5.4 millions d'euros.

Cela signifie que la situation financière du CHS n'est pas saine : les financements ne sont pas suffisants pour couvrir les besoins de l'établissement. Cette situation est particulièrement marquée sur le cycle d'exploitation (FRE) en raison du montant élevé du report à nouveau déficitaire (-17.9 millions d'euros au 31 décembre 2025).

Tant que la situation ne s'équilibrera pas, l'établissement sera dans l'incapacité d'assurer la couverture de ses besoins, aussi bien en matière d'investissement qu'en matière d'exploitation. Le recours aux emprunts et subventions est nécessaire pour permettre à l'établissement de poursuivre sa politique d'investissement.

- ✓ *Un excédent de financement d'exploitation (besoin en fonds de roulement négatif)*

Le CHS présente un excédent de financement de 6 159 K€, ce qui signifie que l'établissement a plus de dettes qu'il n'a de créances. Cela est lié à un volume important de dettes fiscales et sociales du fait du retard et de la suspension de paiement d'une partie des obligations fiscales et sociales de l'établissement au cours de l'année 2021. La variation positive du BFR par rapport à l'année 2024 (+3 M€) résulte d'une diminution des dettes (dont 1.1 M€ concernant le remboursement des dettes sociales) et d'une hausse des créances.

- ✓ *Une trésorerie nette qui reste positive*

Le CHS connaît une situation de trésorerie positive de 722 K€ à la fin de l'exercice 2025. Cela signifie que les besoins de liquidités sont couverts à la fin de l'exercice.

Toutefois, tout au long de l'année 2025, le CHS a continué de connaître des tensions sur sa trésorerie. Si l'établissement n'a pas généré de nouveaux impayés, pour éviter de nouvelles ruptures de trésorerie et tenir les échéances de paiement, le CHS a continué de mobiliser ses lignes de trésorerie pendant tous les mois de l'année : ce sont ces prêts d'argent à court terme par les banques qui permettent de garantir la régularité des règlements de l'établissement.

La situation financière de l'établissement demeure très fragile. Le CHS doit poursuivre ses efforts pour améliorer sa situation financière afin de pouvoir avoir de meilleures capacités d'investissements et apurer ses dettes sociales, cela passe par le suivi du plan de sécurisation de la trajectoire financière et par la poursuite des plans d'actions en cours sur le budget EHPAD.

3. Les ratios d'analyse financière

Ratios de la dette	2023	2024	2025
Indépendance financière (en %) / <50%	48.2	47.6	46.8
Poids de la dette (en %) / <30%	19.3	18.7	16.9
Durée apparente de la dette (en année) / <10 ans	8.2	25.9	9.5

Ces trois ratios encadrent la procédure de recours à l'emprunt des établissements publics de santé. Ainsi, les établissements dont la situation financière présente au moins deux des trois caractéristiques suivantes est subordonné à l'autorisation préalable du directeur général de l'agence régionale de la santé avant de pouvoir faire un emprunt.

- *Indépendance financière* : ce ratio mesure le poids de l'endettement dans l'ensemble des ressources stables. Il ne doit pas excéder 50 %.
- *Poids de la dette* : il mesure l'encours de la dette rapporté au total de ses produits toutes activités confondues. Il ne doit pas être supérieur à 30 %.
- *Durée apparente de la dette* : il mesure le temps nécessaire à l'établissement pour rembourser sa dette au regard des capacités d'autofinancement dégagées sur l'exercice budgétaire. La durée ne doit pas dépasser 10 ans.

En 2025, le CHS a ses trois ratios en dessous des seuils plafonds définis. L'établissement n'est donc pas subordonné à l'autorisation préalable du directeur général de l'ARS pour pouvoir emprunter.

L'ACTIVITE DU SERVICE FINANCIER

1. Présentation du service

La direction des finances du CHS est composée d'une directrice adjointe, d'une attachée d'administration, d'une adjointe des cadres et de 4 adjointes administratives.

La DAF a pour mission d'assurer le suivi budgétaire et financier de l'établissement tant dans le suivi quotidien que dans une dimension prospective afin d'assurer la trajectoire financière du CHS.

Dans ce cadre, ses activités principales sont :

- Analyse des données représentatives de la marche de l'établissement : bilans, comptes de résultats et tableaux de bords ;
- Elaboration et suivi de l'EPRD, du PGFP et du compte financier pour l'ensemble des budgets (CHS, EHPAD, Foyer de vie, CSAPA) ;
- Réalisation des suivis infra annuels et contrôle de l'évolution des dépenses et recettes dans le respect des crédits autorisés et des masses budgétaires ;
- Réalisation d'études financières et économiques diverses en appui aux projets structurants du CHS ;
- Gestion de la trésorerie en lien avec le Trésor Public et le COREVAT ;
- Gestion de la dette et des emprunts et des relations avec les partenaires bancaires ;
- Mise en œuvre de la qualité comptable et du déploiement de la démarche de fiabilisation des comptes des EPS en lien avec le comptable public ;
- Emission des mandats et des titres de recettes ;
- Suivi et actualisation du fichier de structure de l'établissement.

La DAF assure également des missions annexes en lien avec la bonne gestion des ressources financières de l'établissement :

- Suivi de la démarche des contrats de pôle en lien avec le DIM, la DRH et la Qualité ;
- Suivi des dossiers de sinistres avec les assurances ;
- Traitement des frais de déplacement.

2. Faits marquants de l'année 2025

- Accompagnement auprès de la Direction EHPAD dans le cadre de la définition et de la mise en place du plan d'actions du programme Perf'Ehpad pour l'amélioration de la trajectoire financière du budget EHPAD ;
- Renforcement du suivi du recouvrement en lien avec le Trésor Public ;
- Remise à jour des documents de suivi des contrats de pôle.

Quelques chiffres d'activité de la direction des finances :

Nombre de mandats émis : 15 351

Nombre de titres émis : 10 895 (finance & BDE)

3. Perspectives 2026

- Poursuite de la mise en place progressive du contrôle de gestion avec un suivi détaillé par pôle pour la partie sanitaire, le renforcement des suivis projets et du suivi EHPAD par site ;
- Réalisation d'études financières et médico-économiques dans le cadre des projets de restructuration pour l'EHPAD et de l'actualisation du projet pour le nouveau bâtiment en addictologie.

L'ACTIVITE DU BUREAU DES ENTREES

Le bureau des entrées est composé de 1 adjointe des cadres et 6 adjoints administratifs. Le BDE a une double mission qui fait de lui un acteur central dans la prise en charge des patients au CHS :

- **Assurer la gestion administrative des dossiers patients** : cela se traduit par la gestion des admissions dans le logiciel CPagei ; par la qualification des identités dans le respect des règles d'identitovigilance qui constitue la 1^{ère} étape de sécurisation de la prise en charge du patient ; par la constitution des dossiers administratifs en intégrant la couverture sociale du patient soit les différents tiers-payants nécessaires à la facturation des séjours et pour finir par leur recouvrement. Dans le cadre de cette mission, le BDE a facturé 4 142 221 € en 2025.

- **Assurer le suivi des mesures de soins sans consentement** : dans ce cadre, le BDE est le garant du respect de la réglementation et des droits des patients privés de liberté : il doit pour cela travailler en lien étroit avec l'ensemble de la communauté médicale et soignante, mais également avec d'autres acteurs comme le Magistrat du siège du Tribunal Judiciaire, l'ARS ou encore la Préfecture. En 2025, le BDE a traité 415 mesures de soins sans consentements dont 56 sur décision d'un représentant de l'Etat.

1. Faits marquants de l'année 2025

↳ **Mouvements de personnel** : sur le 1^{er} semestre et jusqu'en juillet 2025, le service a été fortement en tension en raison d'arrêts maladie successifs, d'un départ d'un agent sur un autre établissement dans le cadre d'une mutation et deux mobilités de services actées.

Sur la gestion des mesures de soins sans consentement : 2 nouvelles agents à temps plein ont été recrutées en février puis en mai 2025 en remplacement d'une mutation et d'une mobilité.

Sur la gestion / facturation des dossiers : 1 nouvelle agent en reconversion professionnelle recrutée en juin 2025 en remplacement d'une mobilité de service.

A partir du mois de septembre 2025, le service a pu retrouver un effectif équilibré quant à la charge de travail et a pu rétablir une ambiance de travail plus sereine.

↳ **Poursuite des projets principaux** : L'année 2025 a été une année charnière en termes de restructuration du service mais également en termes d'évolution et de fiabilisation des process de gestion et de traitement des dossiers administratifs.

Le BDE poursuit son renforcement des procédés de gestion, de suivi et de contrôle des séjours de l'admission au recouvrement. Cela se traduit par des formations et sensibilisations régulières des utilisateurs aux règles d'identitovigilance, la mise en place du dispositif ROC (Remboursement des Organismes Complémentaires) qui permet de simplifier la chaîne d'admission_facturation_recouvrement. Dans un 1^{er} temps, ce nouveau dispositif a été testé avec une mutuelle spécifique et sera étendu à l'ensemble des mutuelles courant 2026.

2. Perspectives 2026

- Poursuite de la mise en place de ROC avec élargissement du dispositif à l'ensemble des mutuelles intégrant le contrat de tiers-payant. Ce process permet de dématérialiser et de simplifier la prise en charge, la facturation et le recouvrement des séjours des patients.

- L'optimisation du processus administratif de la chaîne AFR (Accueil, Facturation, Recouvrement) avec intégration d'un outil spécifique au logiciel CPagei qui permet d'obtenir un tableau de bord d'indicateurs de traitement de facturation, valorisation et télétransmission des dossiers patients en temps réel.

- La poursuite de la fiabilisation et de l'exhaustivité des données administratives du patient dans le logiciel de gestion administrative afin de pouvoir produire des statistiques pertinentes en lien avec le DIM. Une revue des documents d'admission adaptés à chaque prise en charge comprenant les informations nécessaires à l'établissement mais également en termes d'information au patient. La mise en place d'un process de préadmission sur un centre de soins post aigu dans le cadre d'hospitalisations programmées permettant de fluidifier le traitement des admissions.

L'ACTIVITE DU SERVICE DE PROTECTION JURIDIQUE DES MAJEURS

1. *Présentation du service*

Le SPJM est un service mutualisé entre Etapes et le CHS du Jura.

Il est doté de 2 mandataires et de 2 assistantes tutélaires.

Les bureaux sont situés dans l'enceinte du CHS au 120, route nationale 39100 DOLE
Une permanence se tient tous les vendredis après-midi au bureau situé au Pôle Accompagnement 26, avenue Eisenhower 39100 Dole.

L'organisation du service permet la continuité de l'accompagnement, de la part des mandataires et des assistantes.

Au sein du service se trouve la régie des dépôts et valeurs. Les 2 assistantes tutélaires sont nommées régisseuses de la régie des recettes et d'avances à la Banque des Patients. Celle-ci est ouverte du lundi au vendredi de 09 h 30 à 11 h 30 et de 13 h 30 à 15 h 30.

Le service SPJM gère 104 mesures :

- **La répartition est la suivante pour le CHS Saint-Ylie Jura :**

La mandataire du CHS Saint-Ylie Jura gère 62 mesures :

- 43 tutelles (24 femmes – 19 hommes)
- 18 curatelles renforcées (9 femmes – 9 hommes)
- 1 tutelle aux biens (1 femme)

5 à domicile – 1 en établissement avec conservation de domicile – 55 en établissement – 1 en foyer extérieur.

