DIPLÔME INTER UNIVERSITAIRE

PARIS – LILLE - MARSEILLE

SANTÉ MENTALE DANS LA COMMUNAUTÉ :

Études et applications

Impact de la mise en place d'un Conseil local de Santé Mentale Sur la trajectoire des usagers et la pratique des partenaires: L'initiative de la ville de LONS-le-SAUNIER

Éric MOUREZ

Sept. 2014

Référente : Pauline GUÉZENNEC

L'homme livide c'est l'homme social, c'est l'homme utile, persuadé de son utilité. C'est l'homme de la plus faible identité. Celle de maintenir les choses en l'état, celle du mensonge éternel de vivre en société. Et puis, il y aurait un autre type d'homme. Inutile, celui-là. Merveilleusement inutile. Ce n'est pas lui qui invente la brouette, les cartes bancaires ou les bas nylons. Il n'invente jamais rien. Il n'ajoute ni n'enlève rien au monde : il le quitte. Il s'en découvre quitté, c'est pareil. On l'aperçoit ici ou là. Il pousse devant lui le troupeau de ses pensées. Il rêve dans toutes les langues. On l'aperçoit ici ou là, dans les révoltes qu'il inspire, dans les flammes qui le mangent…

C. BOBIN – Une petite robe de fête

<u>Remerciements</u> :

Ce travail a été l'occasion d'une vraie rencontre avec le Dr Jean-Luc ROELANDT – Directeur du Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS) et l'ensemble de l'équipe qui l'entoure.

Ces trois sessions suivies à PARIS, LILLE et MARSEILLE m'ont permis de réviser le paradigme de souffrance psychique qui était le mien jusqu'alors, et d'entrevoir de nouvelles lumières à venir pour les usagers en santé mentale, leurs familles, et tous les combattants de la dignité humaine.

Un merci tout spécial à Pauline GUEZENNEC pour sa disponibilité.

S O M M A I R E

Introduction

1ère partie : Le Conseil Local de Santé Mentale à LONS-le-SAUNIER (39)

1) l'Offre de soins en matière de Santé Mentale à LONS-le-SAUNIER en 2011

2) Emergence du projet de C.L.SM.

3) Rappel de l'historique de la création du CLSM

4) Les modalités de fonctionnement

2ème partie : Le parcours des usagers

1) L'approche monographique en sciences sociales

2) L'histoire d'André J. : "Jusqu'au bout de ses idées"

3) L'histoire de Jérôme L. : "Peur sur la ville …"

4) Questionnaire aux partenaires du CLSM

3ème partie : Synthèse des observations

1) C.LS.M. et parcours des usagers.

2) Incidence sur les pratiques partenariales

Conclusion

Biographies

Annexes

I N T R O D U C T I O N

La santé mentale des populations est devenue un enjeu primordial des politiques publiques en France et dans l'ensemble des pays industrialisés (25 % de la population européenne serait concernés)[1]. L'Organisation Mondiale de la Santé est à l'origine de recommandations visant à structurer l'offre de soins non pas sur les établissements hospitaliers mais sur une politique de services à la personne. En ce sens, elle rejoint les préoccupations des principales associations d'usagers de la psychiatrie dans notre pays. La ville de LONS-le-SAUNIER, préfecture d'un département semi-rural (260 000 habitants), ne fait pas exception à l'émergence de ce changement de paradigme.

L'individu victime de symptômes d'altération de ses facultés psychiques vit dans un contexte environnemental qui impacte l'émergence et l'évolution de sa pathologie.

Le recours à l'isolement hospitalier semble aujourd'hui trouver ses limites comme a pu le montrer dans les années soixante l'expérience du Dr Franco BASAGLIA[2] en Italie. C'est l'une des raisons qui ont motivé les élus de la municipalité lédonienne à agir dans ce domaine habituellement réservé aux seuls experts médicaux. Synthétisant de nombreuses préoccupations de la population locale, des travailleurs sociaux et des représentants d'usagers, le Maire de LONS-le-SAUNIER a décidé d'utiliser son pouvoir de convocation pour organiser une réflexion et produire des réponses nouvelles en matière de prise en charge des personnes en souffrance psychique sur le territoire de sa commune. Ce travail a débouché en mai 2013 par la création d'un Conseil Local de Santé Mentale. Première initiative de ce genre en Franche-Comté, cette action méritait d'être évaluée au terme de sa première année de fonctionnement.