En cours d'année 2025 : 3 renouvellements de mesure, 7 décès, 8 nouvelles mesures.

- **La répartition est la suivante pour l'ETAPES :**

La mandataire d'ETAPES Jura gère 42 mesures :

- 21 tutelles (9 femmes – 12 hommes)
- 21 curatelles renforcées (8 femmes – 13 hommes)

14 à domicile et 19 en Etablissement.

En cours d'année 2025 : 3 renouvellements de mesure, 3 transferts de mesures vers un autre MJPM car aucun lien avec la structure et 1 nouvelle mesure.

2. *Faits marquants de l'année 2025*

- 7 décès, 6 renouvellements de mesure, 3 transferts de mesures, 9 nouvelles mesures
- Réalisation des fiches de poste MJPM et assistantes tutélaires
- Adaptation aux évolutions des contrôles des comptes de gestion. Envoi à des partenaires privés.
- Rencontre le 01 juillet 2025 à Lons Le Saunier avec la CAF du Jura
- Contrôle de l'activité des mandataires judiciaires à la protection des majeurs, proposées d'établissement au sein du service le 21 et 22 octobre 2025.

- Inspection diligentée par la Direction Départementale de l'Emploi, Du travail, des Solidarités et de la protection des Populations Service des Politiques Sociale.
- Participation au COPIL annuel du schéma régional des MJPM et des DPF le 02/10/2025
- Participation au Webinaire « Les enjeux patrimoniaux des majeurs protégés » présenté par le Pôle Handicap le 10 octobre 2025
- Formation : Le MJPM et la gestion des conflits et des publics agressifs 14 novembre 2025.
- Formation : Voir, comprendre et agir face à la maltraitance : le rôle du MJPM 26 et 27 novembre 2025.
- Premier atelier Co-Développement AHUY le 02 décembre 2025
- Suite à la Mobilité d'une assistante tutélaire : recrutement d'une nouvelle assistante tutélaire.
- Participation aux réunions instaurées par la DDETSPP
- Accueil de stagiaire.
- Intégration au comité de suivi du PCRA.

3. Perspectives 2026

- Février 2026 : arrivée d'une nouvelle assistante tutélaire.
- Mise en conformité de l'activité suite à l'inspection du mois d'octobre 2025.
- Réalisation de conventions avec d'autres Etablissements.
- Participation à la commission départementale d'agrément des mandataires individuels du Jura.
- Participation aux réunions instaurées par la DDETSPP et aux formations universitaires.
- Accueil de stagiaires.

LE PATRIMOINE, LES TRAVAUX ET LA LOGISTIQUE

Section 1 : Le rapport d'activité de la Direction PTL

La direction du patrimoine, des travaux et de la logistique (PTL) compte 191 agents et regroupe 12 services :

- Services économiques
- Service restauration
- Service transports
- Services techniques et environnement
- Service sécurité-standard
- Service intérieur
- Magasin central
- Vaguemestre-Reprographie
- GCS Blanchisserie inter-hospitalière du Jura
- GIPEDAS (élimination des déchets des activités de soins)
- Café créatif
- Bibliothèque

LES SERVICES ECONOMIQUES ET LA FONCTION ACHATS

Effectif des services économiques	8 agents
Marchés réalisés par le CHU Besançon avec adhésion du CHS Saint-Ylie Jura	1
Adhésion à des marchés en centrales d'achat pour le CHS Saint-Ylie Jura et le GCS Blanchisserie (Ugap – Uniha – Résah)	15
Marchés réalisés pour le compte d'ETAPES, de SDH, de l'EHPAD Mamirolle et du GCS Blanchisserie	15

LE VAGUEMESTRE ET LA REPROGRAPHIE

Le vaguemestre du CHS Saint-Ylie Jura gère l'ensemble du courrier de l'établissement : récupération du courrier au centre de tri postal, répartition pour les différents services de l'hôpital, affranchissement des courriers départ, ...

En 2025, l'activité vaguemestre représente :

Nombre de courriers affranchis	19 718
Dépenses d'affranchissement	30 518 €

L'activité reprographie représente :

Nombre de demandes traitées	473
Nombre de ramettes de papier utilisées	77 ramettes de papier
Coût de la reprographie (hors personnel)	2 306 €
Impression de cartes de visite, de rendez-vous	21 000
Impression de flyers et affiches	5 000
Impression de livrets, rapports, plaquettes, journaux...	6 100
Impression pochettes pour DPC	3 100

LE SERVICE RESTAURATION

1. Faits marquants de l'année 2025

- Déploiement de l'accompagnement technique des équipes hôtelières dans les unités de soins.
- Poursuite de la lutte contre le gaspillage alimentaire pour tous les produits consommables.
- Mise en œuvre du PNNS 1 (Plan Nutrition Santé) avec augmentation de la consommation de fruits et légumes frais pour les patients (salade de fruits frais, animations jus de fruits et légumes frais, réalisations de fruits crus et légumes crus mixés « collés »).
- Mise en œuvre de moments de convivialité dans les EHPADs avec les goûters de Noël.

2. Données statistiques

Effectifs du service	29 agents
Dépenses alimentaires	1 516 469,32 € (hors produits diététiques) Hausse de + 9 % par rapport à 2024 Effets conflits mondiaux et baisse des productions
Nombre de repas fabriqués	382 425 repas dont : <ul style="list-style-type: none">- Services de soins : 353 595 repas- Self-service du personnel : 22 499 repas- Clients extérieurs : 6 331 repas
La diététique	Nombre de repas « alimentation thérapeutique » (ex repas-régime) : 107 300 repas dont 73 184 en texture modifiée (repas hachés ou moulins) Dépenses de produits diététiques : 45 066.29 € en diminution de 1 % par rapport à 2024.
Contrôles bactériologiques sur les plats	Nombre d'analyse effectuées : 50 Taux de conformité : 94 %
Prélèvements de surfaces	Nombre de prélèvements effectués : 480 Taux de satisfaction : 92 %

3. Perspectives 2026

- Mise à jour de l'ensemble des fiches techniques de production culinaire dans le logiciel SRD et création des fiches techniques pour le self-service du personnel.
- Mise en place de :
 - o préparations « maisons » pour limiter l'utilisation des fonds et sauces lyophilisés
 - o préparations « maisons enrichies » pour éviter l'achat des compléments nutritionnels
 - o préparations crues mixées collées « entrées, desserts »
- Développement du « manger mains ».
- Création d'un menu EHPAD avec proposition de fruits crus râpés et/ou découpés en petits morceaux dans un sirop léger
- Animations régulières au self-service du personnel

LE SERVICE TRANSPORTS

1. Présentation du service

Le service transport assure :

- Le transport des patients par ambulance ou VSL, disponible 24h/24 (astreinte)
- Le transport de l'ensemble du linge du GCS Blanchisserie et du CHS (environ 15 tonnes par jour), 7J/7.
- Le transport d'une partie des repas vers les sites extérieurs du CHS.
- La gestion et l'entretien du parc de véhicules du CHS et d'ETAPES (environ 200 véhicules).
- L'organisation et la mise à disposition des véhicules du pool.

Pour cela, le service est composé de 21 agents :

- 1 Responsable de service
- 1 Coordinateur technique
- 2 Mécaniciens
- 11 Conducteurs PL
- 1 Régulateur
- 5 Ambulanciers.

2. Données statistiques

	2024	Analyse quotidienne
Réservations de transports sanitaires	3 562	9,8 transports sanitaires / jour
Total Kms parcourus par les 8 PL pour le transport de marchandises	300 377	37 547 kms / an / véhicule
Réservations de véhicules du pool	2 120	8,4 réservations / jours ouvrés

3. Faits marquants de l'année 2025

Arrivée d'un nouveau responsable et départ en retraite prévu de plusieurs agents (conducteurs PL).

4. Perspectives 2026

- Poursuite et renforcement du renouvellement du parc de véhicules du CHS et d'ETAPES, ainsi que la réalisation d'une étude sur la transition énergétique du parc.
- Création et intégration de nouveaux adhérents du GCS Blanchisserie dans les circuits de distribution existants.
- Étude en vue du remplacement du logiciel de réservation des véhicules du pool et de gestion du parc et de la maintenance.
- Étude en vue du remplacement du logiciel de gestion des transports sanitaires par un outil professionnel.

LES SERVICES TECHNIQUES

1. Présentation du service

Les services techniques du CHS Saint-Yllie Jura composés de 33 agents gèrent :

- les interventions de maintenance curative quotidienne,
- la maintenance préventive des installations et les contrôles réglementaires,
- le programme de travaux annuel,
- l'entretien des espaces verts du CHS Saint-Yllie Jura et des sites extérieurs.

L'intervention des professionnels s'étend sur l'ensemble du patrimoine du CHS Saint-Yllie sur le Jura ainsi que les sites appartenant à ETAPES.

Les astreintes techniques en heures non ouvrées et week-ends sont afférentes aux sites d'hébergement du CHS Saint-Yllie Jura et ETAPES.

2. Données statistiques

Ateliers	Electricité	Plomberie	Haut-Jura	Maçonnerie	Menuiserie	Peinture	Environnement	Malange
Nombre d'interventions	1 806	1 601	138	85	1 124	545	313	1 806

3. Faits marquants de l'année 2025

- CHS site principal :
 - Réfections de bureaux : blanchisserie, syndicats CGT - CFDT, Finances
 - Réfections de chambres et éclairage par leds : Admissions (9 chambres), Pins (4 chambres), Acanthes (2 chambres)
 - Diverses réfections : gérontopsychiatrie (hall d'entrée), logements médecins, DRH-Direction des Soins-Vaguemestre (couloir - peinture et électricité), bloc médical (partie de toiture), autocom (changement chargeur et installation système « arrêt d'urgence » si cyberattaque)
 - Changement cylindres d'accès aux unités des soins Pins, Acanthes, Brunelles, Mimosas
 - Mimosas : installation chauffage ventilo convecteur, création d'un bureau médical, installation carport.
 - Pose de bornes Wifi-Dect et de baies informatiques dans divers services
 - Installation briquets de sécurité aux admissions
 - Parcours de santé : remise en état (agrès + terrain + signalétique)
 - Déménagements divers : 96 heures réalisées
- EHPAD :
 - Site de Malange : réfection office et quelques chambres
 - Site des Aberjoux : réfection hall, salle à manger et passage au led
 - Site de Montmirey : réfection de 3 chambres
 - Iris : réfection salle à manger, salle de réunion
 - Sites de Malange, des Iris et des Aberjoux : équipement rail de transfert patient

4. Perspectives 2026

- Travaux de plomberie : Acanthes (remplacement colonnes douches), Pins (réseau ECS), Salle des fêtes (tuyauterie sanitaire eau froide et chaude), Malange (remplacement mitigeurs lavabos et douches)
- Travaux de peinture : foyer de vie (salon TV), Aberjoux (tisanerie et cuisine thérapeutique), service sécurité, formation continue, HJ enfants Morez,
- Changement menuiseries extérieures du CMP enfants de Dole
- Travaux préparatoires à l'installation d'une automate de médicaments en pharmacie
- Création salle d'apaisement au CIS
- Mimosas : insonorisation et sécurisation du réfectoire, mise en peinture du couloir-salle d'activité

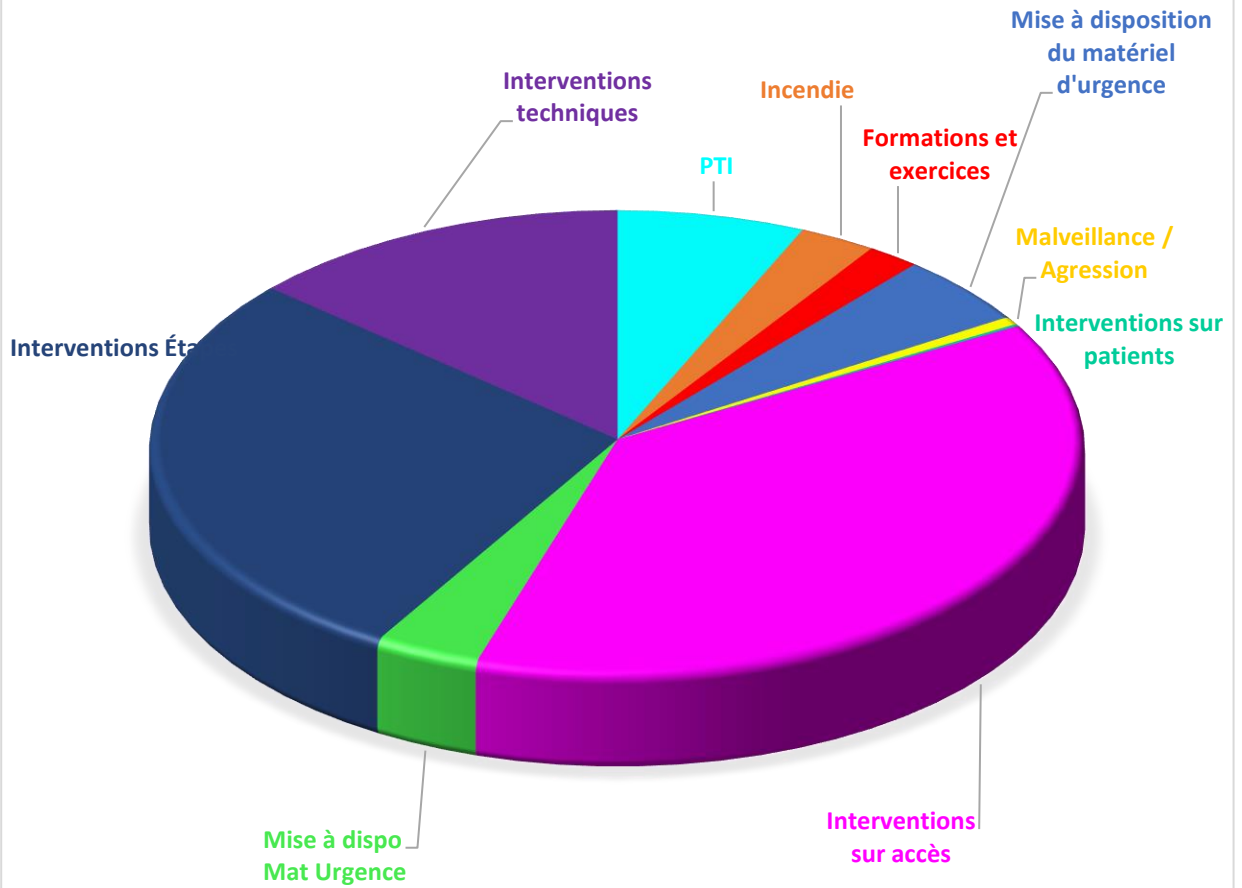
LE SERVICE SECURITE ET STANDARD

Le service compte 18 agents. Leur activité 2025 se décompose comme suit :

Dispositif au Travailleur Isolé (PTI)	223
Niveau 1	19
Niveau 2	131
Niveau 3 urgence vitale	19
Maintenance des PTI et racks de charge	
Essai PTI	54
Déclenchement intempêtif	
Incendie	92
Déclenchement détection incendie (odeur suspecte, gaz)	39
Guidage des secours extérieurs	25
Dérangement SSI / Maintenance des moyens de secours / Mise hors service SSI	20
Etablir permis feu pour entreprise extérieure et service interne CHS / Départ feu	8
Formations et exercices	63
Exercice incendie au sein de la Direction Commune	7
Exercice incendie au sein du CHS	10
Formation incendie au sein de la Direction Commune	9
Formation incendie au sein de l'établissement	33
Formation PSC1	4
Interventions sur accès	1 286
Fermeture des accès et fenêtres	632
Ouverture des accès (portes, salle d'audition)	474
Retour Badges et Clefs	66
Attribution badges et clefs / Reproduction	91
Mise à jour badges, portes accès – badges cassés	23

Interventions ETAPES	941
Ronde Ferme du Creux Vincent	931
Intervention ferme Creux Vincent / IME	9
Mise à disposition du matériel d'urgence	165
Éthylomètre / Dextro	100
Extracteur O2 / aérosol	36
ECG / Défibrillateur batterie	29
Malveillance / Agression	19
Alarme anti agression (gérances des biens)	18
Réarmement centrale intrusion	1
Interventions sur patients (agités, en difficulté, assistance...)	5
Interventions diverses	458
Dépôt documents et matériels dans les services / Dépôt de valeur	279
Ouverture casier du personnel ou coffre-fort patient	86
Guidage des visiteurs / ambulances / entreprises extérieures	30
Livraison de repas manquant et linge / extinction des lumières	19
Secours à victimes / recherche fugue patients	13
Fléchage manifestations diverses (réunion, colloque, arbre Noël)	11
Capture d'animaux, nids de frelons	9
Dépôt de produits illicites	7
Préparation de la salle des fêtes pour manifestations (vidéo proj., monte charge...)	4

ACTIVITE 2025



C. Le service interieur

1. Les missions

Entretien régulier	Services concernés : 45 Surface : 10 110 m ²	Services administratifs, techniques, médico-techniques et logistiques Bureaux de coordination et locaux techniques des pôles cliniques Salles de réunion
Nettoyage des vitres	Tous services + EHPAD	En fonction du nombre d'agents disponibles
Divers	Réservation des salles Nettoyage des chaises et fauteuils en tissu Réparation de petits matériels de nettoyage Prestations de service lors de manifestations diverses	

2. Les consommations

	2024	2025
Consommations de produits d'entretien	11 597 €	12 449 €
Consommations de rouleaux essuie-mains	Quantité : 532 Dépenses : 3 298 €	Quantité : 642 Dépenses : 3 980 €
Consommations de lavettes à usage unique	Quantité : 33 600 Dépenses : 1 412 €	Quantité : 36 960 Dépenses : 1 551 €

3. L'effectif

- 13 agents.
- Affectation ponctuelle d'un agent sur le poste de vague-mestre et au service transport pour pallier les congés.
- Affectation ponctuelle d'un agent au magasin pour pallier les congés et les absences de deux magasiniers.

A. Le Café Créatif



1. Faits marquants de l'année 2025

- La prise en charge des patients, sur prescription médicale, fait partie intégrante du fonctionnement du Café Créatif, notamment avec le service en salle et la tenue du bar. En 2025, 650 patients ont bénéficié de cette opportunité de réhabilitation.
- Des animations sont proposées régulièrement selon les événements du calendrier (carnaval, fête de la musique, halloween, Noël...) ou selon des thèmes proposés par le personnel (kermesse, crêpes party, loto...).
- La participation de soignants des services de soins permet l'organisation de manifestation plus importante : l'expo-vente annuelle de la Croix-Marine a pu être organisée à la salle des fêtes en novembre 2025 et a remporté un franc succès.

2. Perspectives 2026

A partir d'avril 2026 : mise en pratique d'ateliers « nutrition » animés par les diététiciennes, l'idée étant de sensibiliser les patients dans leurs choix alimentaires (savoir comment rendre une collation sucrée équilibrée).

B. La bibliothèque / centre de documentation

1. Activité 2025

La bibliothèque est ouverte deux matinées par semaine, ce qui permet de concentrer la venue des utilisateurs sur un temps plus réduit.

Ce sont principalement les patients qui empruntent des ouvrages : 45 personnes ont fréquenté la bibliothèque cette année.

Les professionnels sollicitent le réseau Ascodocpsy, qui permet des prêts d'ouvrages entre bibliothèques.

La mise en commun des abonnements professionnels a permis la diffusion de 90 sommaires. Ce chiffre est en baisse, car certains abonnements ont été supprimés.

220 articles ont été envoyés à 69 professionnels.

Le service a répondu à 43 demandes de recherches ponctuelles.

L'activité de « bibliomobile » en EHPAD a été stoppée faute de participants.

Le fonds de loisirs est toujours mis en prêt auprès des ouvriers de l'ESAT d'Étapes.

2. Perspectives 2026

Des postes informatiques vont être installés pour accueillir une activité numérique avec les patients.

La bibliothèque va donc être ré-agencée et un nouveau tri sera effectué dans les ouvrages.

Section 2 : Les groupements

Le G.C.S. Blanchisserie Inter-hospitalière du Jura

1. Faits marquants 2025

Location d'un camion électrique 16 tonnes pour remplacer un camion thermique obsolète – camion qui assure les livraisons de linge sur le CH Lons-le-Saunier - et pose d'une borne de recharge (5 700€)

Remplacement de 2 exutoires de fumées (5 200 €)

Renforcement de l'escalier hélicoïdal du secteur linge sale (1 700 €)

Achat d'un kit d'agrafage de sangles pour les matériels Jensen (1 200 €).

Dépannage de la MAS Val Fleuri ETAPES : suite à problème de leur prestataire, traitement d'une partie du linge pendant l'été

2. Données statistiques

Activité	
Linge lavé	1 951 692 kilos
<i>Dont :</i>	
CHS Saint-Ylie	457 179
CH Dole	425 484
CH Lons le Saunier	501 829
CH Saint-Claude	224 866
CHI Orgelet Arinthod Saint-Julien	137 434
CH Champagnole	118 306
CH Morez	75 453
EHPAD Chaussin	4 341
MAS Val Fleuri (ETAPES)	6 800
Prix du kilo de linge lavé	1.97 €
Indicateurs qualité	
Consommation d'eau	8 870 m3 4.54 litres par kilo
Consommation de gaz	139 737 m3 0.072 m3 par kilo
Consommation d'électricité	428 000 kW 0.194 kW par kilo
Taux de relavage	1.07 %
Qualité des effluents rejetés :	
Températures des rejets	17.9°C
pH (potentiel d'hydrogène)	8
Analyses bactériologiques (recherche de flore totale et coliformes)	Contrôles mensuels 100% satisfaisant

3. Projets 2026

- Renouvellement de corbeilles en aluminium pour livraisons de linge propre.
- Achat d'une auto laveuse (secteur bio-nettoyage) et d'un transpalette.
- Remplacement de 2 exutoires de fumées (poursuite renouvellement)
- Achat d'un serveur informatique de secours pour les matériels Kannegiesser.
- Remplacement du réservoir fluide caloporteur de la calandre train mixte.
- Acquisition d'une berline pour le Conseiller fonction linge du GCS
- Installation d'un hangar à vélos sur parking côté linge sale.