Pour cela, j'ai choisi d'aborder mon étude par le biais de l'histoire de deux personnes qui ont régulièrement été évoquées au sein de cette nouvelle instance locale que je coordonne depuis

[1] Source chiffres O.M.S. (2011)
[2] Franco BASAGLIA "L'évolution psychiatrique" 1965

son origine. Quelle a été l'incidence du CLSM de LONS-le-SAUNIER dans le parcours qui a été le leur dans notre cité ? Et comment les partenaires se sont emparés de cet outil pour modifier leurs pratiques ?
Il me semblait opportun de saisir ces données alors même que les nouvelles interactions ainsi créées peuvent encore s'évaluer vis à vis des anciennes pratiques dont le souvenir reste présent aux esprits de chacun. En effet, au regard du succès rencontré auprès des opérateurs locaux en santé mentale, des usagers et des travailleurs sociaux lédoniens, il y a fort à parier que les années à venir effaceront peu à peu les changements dus à l'initiative des élus de la municipalité de LONS-le-SAUNIER.

Pour compléter l'approche sur le plan des usagers en psychiatrie, je me suis attaché à recueillir l'avis de l'ensemble des partenaires co-gérants et utilisateurs du Conseil Local de Santé Mentale à travers une analyse sémantique des termes qu'ils utilisent pour évoquer cette innovation dans leur pratique.

Enfin, dans la dernière partie de mon étude, je m'attacherai à relater sous forme synthétique l'ensemble des faits remarquables en matière d'amélioration des pratiques, issus de ces deux modes d'observation.

Mais commençons par planter le décor et les protagonistes concernés par les problèmes de souffrance psychique dans notre ville.

1ère partie :

Le Conseil Local de Santé Mentale à LONS-le-SAUNIER

Le chef-lieu du département du Jura s'est doté d'un CLSM en mai 2013. Ce nouvel outil souhaité par les élus municipaux est l'aboutissement d'un processus qui est passé par plusieurs étapes.

Il résulte aussi du niveau d'observation des services sociaux de la ville de LONS-le-SAUNIER qui, comme cela est repris dans l'organigramme de février 2013[3], couvrent un large spectre en matière de lutte contre l'exclusion.

Mais avant d'aller plus loin, revenons quelques instants sur l'offre de soins en matière psychique à LONS-le-SAUNIER.

1) L'Offre de soins en matière de Santé Mentale à LONS-le-SAUNIER en 2011

a) dans le secteur privé :

Le nombre de praticiens en Santé Mentale privé est extrêmement réduit puisque sur le bassin lédonien (30 000 habitants), il n'y a que 19 médecins généralistes, 5 psychologues et seulement 2 psychiatres. Il est important de préciser que les deux médecins psychiatres sont, tous deux, proches de la retraite, ce qui laisse entrevoir une prise en charge privée problématique à très brève échéance. C'est d'ailleurs pour cette raison que les services de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et la municipalité de LONS-le-SAUNIER ont choisi de mettre l'offre de soins au centre du Contrat Local de Santé (CLS) qui a été signé en janvier 2013[4].

L'une des fiches actions de ce CLS est consacrée à la création d'une maison médicale, si possible dans le quartier populaire de la Marjorie, le plus dense sur le plan démographique dans notre ville. Ce nouvel établissement pourrait permettre d'accueillir de nouveaux praticiens dans un contexte matériel et organisationnel mutualisé. Même si dans un premier temps, ce sont des médecins généralistes qui sont attendus, cela aura forcément un impact sur l'accès aux soins en santé mentale des usagers. En effet, la plupart des études qui ont été menées sur le sujet démontrent le rôle prépondérant des médecins généralistes dans ce domaine[5].