Le Groupement d'Intérêt Public pour l'Élimination des Déchets des Activités de Soins de BFC

Adhérents	6 Groupements (GHT Sud Côte d'Or, Bourgogne méridionale, Saône et Loire Bresse Morvans, Jura, 70 et le GPMS Doubs Jura) et 17 établissements hors GHT
Siège social	CHS Saint-Ylie Jura
Objet	Faire face solidairement aux obligations réglementaires pour l'élimination des déchets des activités de soins
Activité	<ul style="list-style-type: none"> - Collecte, transport et élimination des déchets hospitaliers : DASRI (Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux), DAOM (Déchets Assimilables aux Ordures Ménagères), Déchets chimiques... - Démarche qualité sur la gestion des déchets (audits, formations, aide à la rédaction de procédures des déchets)

1. Faits marquants 2025

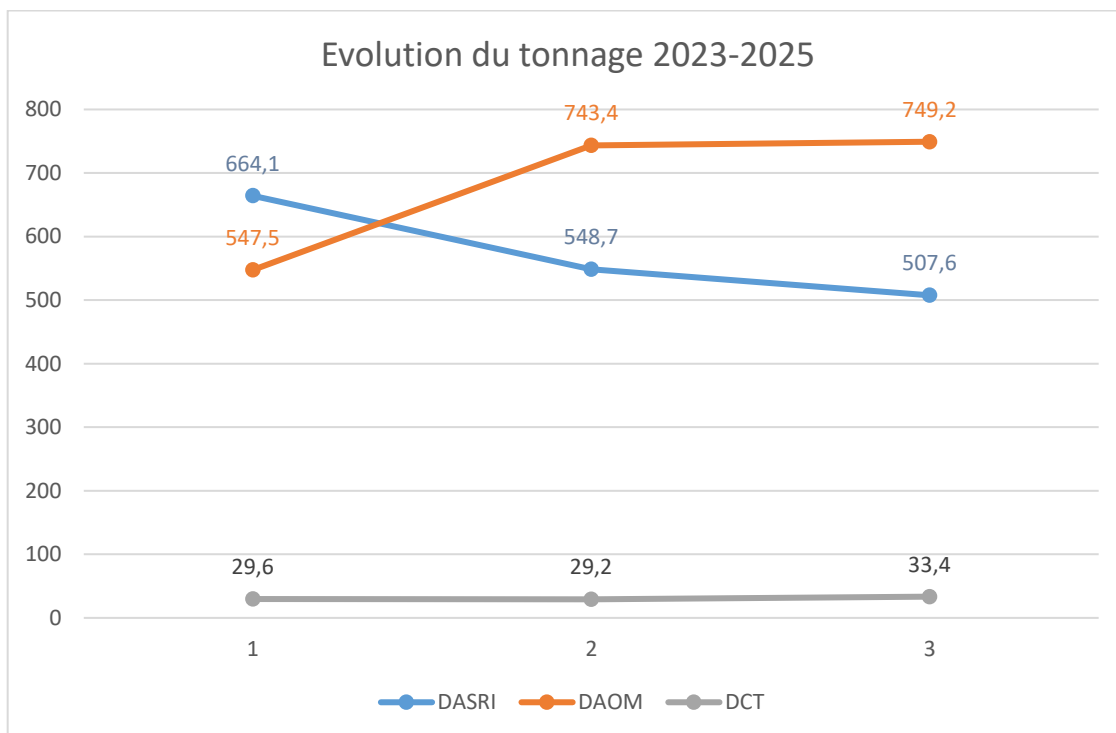
- Election d'un nouveau Président :
Mr Gabriel Cornu, Directeur des achats et de la logistique au GH70
- Nomination d'une nouvelle Directrice :
Mme Ophélie JAFFARD, directrice déléguée au CHS Saint Ylie Jura
- Visite organisée à l'usine d'incinération du Grand Dijon (lieu de traitement des DASRI)
- Mise en place du nouveau marché de fourniture d'emballages pour les déchets hospitaliers

2. Données statistiques globales

Coût unitaire HT		Jusqu'au 31/01/25	A compter du 01/02/25	Ecart
DAOM	Collecte / tonne	265,00 €	270,30 €	+ 2 %
	Traitement + TGAP / tonne	175,00 €	175,015	
	Total / tonne	440,00 €	445,315	+ 1,2 %
DASRI	Collecte / contenant (bac GRV)	12,24 €	12,36 €	+ 1 %
	Collecte / passage (bac GRV)	80,58 €	81,39 €	+ 1 %
	Collecte / passage (contenants à UU)	30,09 €	30,39 €	+ 1 %
	Traitement + TGAP	378,01 €	381,79 €	+ 1 %
Déchets Chimiques et Toxiques	Effluents labo / tonne	1 299 €	1 299 €	
	Emballages souillés vides / tonne	847 €	847 €	
	Anticancéreux / tonne	1 305,60 €	1 305,60 €	
	Toxiques – CMR / tonne	1 535 €	1 535 €	

Tonnage des déchets collectés
Tous établissements
 DAOM = 749,2 tonnes (+ 0,7 % / 2024)
 DASRI = 507,6 tonnes (- 7,5 % / 2024)
 Déchets chimiques et toxiques = 33,4 tonnes (+ 14,1 % / 2024)

Compte financier
 Dépenses = 1 129 829,87 € (- 2,2% / 2024)
 Recettes = 1 130 366,63 € (- 1,3 % / 2024)
 Excédent comptable = 527,28 €
 Solde excédentaire fin 2025 de 95 123,99 €



3. Données statistiques spécifiques au CHS

Production annuelle en kilogrammes des déchets pris en charge par le GIPEDAS

Sites	DASRI	
	2024	2025
EHPAD Aberjoux	117	88
EHPAD Montmirey	45	30
EHPAD Saint-Aubin	31	43
EHPAD Malange	66	32
CHS Saint-Ylie	619	630
TOTAL	878	823

La contribution du CHS Saint-Ylie Jura au GIPEDAS s'élève à 4 798,40 € en 2025.

Section 3 : Le patrimoine

Les travaux réalisés

Sécurité	107 751,82 €
Désenfumage (Admissions – Gérontopsychiatrie – Mimosas – Acanthes – Pont du Navoy)	42 010,71 €
Poursuite installation de caméras de vidéosurveillance	26 747,91 €
Pose de clôtures (Habitats passerelle)	14 567,04 €
Poursuite installation de cylindres dans divers services	13 586,94 €
Appel malade Admissions	10 889,22 €
Services de soins	25 342,98 €
Travaux Mimosas (dalle béton pour abri vélo – réfection locaux et bureau – diverses menuiseries)	17 421,32 €
Gérontopsychiatrie : carrelage	6 388,06 €
Habitats passerelle : finition encadrement porte d'entrée	1 533,60 €
Ehpad	94 820,67 €
Site de Dole - Les Aberjoux	
- <i>Création d'un parcours de santé</i>	70 239,89 €
- <i>Installation cylindres</i>	
- <i>Travaux de peinture</i>	
Site de Malange – La Mais'Ange	24 580,78 €
- <i>Achat matériel pour changement en 2026 des mitigeurs douches et lavabos</i>	
- <i>Reprise finition toiture</i>	
- <i>Travaux de peinture</i>	
Développement durable et économies d'énergie	73 033,99 €
Réfection toiture et réseau eau du bloc médical	49 651,15 €
Remplacement de luminaires	21 102,84 €
Réfection de toitures	2 280,00 €
Autres travaux	78 849,88 €
Aménagement locaux techniques	22 567,94 €
Travaux sur voirie – réseau - caniveau	21 648,84 €
Rénovation bureaux divers – logements médecins	34 633,10 €
TOTAL	379 799,34 €

Les investissements en matériels et mobiliers

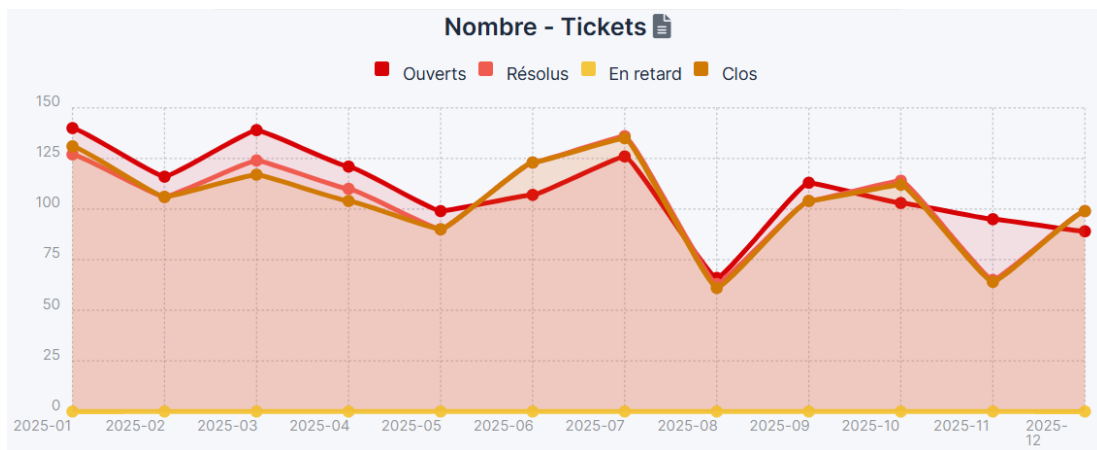
Pôles cliniques	Matériel médical - autres matériels - mobilier dont :	116 441,08 €
	- Pôle Admissions (dont salon d'apaisement 13 825 €)	38 534,74 €
	- Pôle Ambulatoire	11 238,65 €
	- Pôle Transversal (dont habitats passerelle 10 690 €)	38 117,38 €
	- Gérontopsychiatrie	16 336,92 €
	- Pôle infanto juvénile	12 213,39 €
Ehpad	Matériel médical - autres matériels - mobilier dont :	141 166,37 €
	- Rails de transfert Iris – Aberjoux - Malange	111 019,50 €
	- Lits médicalisés Mûriers	11 959,24 €
Pôle Médico-technique	Matériel médical dont :	3 423,81 €
	- Bladderscan pour la gérontopsychiatrie	1 200,00 €
	- Matériel de contention	1 584,55 €
Service restauration	Matériel professionnel dont :	42 872,54 €
	- 1 four	27 634,72 €
	- 1 coupe légumes	4 372,80 €
	- Cuves et bacs gerbables	9 304,17 €
Service transport	Renouvellement de véhicules dont :	213 596,18 €
	- 9 berlines dont 2 ACESO et 1 MDA	126 341,80€
	- 2 utilitaires	87 254,38€
Lingerie	Matériel dont :	21 113,87 €
	- Système de marquage des vêtements professionnels	10 084,80€
	- Renouvellement de 49 matelas	8 875,86€
	- 7 Cabris linge propre	2 153,21€
Service technique et environnement	Matériels professionnels pour les divers corps de métiers (taille haie, affuteuse, station de soudage...)	3 360,51 €
Service sécurité	Matériels dont :	33 603,78 €
	- PTI	24 360,00 €
	- 4 Défibrillateurs	4 983,12 €
Autres services (administratifs – logistiques – divers)		11 256,62 €
TOTAL		586 834,76 €

LA DIRECTION DU SYSTEME D'INFORMATION

1. Faits marquants de l'année 2025

✓ Support – Suivi des tickets

En 2025, 1314 tickets ont été créés et traités dans GLPI2, la plateforme de support informatique, marquant une légère baisse de 13% par rapport à 2024 (1495 tickets). Reste toujours de nombreuses interventions non enregistrées en tickets qui ont également été réalisées.



Nombre de tickets traités mensuellement (2025)

Tous les agents peuvent créer un ticket sur GLPI2 avec leurs identifiants windows. Il est obligatoire de suivre les réponses du service informatique et de clôturer les tickets une fois résolus.

✓ Projets menés

Infrastructure réseau

Augmentation des débits et projet Fortinet

Des travaux ont été menés en 2025 afin d'augmenter les débits de connexion vers Internet et entre les différents sites intra et extra-hospitaliers du CHS. Ces évolutions visent à améliorer la performance, la stabilité et la continuité de service du système d'information.

Parallèlement, le projet Fortinet a permis la mise en place de liens de secours sur les sites concernés, renforçant ainsi la résilience et la sécurisation des communications réseau.

Au cours de l'année 2025, plusieurs sites ont été migrés dans ce cadre :

- CMP Ado La Ferté
- SAUP de Dole
- CHS St-Ylie
- CMP St Claude adultes
- CGI Salins-les-Bains
- CGI Dole Wilson
- CSAPA Dole
- CMP Arbois adultes
- CMP La Belle Étoile – Pont du Navoy
- CMP adultes Morez

Ces évolutions contribuent à fiabiliser les échanges intersites et à garantir une continuité de service renforcée pour l'ensemble des établissements concernés.

Dans le cadre du PCRA, une **simulation de cyberattaque** a été réalisée le 24/09/2025. Cet exercice a consisté en une coupure totale du système d'information sur une demi-journée, incluant les services informatiques et de téléphonie.

Cette opération a permis de tester la capacité de l'établissement à maintenir ses activités en mode dégradé, d'évaluer l'efficacité des procédures de continuité et de reprise, ainsi que la réactivité des équipes techniques et métiers face à une situation de crise.

Les résultats de cette simulation ont contribué à identifier des axes d'amélioration et à renforcer la robustesse du dispositif de continuité d'activité.

Projets divers

Dans le cadre des projets transverses, plusieurs interventions techniques ont été réalisées afin de renforcer et d'adapter les infrastructures du système d'information.

Une étude et une mise en place du réseau informatique ont été conduites pour les appartements passerelles ainsi que pour les nouveaux locaux MGAS. Ces travaux ont porté sur l'installation des baies informatiques, des équipements réseau et des bornes Wi-Fi, afin de garantir une couverture et une connectivité adaptées aux usages.

Par ailleurs, un déploiement a été réalisé dans le cadre de la ré-ouverture du centre de crise de Lons-le-Saunier, permettant la mise en service des équipements nécessaires à son fonctionnement opérationnel.

Enfin, l'installation, le paramétrage et la supervision de nouveaux serveurs ont été effectués, notamment pour la **GTC (gestion technique centralisée) des sous-stations** ainsi que pour la solution **Ofelia dédiée aux dispositifs PTI**.

HOP'EN 2

La phase 1 du projet Hop'en2 a permis de définir le cadre et d'engager le déploiement au sein du système d'information, dans le respect des exigences réglementaires et des référentiels nationaux en vigueur. Les actions conduites ont notamment porté sur la validation des environnements techniques, l'interfaçage avec les applications existantes (Cortexte), ainsi que sur la qualification de l'INS, afin de fiabiliser l'identification des patients.

Par ailleurs, des opérations d'alimentation du DMP ont été mises en œuvre afin de garantir la conformité des flux aux standards attendus, notamment pour les comptes rendus de consultation, les lettres de liaison et les ordonnances de sortie. L'ensemble de ces travaux a permis de consolider les prérequis techniques et organisationnels, de structurer les processus métiers associés et de mobiliser les différents acteurs impliqués.

Au regard des résultats obtenus, cette phase a contribué à l'atteinte, voire au dépassement, des indicateurs fixés (taux d'INS qualifiées passant de 71 % en janvier 2025 à 89 % à ce jour, pour un objectif initial de 80 %), permettant ainsi l'accès aux dispositifs de financement associés. Elle constitue, à ce titre, une étape structurante pour la poursuite et la sécurisation des phases ultérieures du projet.

Dossier Patient Informatisé (DPI) du GHT

En 2025, le projet HM a poursuivi sa montée en charge avec la consolidation du paramétrage et la poursuite des travaux de déploiement fonctionnel. Les ateliers de finalisation du tronc commun GHT ont permis de stabiliser les fonctionnalités de base, tandis que des ateliers spécifiques à la psychiatrie ont assuré l'adaptation aux besoins métiers. Des démonstrations de type patient traceur ont été réalisées, entre juillet et septembre, afin de valider les parcours de prise en charge de bout en bout. Les travaux d'interopérabilité et du PMSI ont été engagés, en parallèle de la continuité du paramétrage spécifique.

Sur le plan organisationnel, l'équipe de paramétrage HM du CHS a été renforcée avec l'intégration de deux agents supplémentaires (50%), complétée par le recrutement d'un paramétreur basé à Novillars, intervenant pour le CHS et le CHN.

En 2025, le déploiement de 15 postes fixes et de 50 ordinateurs portables a permis d'améliorer l'accès au système d'information, de soutenir la mobilité des professionnels de santé et de fluidifier les usages au quotidien. Cette montée en charge des équipements contribue directement à l'optimisation des pratiques et à une meilleure continuité des soins.

Par ailleurs, la création d'environ 30 adresses MS Santé s'inscrit dans une démarche de sécurisation des échanges de données de santé. Elle favorise le développement des communications dématérialisées entre professionnels, en conformité avec les exigences réglementaires en matière de confidentialité et d'interopérabilité.

**Infrastructures télécom
et Courant faible**

CMP Dole :

Installation de 2 bornes DECT (RDC et 2^e étage), portant à 19 le nombre total de bornes déployées en 2025 sur le site.

Habitats Passerelle :

Mise en service du réseau DECT, déploiement de postes DECT Alcatel 8234, ainsi que l'installation de postes téléphoniques filaires dans les appartements.

Local Autocom :

Remplacement des anciens coffrets batteries 48V par des alimentations 48V secourues, en partenariat avec Cegelec.

Bibliothèque et syndicats :

Mise en service du réseau DECT et déploiement de postes DECT Alcatel 8234.

CMP / HJ Le Président – Lons :

Mise en service de trois casques sans fil Plantronics sur le poste numérique du secrétariat (3^e étage), installation d'une borne DECT dans le couloir, et déploiement d'un poste DECT Alcatel 8234 pour un troisième poste de secrétariat.

Étapes – MAS du Val Fleuri :

Mise en service d'un Media Gateway et du réseau DECT en lien avec l'autocom du CHS afin de pallier un système télécom défaillant. Déploiement d'un standard Alcatel 8039 avec oreillette sans fil Plantronics, ainsi que des postes DECT Alcatel 8234 dans l'ensemble des bureaux et unités de soins. Réalisation d'un transfert de compétences.

Station de pompage / Local autocom CHS :

Réalisation d'un audit de la fibre interne en collaboration avec les services techniques et la société Dealtis.

Internat – Rue des Equevillons :

Audit des infrastructures fibres FTTO et FTTH.

CMP / HJ Morez Enfants :

Mise en service du réseau DECT et déploiement de postes DECT Alcatel 8234.

Salle des fêtes :

Mise en service d'un nouveau matériel Wi-Fi dédié au vidéoprojecteur, accompagnée de la formalisation d'une procédure d'utilisation.

CHS Intra :

Audit de couverture IP-DECT réalisé dans le cadre du projet PTI, en lien avec Orange.

Courants faibles :

Reprise des projets en cours et gestion des systèmes de vidéosurveillance.

2. Perspectives 2026

Infrastructure réseau – Débits et sécurité (Fortinet) :

Poursuite de l'augmentation des débits et du déploiement du projet Fortinet sur l'ensemble des structures. Les actions incluent également la remise à niveau des baies intra-hospitalières sensibles ou saturées (Cuisine, Pins, Acanthes...) ainsi que le déploiement et l'homogénéisation des switchs sur les structures extra-hospitalières.

PCRA – Plan de Continuité et de Reprise d'Activité :

Rédaction et mise en œuvre du **PCA/PRA** à l'échelle du CHS, afin de formaliser et renforcer les dispositifs de continuité et de gestion de crise.

PTI (Protection du Travailleur Isolé) :

Poursuite des travaux, du suivi et du déploiement du dispositif PTI pour une couverture complète du CHS, incluant les zones extérieures. La **mise en production est prévisionnelle pour juillet 2026**.

CSAPA :

Mise à niveau des outils logiciels afin d'améliorer la prise en charge et de renforcer l'anonymisation des usagers.

Vidéoprotection (Jet1oeil) :

Poursuite du déploiement du dispositif de Vidéoprotection, en coordination avec les services techniques.

DPI HM (Hôpital Manager) :

Poursuite des travaux de paramétrage et d'interopérabilité, ainsi que de la reprise des données issues des DPI existants (PSI pour Malange, Cortexte pour la psychiatrie, Corso pour les EHPAD). La **mise en production d'Hôpital Manager est prévue début janvier 2027** au sein du CHS.

Infrastructure logicielle :

Maintien en conditions opérationnelles de l'ensemble des serveurs et intégration de nouvelles fonctionnalités (exemple : ROC pour les mutuelles dans Cpage).

GLPI :

Paramétrage de formulaires spécifiques en lien avec le déploiement d'Hôpital Manager.

Organisation des astreintes :

Mise en place d'une astreinte informatique mutualisée CHS/CHN à compter du **01/04/2026**, afin de renforcer la continuité de service.

LE PROJET TERRITORIAL EN SANTE MENTALE

1. Présentation du service et des missions

Directrice adjointe : Ophélie JAFFARD

Directeur fonctionnel : François MARTIN

Chef de projet opérationnel du PTSM du Jura : Corinne DAGNEAU

L'établissement porteur du Projet Territorial de Santé mentale du Jura (PTSM 39) est l'EPSM Saint-Yllie Jura.

L'année 2025 a été rythmée par la construction du PTSM 2 sur la base d'un diagnostic territorial, partagé par les acteurs du territoire, qui a permis de dégager une feuille de route au vu des 6 priorités des projets territoriaux de santé mentale :

- 1- Dépistage, orientation, diagnostic
- 2- Parcours et qualité de vie
- 3- Les soins somatiques
- 4- Crise et urgences
- 5- Respect/promotion des droits Pouvoir d'agir/lutte contre la stigmatisation
- 6- Actions sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux

2. Principales réalisations sur l'année écoulée

• Bilan PTSM1 - 2020/2025 & élaboration PTSM2 - 2026/2030

Le PTSM1 qui couvrait la période 2020-2025 a permis de mettre en place des dispositifs absents sur notre territoire (*Maison des Adolescents, Equipes Mobiles de psychiatrie et addictologie, Médiations Thérapeutiques, Habitats passerelles...*).