[3] Joint en annexe
[4] Loi n° 2009-879 du 28 /7/2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
[5] Enquête menée en 2004 par le CCOMS intitulée : « Santé mentale en Population Générale :images et réalités »

Voyons maintenant le dispositif déployé par le secteur public.

b) dans le secteur public :

Le département du Jura compte un seul établissement spécialisé en psychiatrie, il s'agit du centre hospitalier de ST-YLIE situé au nord du département et à 60 Km de la ville de LONS-le-SAUNIER. Cet établissement assure la couverture d'une population de 260 000 habitants et répartit ses activités sur trois secteurs :

- DOLE (Nord du département),
- LONS-le-SAUNIER (Centre et Sud du département),
- ST-CLAUDE (Sud Est du département).

Pour la ville de LONS-le-SAUNIER, les soins dans le secteur public sont assurés par le Pôle Adulte Lédonien du CHS de St-Ylie. Celui-ci comprend :

- 2 unités de soins basées au CHS de ST-YLIE (psychiatrie adulte et gérontopsychiatrie),
- 2 unités de soins à LONS-le-SAUNIER, à savoir :
  - un service d'accueil d'urgence psychiatrique (SAUP) basé à l'intérieur des locaux du service des urgences du Centre Hospitalier Général de la ville,
  - le Centre Médico-Psychiatrique (CMP – Hôpital de Jour – CATTP) est situé en centre-ville,
  - un bureau administratif situé à ST-YLIE.

L'ensemble représente une capacité de 59 lits d'hospitalisation et de 22 places de prise en charge d'hospitalisation de jour.

Enfin, l'activité du Pôle Adulte Lédonien est organisée par un médecin responsable du Pôle qui a été notre interlocuteur régulier lors des travaux préalables à la mise en œuvre du CLSM de LONS-le-SAUNIER[6].

En complément du Pôle Adulte Lédonien, nous trouvons aussi deux services : l'un travaillant sur les populations âgées (+ de 65 ans) et l'autre sur l'enfance et l'adolescence (gérontopsychiatrie et pédopsychiatrie).

Il faut préciser que dans le cadre des activités du CMP de LONS-le-SAUNIER, il existe une équipe mobile de soins psychiatriques (1 médecin et 1 infirmier) qui peut se déplacer à

[6] Voir annexe Pôle Adulte Lédonien – source CHS ST-YLIE

domicile, une demi-journée tous les quinze jours pour couvrir les besoins du bassin lédonien (30 OOO habitants).

Enfin, du fait de l'éloignement du CHS ST-YLIE, les situations de crises arrivent d'abord aux Urgences du Centre Hospitalier Général de la ville qui abrite le SAUP : service d'accueil des urgences psychiatriques.

2) Emergence du projet de C.L.S.M.

Deux services gérés par le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS de LONS-le-SAUNIER)[7] sont particulièrement impactés par les problématiques de souffrance psychique : il s'agit du Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale[8](C.H.RS) et du service social spécialisé dans l'accompagnement social des bénéficiaires du RSA (personnes seules). En effet, les travailleurs sociaux, qui composent ces deux services, faisaient régulièrement remonter aux élus leur désarroi face à des situations de précarité récurrente dues à un défaut de prise en charge adaptée de leurs difficultés psychiques. On peut citer en particulier les travaux de Patrick DECLERK[9], ethnopsychanalyste, qui relate la densité des personnes en grande souffrance psychique au sein des personnes qui vivent dans la rue en France. Ce témoin privilégié du "sans-abrisme", puisqu'il a tenu régulièrement des consultations aux hôpitaux de NANTERRE, confirme dans ses écrits combien l'apragmatisme de ces individus rend très improbable les démarches d'accompagnement social et, surtout, quasiment impossible la continuité des soins en matière somatique et psychiatrique.

Or, il se trouve que l'une des élues de la ville de LONS-le-SAUNIER était aussi co-présidente de l'UNAFAM[10] en 2011. A l'époque, elle militait au sein de cette association pour faire améliorer la prise en charge de l'accompagnement des malades psychiques et, pour cela, sollicitait l'ensemble des partenaires locaux à partager les revendications réunies au sein d'une charte nationale[11] proposée par l'UNAFAM.

Le Député-Maire (Président du CCAS) de LONS-le-SAUNIER, sollicité dans ce contexte par cette association, n'a pu que constater la convergence des points de vue en matière de santé

[7] Code de l'action sociale et des familles – loi n°2002-2 du 02/01/2002 Art.78 et loi n°2005-32 du 18/01/2005 Art.60 La structure lédonienne est composée de 20 lits :accueil d'urgence, longue durée et accueil de jour.
[8] Loi n° 74.955 du 19 novembre 1974
[9] P. DECLERK – Les naufragés – Édition PLON 2001
[10] Union Nationale des Familles de Malades mentaux
[11] Charte de l'UNAFAM jointe en annexe.

mentale entre ses équipes de travailleurs sociaux de terrain, les membres de l'U.N.A.F.A.M. et les autres témoignages de ses administrés. Alors même qu'il n'existait jusque-là aucun lien entre la psychiatrie publique et la municipalité, il a décidé de faire usage de son pouvoir fédérateur pour réunir les interlocuteurs locaux concernés par le sujet.

3) Rappel de l'historique de la création du CLSM de LONS-le-SAUNIER

La création d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) s'inscrit dans l'amélioration des pratiques ce qui va dans le sens des recommandations l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui mettent l'accent sur l'importance de la coordination locale en matière de santé mentale.

Elle s'inscrit dans les recommandations du plan "Psychiatrie et Santé Mentale 2011-2015" paru en février 2012, qui faisait suite au rapport d'Edouard COUTY de janvier 2009[12].

Le CLSM est une plateforme de concertation et de coordination entre différents acteurs de la cité et les services de la psychiatrie publique. Il contribue à définir les politiques locales et les actions à entreprendre pour l'amélioration de la santé mentale de la population.

Cet espace de concertation intègre aussi les usagers et tous les services sociaux et médico-sociaux qui interviennent sur la localité.

Le CLSM favorise le décloisonnement des pratiques professionnelles.

Ainsi, pour ce qui concerne LONS-le-SAUNIER, la chronologie s'est déroulée de la façon suivante :

- 2009 : Alerte de la municipalité lédonienne aux services de l'Etat concernant la prise en compte de la souffrance psychique sur le plan local.
- 2010 : Mise en place d'un groupe de travail par le CCAS – 3 rencontres : juin, octobre et novembre 2010.
- 2011: Signature par M. Alain PERONO (Vice-président du CCAS) de la charte de l'UNAFAM pour l'amélioration de l'accompagnement des malades psychiques.

[12] Rapport de M. Édouard COUTY – Conseiller Maître à la Cour des Comptes à Mme la Ministre de la Santé – janvier 2009

- Avril 2012 : Organisation, par le CCAS, d'un colloque de la santé psychique à LONS-le-SAUNIER (plus de 200 personnes réunies).
- Mai 2012 : Reprise des travaux d'un groupe de travail.
- Juin 2012 : Groupe de travail "Souffrance psychique" dans le cadre du Contrat Local de Santé Mentale de LONS-le-SAUNIER[13].
- De l'été 2012 à maintenant : Participation des représentants du CCAS à plusieurs colloques concernant la santé psychique (ARBOIS, DOLE, DIJON et plus récemment, 2ème rencontre nationale des CLSM de France à LYON en mars 2013).
- Mai 2013 : inauguration du CLSM de LONS-le-SAUNIER.

4) Les modalités de fonctionnement

Le CLSM de LONS-le-SAUNIER se réunit sous la présidence de Monsieur le Député-Maire, Jacques PELISSARD, Président du CCAS ou de l'un de ses représentants :

- en formation plénière, une fois par an, regroupant tous les membres du groupe de travail "Souffrance psychique" initié dans le cadre du Contrat Local de Santé Mentale,
- en formation restreinte, au moins une fois par trimestre, dans sa composition restreinte (voir ci-dessous).