La dernière instruction, n° DGOS/P3/DGS/SP4/DGCS/SD3B/DMSMP/2025/129 du 1^{er} décembre 2025 a été mise en place pour actualiser les projets territoriaux de santé mentale en intégrant les priorités et besoins actualisés identifiés.

L'élaboration du PTSM 2^{ème} génération s'est organisée autour d'une véritable démarche collaborative associant les différents acteurs du territoire, sur la base de cette nouvelle réglementation. Elle s'est déroulée sur l'année 2025 au sein de commissions structurées selon les spécificités des publics (*enfants et adolescents, adultes, personnes âgées*), ainsi que d'une commission transversale. Les travaux se sont appuyés sur un diagnostic territorial partagé, élaboré par l'ensemble des acteurs du territoire, et des ateliers thématiques.

Par ailleurs une nouvelle organisation a été mise place avec une gouvernance du PTSM à 3 étages : le bureau du PTSM, le COPIL restreint composé de grands partenaires et de financeurs, et les commissions et séances plénières (*association de tous les acteurs*).

• Le plan d'actions PTSM2

Ces travaux ont abouti à l'élaboration du plan d'actions définitif pour la période 2026-2030, applicable sur l'ensemble du territoire. Il comprend 62 actions et un vote a permis d'identifier 15 actions « phares » du PTSM 2^{ème} génération, jugées prioritaires, cf. ci-dessous :

Renforcer la sensibilisation des professionnels au repérage et accompagnement de la dépression / crise suicidaire	50 %
Création d'une forme d'HAD (Hospitalisation à Domicile) psychiatrique	48%
Développer les actions en faveur de la santé mentale en milieu scolaire	40 %
Femmes en situation de vulnérabilité : travail sur le psychotraumatisme et l'offre de répit	40 %
Développer et étendre l'action de la Maison des Adolescents	35%
Formation et renfort d'équipe en prévention de la crise (adolescents)	35%
Mieux prendre en charge l'urgence psychiatrique chez l'adulte	35%
Mieux organiser la réponse à destination des professionnels et développer les Equipes Mobiles existantes	35%
Structure de répit médicosociale pour les jeunes relevant de l'ASE	33%
Intégrer les soins psychiatriques adultes au plus près de la médecine de ville	33%
Accompagner et soutenir les aidants	33%
Assurer une suite aux passages aux urgences pour ivresse des adolescents	33%
Multiplier les actions de suppléance à domicile, pour le répit des aidants	30%
Recruter et former des assistants familiaux spécialisés dans l'accueil familial thérapeutique	30%
Intensifier les échanges en cas d'hospitalisation en psychiatrie	30%

- **Signature du nouveau Contrat Local de Santé Mentale le 18 décembre 2025**

Les acteurs du PTSM39 2^{ème} génération se sont réunis lors d'une séance plénière dédiée à la signature du nouveau PTSM2, organisée le jeudi 18 décembre 2025 à l'hôtel de Ville de Lons Le Saunier.



3. Perspectives 2026

- **Projets déposés ou accompagnés en 2025**

- Les Habitats Passerelles ont ouvert en mars 2025 et ont été inaugurés par le Ministre de la Santé.
- Groupes endeuillés par suicide : déploiement des sessions ; 4 en 2025.
- Projet FIOP Jeunes psychotiques : évaluation par le consultant DGOS le 2 juin 2025.
- Démarrage des médiations thérapeutiques pour les enfants du Haut Jura en octobre 2025.
- Démarrage du projet « Lit de crise et de répit », ainsi que « Hôpital de Jour Perséphone » au printemps.
- Déploiement des consultations de psychotraumatisme à Dole et des groupes EMDR pour le public migrant.
- Un projet d'accompagnement des patients hospitalisés présentant des Troubles du Neurodéveloppement a été déposé, mais n'a pas été accepté ; il doit être retravaillé.
- Un projet Pépîte « Psychiatrie et Soins Primaires » a été déposé et financé pour mettre en place notamment des ateliers thérapeutiques pour les troubles modérés : insomnie, dépression, burn out.
- Un projet d'équipe de renfort pour gérer les crises en hospitalisation complète a été déposé, mais non retenu.
- Un renfort de l'UTEP en ETP a été obtenu.

- **Quelques perspectives 2026 pour le PTSM :**

- Refonte du Guide-annuaire des ressources en santé mentale sur le Jura.
- Créer et animer un réseau d'acteurs sur l'axe enfants/adolescents.
- Renforcement et extension de la Maison des adolescents.
- Projet de lutte contre l'illectronisme des personnes handicapées psychiques.
- Travail sur la mobilité des personnes présentant des troubles psychiques.
- Etablir un canal d'échange entre professionnels de l'insertion et les CMP.
- Réflexion sur une forme de HAD psychiatrique pour renforcer les prises en charges à domicile en alternative ou en suite d'hospitalisation.

LES CONVENTIONS

Principales conventions nouvelles en 2025, rajoutées à la base informatisée :

- ARS : Convention de recrutement d'un pair-aidant
- ASEAJ : Convention relative au partenariat avec le CSAPA pour le projet SICAPE
- ASMH : Convention relative à l'intervention de l'équipe de médiations thérapeutiques externalisées du CMP de Saint-Claude
- BIOCENIS – COOPILOTE : Convention relative à la visite de la chèvrerie pour les enfants de l'HJ de Morez
- Centre équestre JV EQUITATION : Convention relative à la mise en œuvre de l'activité équitation pour un groupe d'enfants en situation de handicap
- CH Louis Pasteur : Convention relative à la mise en place de l'UHPA
- Clinique Val Dracy – Val Jura : Convention relative à la collaboration avec le CHIJS et le CHS
- EPLEFPA Mancy : Convention relative à l'intervention de la MDA dans le cadre d'actions de prévention
- Ville de Dole : Convention relative au versement d'une subvention pour des actions MDA à la Maison de la Parentalité
- Communauté de communes Cœur du Jura : Convention relative à l'octroi d'un soutien aux actions proposées par le CHS dans le cadre de la SISM et octroi d'une subvention
- Conseil départemental du Jura : Convention relative à l'ouverture des droits APL pour les personnes accueillies aux Habitats Passerelles
- DITEP PEP BFC : Convention relative à l'intervention de l'EM Pédopsy
- Coteaux du Lizon : Convention relative à l'intervention de l'EMAPSY
- Empreintes Cyno 21 : Convention relative aux chiens « Visiteurs »
- Espace Santé Dole : Convention relative à la mise en place d'actions collectives sur la prévention
- Fondation Arc en Ciel : Convention relative à l'intervention de l'EMPP au centre de réadaptation cardiologique et pneumologique de Franche-Comté
- Fondation Solimut Mutuelle : Convention relative à l'octroi d'un soutien financier pour médiations
- IME Montaigne : Convention relative à l'intervention de l'équipe mobile de pédopsychiatrie
- Association Juralliance : Convention relative à l'intervention de l'équipe de médiations thérapeutiques externalisées du CMP de Saint-Claude
- Le Passage vers la Liberté : Convention relative à l'intervention de l'équipe de médiations thérapeutiques externalisées du CMP de Saint-Claude
- Maison des Adolescents : Convention relative au partenariat avec Oppelia Passerelle 39
- Réseau des Urgences de Bourgogne Franche-Comté : Convention relative à la constitution du GCS Réseau des Urgences de Bourgogne Franche-Comté

LE DEVELOPPEMENT DURABLE

L'année 2025 a permis de finaliser la 5^{ème} version de l'Agenda 21 du CHS pour la période 2026-2028.

Il se déclinera en 5 thèmes :

- Alimentation saine et responsable,
- Transition énergétique,
- Mobilité,
- Biodiversité et partage,
- Sensibilisation au développement durable.

Le Comité de pilotage « Copil » Développement Durable est composé de 10 personnes réparties comme suit :

- Le Directeur en charge du Développement Durable
- Un représentant de la CME
- Un représentant du CTE
- Un représentant des usagers
- Un cadre supérieur de santé
- Un cadre de santé
- Le responsable des services économiques et logistiques
- L'ingénieur qualité,
- Le technicien en charge du Développement Durable
- Le Directeur en charge de la communication

Le Copil a validé la politique DD et suivra les actions menées annuellement.

Un groupe de travail, basé sur le volontariat, sera constitué afin de mettre en pratique les différentes actions élaborées dans l'agenda 21. Sa fréquence de réunion sera trimestrielle.

Les principales fiches actions proposent les démarches suivantes :

- Adapter les repas aux besoins et profils de chaque patient-résident
- Limiter le gaspillage alimentaire
- Limiter les emballages
- Introduire des repas « végétarien » et limiter les protéines animales
- Généraliser la filière d'élimination des bio-déchets
- Poursuivre le remplacement des menuiseries extérieures des bâtiments
- Rénover des toitures avec isolation
- Poursuivre l'installation des LED sur éclairage
- Remplacer des modes de chauffage vétustes par des systèmes plus vertueux
- Suivre les consommations par service
- Réaliser le BEGES (bilan Carbone)
- Sensibiliser à la pratique du co-voiturage
- Poursuivre le renouvellement du parc automobile avec des motorisations plus vertueux
- Pérenniser les jardins partagés et l'activité jardinage avec les services de soins
- Diversifier les actions avec les patients : fabrication d'hôtel à insectes, de nichoirs et de cabanes à hérissons, extraction du jus de bouleau, identification d'arbres avec création de support en bois gravé dans le cadre d'un projet de cheminement découverte
- Réfléchir à une labellisation « écologique » (type LPO, jardin remarquable...)
- Continuer l'éco-pâturage
- Organiser une journée Développement Durable
- Rénover de petits matériels électroménagers (pratique du « 2 en 1 ») par l'atelier électricité du CHS

A. Le Conseil de Surveillance

1. Composition

Membres avec voix délibérative	
Mme CRETIN-MAITENAZ Maryvonne	Présidente du Conseil de Surveillance
M. CHAMPANHET Stéphane	Vice-Président et représentant du Conseil départemental du Jura
Mme CRETIN-MAITENAZ Blandine	Représentante de la ville de Dole
M. FICHERE Jean-Pascal	Représentant de la communauté du Grand Dole
Mme CALINON Séverine	Représentante de la communauté du Grand Dole
M. SANZARI Damien	Représentante de la CSIRMT
Mme la Dre Isabelle CUSSEY VITALI	Représentant de la CME
Mme la Dre Simona CILIBIU	Représentant de la CME
Mme VORILLION Nelly	Représentante CGT
Mme GRUX Gaëlle	Représentante CGT
Mme BENOIT Ghislaine	Représentante de l'ARS BFC
M. GUIBELIN Hervé	Représentant de l'ARS BFC
M. le Dr APFFEL Jean-Daniel	Représentant du Préfet
Mme SEARA Colette	Représentante du Préfet (et de l'UNAFAM)
M. FILIPOVITCH Stéphane	Ordonnateur (Directeur du CHS Saint-Ylie Jura)
M. PONSARD Thierry	Comptable (Trésorier Principal)

2. Activité

Le Conseil de Surveillance s'est réuni 4 fois au cours de l'année 2025 : le 4 avril, le 4 juillet, le 10 octobre et le 19 décembre.