La Présidence du CLSM : est assurée par Monsieur Jacques PELISSARD.
Coordonnateur du CLSM : Monsieur Éric MOUREZ, assistant social de formation, coordonnateur de la lutte contre l'exclusion du CCAS.
Membres :

- un représentant de l'UNAFAM,
- Docteur PECON (médecin psychiatre de l'équipe de soins psychiatrique du CMP de LONS-le-SAUNIER,
- un infirmier de l'équipe mobile de soins psychiatriques,
- un représentant de l'UDAF du Jura,
- un représentant du SPIP (milieu ouvert), service d'insertion et probation,
- un représentant du SPIP (maison d'arrêt),
- un représentant du CHRS de LONS-le-SAUNIER,
- un représentant de l'OPH 39 (bailleur social),

[13] Voir liste des participants en annexe

- l'assistante sociale du CHS de ST-YLIE – secteur LONS-le-SAUNIER (hôpital psychiatrique),
- un représentant du GEM de LONS-le-SAUNIER,
- un représentant des services sociaux du CG 39,
- un représentant du SAUP de l'Hôpital de LONS-le-SAUNIER,
- un représentant des urgences générales de l'Hôpital de LONS-le-SAUNIER,
- un représentant de la DDCSPP 39.

Le financement des frais afférents au C.L.S.M. incombe actuellement en totalité au CCAS.

Il faut noter aussi que la participation des usagers est envisagée ultérieurement avec le concours des membres d'une association gestionnaire d'un GEM[14] qui s'est récemment constituée.

Cette nouvelle instance s'est donnée pour mission d'améliorer la prise en charge de la souffrance psychique et de lutter contre la stigmatisation des malades. Son action s'effectuera à la fois sur le plan de la politique générale en matière de soins et sur l'analyse de situations individuelles par le biais de cellules d'analyse de cas complexes.

Mais revenons quelques instants sur deux parcours d'usagers à la fois particuliers et emblématiques du fonctionnement du CLSM de LONS-le-SAUNIER.

[14] Groupement d'Entraide Mutuelle : loi du 11/02/2005 pour l'égalité des droits et des chances – réf. n° 2005-102

2ème partie : –

Le parcours des usagers

1) L'approche monographique en sciences sociales : [15]

Les sciences sociales continuent d'être travaillées par deux approches scientifiques qui pourraient paraître antagonistes au premier abord. L'approche scientifique que l'on qualifie de science "dure" et l'approche compréhensive souvent assimilée à une recherche de la preuve scientifique plus empirique que cartésienne.

Parmi l'étude des faits sociaux, l'approche statistique est souvent privilégiée pour structurer les observations ou pour dépeindre un groupe humain en action. Nous sommes tous suspendus aux sacrosaints chiffres du chômage en France pour essayer d'entrevoir si le pays et son économie vont mieux ou si la qualité de vie française se dégrade.

A l'heure où j'écris ces lignes, la barre des 5 millions de chômeurs a été franchie, mais qui dira le quotidien de ces millions d'individus qui partagent notre vie et nos villes au quotidien ?

Les ethnologues, confrontés à des structures sociales et à des rites étrangers à leur culture, ont tenté plusieurs approches pour comprendre le mode de vie de certains groupes humains parfois très éloigné de nos valeurs européennes. L'une de ces méthodes a consisté à recueillir un maximum de données sur un individu pris au sein d'un groupe social. Ainsi est née la monographie qui est une approche compréhensive et qui se veut la plus exhaustive possible de la biographie du sujet ainsi extrait de sa communauté. La difficulté de l'exercice réside dans le choix de sujets suffisamment emblématiques pour participer à la description des faits sociaux auxquels ils participent et dans la qualité du recueil de données souvent collectées directement auprès du sujet.

Pierre BOURDIEU, le grand sociologue français de la fin du 20ème siècle, a beaucoup participé à la prise de conscience des conséquences humaines de l'exclusion de plusieurs millions de nos concitoyens de la norme économique de notre société française[16].