B. Le Directoire

1. Composition

Membres	
M. FILIPOVITCH Stéphane	Président (Directeur du CHS Saint-Ylie Jura)
M. le Dr BARBA Maxence	Vice-Président (Président de la CME)
Mme la Dre PARENT Mélanie	Vice-Présidente de la CME et Cheffe du PMT
M. le Dr PONS Charles-Olivier	Praticien Hospitalier, Chef du PIJ
Mme JAFFARD Ophélie	Directrice déléguée du CHS Saint-Ylie Jura
Mme FOREY Arielle	Présidente de la CSIRMT
M. le Dr MORLET Marc	Praticien Hospitalier, Chef du pôle personnes âgées
Mme la Dre CILIBIU Simona	Praticienne Hospitalière, Cheffe du pôle transversal
Mme la Dre FEUILLEBOIS Nadège	Praticienne Hospitalière, Cheffe du pôle admissions
Mme la Dre GUILLAUME Sophie	Praticienne Hospitalière, Cheffe du pôle ambulatoire
M. ROSSIGNOL Joël	Cadre supérieur de santé du pôle infanto-juvénile
Mme DUCROCQ Géraldine	Directrice adjointe, Responsable DRH-DAM

2. Activité

Le Directoire s'est réuni 10 fois au cours de l'année 2025 : le 10 janvier, le 28 février, le 21 mars, le 11 avril, le 16 mai, le 6 juin, le 5 septembre, le 3 octobre, le 7 novembre et le 5 décembre.

C. La Commission Médicale d'Etablissement

1. Composition

Membres avec voix délibérative		
Les chefs de pôle d'activité clinique et médicotechnique de l'établissement		
Mme la Dre Mélanie PARENT	Vice-présidente de la CME et Cheffe du PMT	
Mme la Dre GUILLAUME Sophie	Cheffe du pôle ambulatoire	
Mme la Dre FEUILLEBOIS Nadège	Cheffe du pôle admissions	
Mme la Dre CILIBU Simona	Cheffe du pôle transversal	
M. le Dr PONS Charles-Olivier	Chef du pôle infanto-juvénile	
M. le Dr MORLET Marc	Chef du pôle personnes âgées	
Sept représentants élus des Praticiens Hospitaliers		
Titulaires		
M. le Dr BARBA Maxence	Président de la CME – Pôle admissions	
Mme la Dre MARTIN-GRANDVOINNET Christelle	Pôle infanto-juvénile	
Siège vacant par démission en cours de mandat		
M. le Dr STEFFANN Jean	Pôle admissions	
Mme la Dre PECON Marion	Pôle ambulatoire	
Mme la Dre CUSSEY-VITALI Isabelle	Pôle personnes âgées – Cheffe de service de l'EHPAD	
Siège vacant par démission en cours de mandat		
Deux représentants des Praticiens Temporaires ou non Titulaires et des Praticiens Contractuels exerçant à titre libéral		
2 sièges vacants par carence de candidat		
Deux représentants des internes		
De janvier à avril 2025	De mai à octobre 2025	De novembre 2025 à mai 2026
Mme GUIET Stella	Mme DEVAUX Cécile	Mme LESAUVAGE Suzanne
M. KARNETH Hadrien	M. QUENILLET Johnattan	M. KEITA Mansour
Un représentant des pharmaciens hospitalier désigné par le Directeur d'établissement		
Mme la Dre RIVAL Bénédicte		
Membres avec voix consultative		
Le Président du Directoire ou son représentant		
Le Président de la Commission de Soins Infirmiers, de rééducation et médicotechnique		
Le Représentant du Comité Social d'Etablissement		
Le praticien référent de l'information médicale		

2. Activité

La Commission Médicale d'Etablissement s'est réunie en 4 fois au cours de l'année 2025 : les 28 mars, 20 juin, 26 septembre et le 12 décembre.

D. Le Comité Social d'Établissement

1. Composition

Les représentants des personnels non médicaux

<i>Titulaires</i>	<i>Suppléants</i>
Mme VORILLION Nelly, CGT	Mme FRELING Céline, CGT
M GUIGNARD Thierry, CGT	Mme BULABOIS Fanny, CGT
Mme SUGNY Emilie, CGT	M MILLOT Laurent, CGT
Mme GRUX Gaelle, CGT	Mme PIROT Corinne, CGT
Mme ECARNOT Laurence, CGT	Mme FUMEY Valérie, CGT
Mme DEFERT Sandra, CGT	M MILLOT Damien, CGT
Mme DALL ARCHE Patricia, CGT	M DUBOIS Stéphane, CGT
Mme VIDIHNA Karine, CGT	M CREMEL Stéphane, CGT
Mme GUILLEMIN Carole, CGT	M GUERRET Cyril, CGT
M CORDIER Pierre, FO	Mme MARIOTTE Céline, FO
M JALLON Patrice, FO	Mme FAUCHER Lucie, FO
Mme HABERKORN Nathalie, FO	Mme DUPRE Marielle, FO

Le Président du CSE

M. FILIPOVITCH, directeur ou son suppléant

Le représentant de la Commission Médicale d'Établissement

M. le Dr PONS Charles

Praticien Hospitalier

2. Activité

Le Comité Social d'Établissement s'est réuni 4 fois au cours de l'année 2025 : le 21 mars, le 2 juin, le 19 septembre, et le 5 décembre.

E. La Formation Spécialisée en matière de Santé, Sécurité et des Conditions de Travail (F3SCT)

1. Composition

Membres avec voix délibérative

M. FILIPOVITCH ou son représentant	Président de la F3SCT Directeur de l'établissement
------------------------------------	---

Le représentant de la Commission Médicale d'Établissement

Mme le Dr PARENT Mélanie	Praticien Hospitalier
--------------------------	-----------------------

Les représentants du personnel non médical

<i>Titulaires</i>	<i>Suppléants</i>
Mme VORILLION Nelly, CGT	M. ROUX Franck, CGT
Mme GRUX Gaelle, CGT	M. GUERET Cyril, CGT
Mme ECARNOT Laurence, CGT	M. PONTALIER Mattieu, CGT
Mme PIROT Corinne, CGT	Mme CLEMENCE Christine, CGT
Mme DEFERT Sandra, CGT	Mme PICCOLO Laetitia, CGT
Mme DALL ARCHE Patricia, CGT	M. MILOT Damien, CGT
Mme VIDIHNA Karine, CGT	Mme SIMONIN Elodie, CGT
Mme FUMEY Valérie, CGT	Mme STAUB Adeline, CGT
M. DUBOIS Stéphane, CGT	Mme SUGNY Emilie, CGT
M. CORDIER Pierre, FO	Mme HABERKORN Nathalie, FO
M. JALLON Patrice, FO	Mme FAUCHER Lucie, FO
Mme BARDET Isabelle, FO	Mme DUPRE Marielle, FO

Membres avec voix consultative

Mme FRELING Céline	Infirmière de santé au Travail
M. DUBREUIL Philippe ou son représentant	Directeur adjoint chargé des travaux et de la logistique
Mme DUCROCQ Géraldine	Directrice adjointe chargée du personnel et des relations sociales, des affaires médicales, jusqu'au 30/10/2025
Mme PERRIN Justine	Directrice adjointe chargée du personnel et des relations sociales, des affaires médicales du 01/11/2025 au 31/12/2025
M. FERRY Emmanuel	Responsable des services techniques
Mme FOREY Arielle	Directrice des soins de classe normale.

2. **Activité**

La F3SCT s'est réunie 4 fois au cours de l'année 2025 : les 24 mars, 16 juin, 22 septembre et 8 décembre.

F. La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique

1. **Composition**

Membres avec voix délibérative

Mme FOREY Arielle	Présidente de la CSIRMT , Coordonnatrice générale des soins
-------------------	--

Les représentants du personnel non médical

Titulaires

Mme ALKAN Isabelle, CS
Mme CHARTON Céline, CSS
Mme VINCENT Stéphanie, CSS
M. SANZARI Damien, IDE
Mme JEANNAUX Marie-Laure, IDE
Mme FIUMANA Céline, IDE
Mme COEURDEVEY Pascale, IDE
Mme FAIG Brigitte, IDE
M. CORDIER Pierre, IDE
Mme CATY Anne-Sophie, IDE
Mme DOS SANTOS Paula, IDE
Mme HOLTZ Manon, IDE
Mme MOTHET Nathalie, IDE
Mme LEROY Annabelle, IDE
Mme LAMBERT Laureen, IDE
Mme CELI Aurélie, AS
Mme DOURLLOT Christel, AS

Suppléants

Mme BULABOIS Carole, CS
M. MILLOT Laurent, CSS
Mme CREUZE Muriel, CSS

Membres avec voix consultative

Mme le Dr CUSSEY-VITALI Isabelle

2. **Activité**

Au cours de l'année 2025, la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique s'est réunie les 2 avril, 18 juin, 1^{er} octobre et 10 décembre. Le bureau s'est réuni les 19 mars, 11 juin, 15 septembre et 26 novembre.

G. La Commission des Usagers

1. Composition

Membres avec voix délibérative	
M. FILIPOVITCH Stéphane	Président de la Commission des Usagers (Directeur du CHS Saint-Ylie Jura)
Mme FOREY Arielle	Directrice coordonnatrice générale des soins et Directrice qualité-gestion des risques
M. le Dr BARBA Maxence	Président, Médiateur médical, titulaire
Mme la Dre MARIN Karine	Médiateur médical, suppléant
Mme JEANNAUX Marie Laure	IDEC, Médiateur non médical, titulaire, représentante de la Commission des Soins Infirmiers et Médico-Techniques
Mme CATY Anne Sophie	Infirmière, membre de la Commission de Soins, Médiateur non médicale, suppléante
Poste vacant	Représentante de la CME
Mme FRIDEZ Evelyne	Représentante des usagers UNAFAM, titulaire jusqu'au 9/11/2025
M. PROST Michel	Représentant des usagers ADMD, titulaire à compter du 10/11/2025
M. DUMONT François	Représentant des usagers UDAF, titulaire jusqu'au 9/11/2025
Mme LABATT DE LAMBERT Françoise	Représentante des usagers UNAFAM, suppléante jusqu'au 9/11/2025
Mme LABATT DE LAMBERT Françoise	Représentante des usagers UNAFAM, titulaire à compter du 10/11/2025
M. DAUBIGNEY Marc	Représentant des usagers UDAF, suppléant à compter du 10/11/2025
M. PROST Michel	Représentant des usagers ADMD, suppléant jusqu'au 9/11/2025
Mme ROZ BRUCHON Brigitte	Représentante des usagers UNAFAM, suppléante à compter du 10/11/2025
Membres avec voix consultative	
Mme CHARTON Céline	Cadre supérieure de santé, en charge du service Qualité
Mme MANZONI Marion	Ingénieur Qualité, représentant le service Qualité
Mme HUSMANN Estelle	Adjoint administratif, chargée de la gestion des plaintes et réclamations au CHS Saint-Ylie Jura

2. Activité

Au cours de l'année 2025, la Commission des Usagers s'est réunie les 1^{er} avril, 10 juin, 30 septembre et 16 décembre.

Le bureau de la CDU s'est réuni les 5 mars, 14 mai, 10 septembre et 26 novembre.

GLOSSAIRE

AAH	: Attaché Administration Hospitalière	CHIJS	: Centre Hospitalier Intercommunal Jura Sud
AAP	: Aide et Appel à Projets	CHLP	: Centre Hospitalier Louis Pasteur
ACH	: Adjoint des Cadres Hospitaliers	CHRS	: Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
ADLCA	: Association du Dispensaire de Lutte Contre les Addictions	CHS	: Centre Hospitalier Spécialisé
ADMD	: Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité	CHSCT	: Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
AEQ	: Agent d'Entretien Qualifié	CHI	: Centre Hospitalier Intercommunal
AES	: Accompagnement Educatif et Social ou Accident d'Exposition au Sang (selon contexte)	CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
AFGSU	: Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgences	CIV	: Cellule d'Identitovigilance
AMP	: Aide Médico Psychologique	CIVR	: Cellule d'IdentitoVigilance Régionale
APF	: Association des Paralysés de France	CLAN	: Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition
ARS	: Agence Régionale de Santé	CLIN	: Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
ARUCAH	: Association des Représentants des Usagers dans les Cliniques, les Associations et les Hôpitaux	CLM	: Congé de Longue Maladie
AS	: Aide-Soignant(e)	CLS	: Contrat Local de Santé
ASH	: Agent des Services Hospitaliers	CLSM	: Contrat Local de Santé Mentale
ASMH	: Association Saint-Michel le Haut	CLUD	: Comité de Lutte contre la Douleur
ASSP	: Accompagnement, Soins et Services à la Personne	CME	: Commission Médicale d'Etablissement
ATIH	: Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation	CMP	: Centre Médico-Psychologique
BDE	: Bureau des Entrées	CMUC	: Couverture Maladie Universelle Complémentaire
BMR	: Bactérie Multi-Résistante	CNC	: Certificat National de Compétence
BFC	: Bourgogne Franche-Comté	COMEDIMS	: Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles
BFR	: Besoin en Fonds de Roulement	COFIL	: Comité de Pilotage
CADA	: Commission d'Accès aux Documents Administratifs	COQUAVIRIS	: Comité Opérationnel QUALité VIGILANCES et RISques
CAF	: Caisse d'Allocations Familiales	CPias	: Centre d'Appui pour la Prévention des infections associées aux soins
CAPD	: Commissions Administratives Paritaires Départementales	CPP	: Centre Postcure Psychiatrique
CAPL	: Commissions Administratives Paritaires Locales	CRA	: Centre Ressources Autismes
CAT	: Conduite à Tenir	CREX	: Comité de Retour d'EXpérience
CATTP	: Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel	CSAPA	: Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CCAS	: Centre Communal d'Action Sociale	CS	: Cadre de Santé
CCP	: Commission Consultative Paritaire	CSE	: Cadre Socio-Educatif
CD	: Conseil Départemental	CSIRMT	: Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques
CDSP	: Commission Départementale des Soins Psychiatriques	CTE	: Comité Technique d'Etablissement
CDU	: Commission Des Usagers	CTSM	: Contrat Territorial en Santé Mentale
CESU	: Chèque Emploi Service Universel	CVS	: Conseil de la Vie Sociale
CFP	: Contribution à la Formation Professionnelle	DAF	: Direction des Affaires Financières
CGT	: Confédération Générale du Travail	DAOM	: Déchets Assimilables aux Ordures Ménagères
CH	: Centre Hospitalier	DASRI	: Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux
		DATA	: Dispositif d'Appartement Thérapeutique en Addictologie

DCT	: Déchets Chimiques et Toxiques	FICHCOMP	: FICHiers COMPlémentaires
DDETSPP	: Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations	FICOBA	: Fichier national des COMptes Bancaires et Assimilés
DECT	: Digital Enhanced Cordless Telecommunications (télécommunications numériques améliorées sans fil)	FICOVIE	: Fichier des COntrats d'assurance VIE
DGOS	: Direction Générale de l'Offre de Soins	FINESS	: Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux
DIM	: Département d'Information Médicale	FIOP	: Fonds d'Innovation Organisationnel en Psychiatrie
DIPM	: Document Individuel de Protections des Majeurs	FO	: Force Ouvrière
DITEP	: Dispositif Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique	FRE	: Fond de Roulement d'Exploitation
DJIN	: Dispensation Journalière Individuelle et Nominative	GAFC	: Groupement Addictions Franche-Comté
DMP	: Dossier Médical Partagé	GAP	: Gestion Administrative du Patient
DMS	: Durée Moyenne de Séjour	GCS	: Groupement de Coopération Sanitaire
DPI	: Dossier Patient Informatisé	GEA	: Gastro Entérites Aiguës
DPRS	: Direction du Personnel et des Relations Sociales	GED	: Gestion Documentaire
DRH	: Direction des Ressources Humaines	GEP SO	: Groupe national des Etablissements Publics SOciaux et médico-sociaux
DUERP	: Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels	GHT	: Groupement Hospitalier de Territoire
ECG	: ÉlectroCardioGramme	GIP	: Groupement d'Intérêt Public
ECS	: Eau Chaude Sanitaire	GIPEDAS	: Groupement d'Intérêt Public pour l'Élimination des Déchets d'Activités de Soins
EDGAR	: Grille de cotation des actes médicaux	GLPI	: Gestionnaire Libre de Parc Informatique
EHPAD	: Établissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes	GMR	: Gestion de la Maladie et du Rétablissement
EIGAS	: Evènements Indésirables Graves Associés à des Soins	HAD	: Hospitalisation A Domicile
ELSA	: Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie	HAS	: Haute Autorité de Santé
EMAPSY	: Équipe Mobile et d'Accueil PSYchiatrique	HBDP	: Hygiène Bucco-Dento-Prothétique
EMDR	: Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires)	HC	: Hospitalisation Complète
EMP	: Équipe Mobile Psychiatrie	HDM	: Hygiène Des Mains
EMPP	: Équipe Mobile Psychiatrie Précarité ou Pédopsychiatrie (selon le contexte)	HJ	: Hôpital de Jour
EMPSA	: Équipe Mobile pour Sujet Agés	HNFC	: Hôpital Nord Franche-Comté
EMS	: Établissement Médico-Social	HOP'En	: HOPital numérique ouvert sur son Environnement
EPP	: Évaluation des Pratiques Professionnelles	HUDA	: Hébergement d'Urgence des Demandeurs d'Asile
EPRD	: État des Prévisions de Recettes et de Dépenses	IAS	: Infection Associée aux Soins
EPS	: Établissement Public de Santé	IDE	: Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat
ERAGE	: Équipe Régionale d'Appui à la Gestion des Événements indésirables	IDEC	: Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat Coordonnateur(ice)
ETAPES	: ÉTABLissement Public Educatif et Social	IDR	: Intra Dermo Réaction
ETP	: Équivalent Temps Plein	IFSI	: Institut de Formation en Soins Infirmiers
ETPR	: Équivalent Temps Plein Rémunéré	IME	: Institut Médico-Educatif
FA	: File Active	IMV	: Intoxication Médicamenteuse Volontaire
FEI	: Fiche d'Evènements Indésirables	INS	: Identité Nationale de Santé
FF	: Faisant-Fonction	INSEE	: Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
		IQSS	: Indicateurs de Qualité et Sécurité des Soins
		IPA	: Infirmier(e) en Pratique Avancée
		IRA	: Infection Respiratoire Aigue
		IREPS	: Instance Régionale d'Education et de Promotion Santé
		IV	: Identito-Vigilance

LSST	: Lieu de Santé Sans Tabac	SAD/SAAD	: Service d'Aide Au Diagnostic
MCO	: Médecine Chirurgie Obstétrique	SAP	: Service d'Aide à la Personne
MDA	: Maison Des Adolescents	SAUP	: Service d'Accueil des Urgences Psychiatriques
MDPH	: Maison Départementale pour les Personnes Handicapées	SDDE	: Soins sur Décision du Directeur d'Etablissement
MFR	: Maison Familiale Rurale	SDH	: Solidarité Doubs Handicap
MPC	: Application informatique	SDRE	: Soins sur Décision d'un Représentant de l'Etat
MST	: Médecine de Santé au Travail	SHA	: Solution HydroAlcoolique
OMEGA	: Formation Gestion et prévention des situations de violences et d'agressivité	SIRET	: Système d'Identification du Répertoire des Établissements
ONVS	: Observatoire National des Violences en milieu de Santé	SPIP	: Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
OPH	: OPHtalmologue	SPJM	: Service à la Protection Juridique des Majeurs
PAQ	: Plan Action Qualité	SSI	: Service ou Sécurité des Systèmes d'Information ou d'Incendie (selon contexte)
PAQSS	: Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins	SST	: Service de Santé au Travail
PDN	: Pont Du Navoy	TCA	: Trouble du Comportement Alimentaire
PEC	: Prise En Charge	TCC	: Thérapie Comportementale et Cognitive
PG	: Programme Général	TGI	: Tribunal de Grande Instance
PGFP	: Plan Global de Financement Pluriannuel	TO	: Taux d'Occupation
PIJ	: Pôle infanto-juvénile	TSA	: Trouble du Spectre de l'Autisme
PL	: Poids Lourd	TSO	: Traitement de Substitution aux Opiacés
PMT	: Pôle Médico-Technique	UDAF	: Union Départementale des Associations Familiales
PPA	: Pôle Personnes Agées	UF	: Unité Fonctionnelle
PRIMAVERA	: Programme d'éducation préventive des conduites à risques et addictives pour les enfants	UMD	: Unité pour Malades Difficiles
PROXIMA	: Logiciel de gestion des tutelles pour les Mandataires judiciaires	UNAFAM	: Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades
PSC1	: Formation Prévention et Secours Civique de niveau 1	UNPLUGGED	: Programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire
PSP	: Programme de Soins Psychiatrie	UPA	: Unité de Psychopathologie de l'Adolescent
PSSM	: Premier Secours en Santé Mentale	UPPA	: Unité Psychiatrie de la Personne Agée
PTI	: Protection du Travailleur Isolé	UPUL	: Unité Psychiatrique d'Urgences et de Liaison
PTL	: Patrimoine, Travaux et Logistiques	URA	: Unité de Recours en Addictologie
PTSM	: Projet Territorial de Santé Mentale	URBH	: Union des Responsables de Blanchisserie Hospitalière
PUI	: Pharmacie à Usage Intérieur	USMP	: Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire
QGDR	: Qualité Gestion Des Risques	VIGILANS	: <i>Dispositif de contact téléphonique destiné à rappeler les personnes ayant fait une tentative de suicide</i>
QUALHAS	: Plate-forme de recueil des indicateurs de qualité au sein des établissements de santé	WAVECARE	: <i>Applications de traitements d'apaisement non pharmaceutiques combinant les effets de la musique, de la lumière et de vidéos</i>
QVT	: Qualité de Vie au Travail		
RDR	: Réductions Des Risques		
REPIAS	: Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins		
REQUA	: Groupement régional entre les Ets de Santé pour l'amélioration de la qualité des soins		
RESPADD	: Réseau des Etablissements de Santé pour la Prévention des Addictions		
RIMP	: Recueil d'Information Médicalisé en Psychiatrie		
RSSI	: Responsable de la Sécurité des Systèmes d'Information		