Avec ses collaborateurs, ils se sont répartis plusieurs secteurs géographiques pour recueillir la parole de ces français que beaucoup de nos grands économistes ne connaissaient qu'à travers les modèles de la statistique économique.

[15] Quand l'ethnologue quitte le terrain : revue d'ethnologie comparée n°2 printemps 2001- extrait en annexe-
[16] P. BOURDIEU – La misère du monde – ED. Seuil – Paris 1993

Les témoignages qu'ils ont recueillis, les histoires de vie qu'ils ont consignées à l'occasion de la rédaction de cet ouvrage constituent une base de données absolument irremplaçable pour qui veut aborder le phénomène de la pauvreté en France.

La monographie constitue un corpus de faits biographiques recueillis au plus près de la personne observée, mêlant des éléments objectifs (âge, date de naissance) et de témoignages, soit du sujet lui-même, soit d'autres témoins proches du processus social observé.

Ainsi, pour mieux approcher des phénomènes sociaux, il s'agit de suivre la trajectoire d'un sujet au sein d'un processus pour en évaluer les aspects positifs et négatifs. A travers la trace ainsi décrite, il devient possible de faire émerger la structure des interactions à l'œuvre en matière de soins psychiatriques dans le cas qui nous occupe.

Ainsi, dans le travail qui va suivre, nous retrouverons deux individus. Deux lédoniens victimes de souffrance psychique à des degrés très différents. A travers l'étude documentée par le recueil d'éléments sociaux auprès des travailleurs sociaux qui les ont côtoyés, j'essaierai de mettre en évidence la trajectoire qu'ils ont suivie au sein du dispositif de soins psychiques existants sur le territoire de la ville de LONS-le-SAUNIER.

Pour ce qui concerne le recueil des données qui ont été nécessaires aux deux récits de vie qui vont suivre, j'ai eu la possibilité de par mes fonctions de directeur adjoint du CCAS de LONS-le-SAUNIER de les puiser directement dans les dossiers sociaux constitués par les collègues travaillant en direct avec les intéressés. Le secret professionnel est garanti par l'anonymat des personnes décrites.

J'ajoute que, toujours dans le cadre de mon activité de directeur adjoint au CCAS, j'ai été à plusieurs reprises en contact avec ces deux personnes lors de remplacements ponctuels des collègues dans leurs fonctions. J'ai donc été dans les deux cas très proche d'elles pendant les périodes décrites.

La première histoire sera celle d'André J., voyons par le détail ce qui lui est arrivé…

2) – L'histoire d'André J. "Jusqu'au bout de ses idées" :

Monsieur J. apparaît pour la première fois au service social du CCAS de LONS-le-SAUNIER le 25 mai 1999. Né en 1948, il aborde sa 51ème année en vivant une période de grave crise sur le plan professionnel. En effet, commercial dans le domaine de l'automobile, il émarge depuis plus d'un an au chômage. Depuis 1993, sa situation s'est peu à peu dégradée et lui, qui explique avoir été un commercial hyper compétitif, arrive en ce mois de mai 1999 au terme du dispositif d'indemnisation ASSEDIC (Pôle-Emploi aujourd'hui). Il conserve l'apparence de son ancienne profession en prenant un soin particulier à arborer un style vestimentaire plutôt élégant et moderne.

André J. est né à LYON (69). De son enfance dans cette ville, il ne dira jamais rien, si ce n'est qu'élève brillant, il a suivi un cursus scolaire qui lui a permis d'obtenir une "capacité en droit". André J. préfèrera toujours insister sur sa vie professionnelle. Une vie au cours de laquelle il mènera, dès son plus jeune âge, grand train.

Doué pour le commerce, il nous racontera souvent ses succès dans ce domaine. Vendeur immobilier, puis vendeur automobile, André J. ne manquera pas d'argent au cours de ses 20 premières années d'activité salariée. Sa verve et ses compétences en droit feront merveille. S'il vit dans une relative aisance sur le plan financier, sa vie sentimentale avec sa compagne, médecin généraliste, sera ponctuée d'instabilité. Sans qu'il n'en ait jamais précisé les raisons et le contexte précis, André J. va se séparer de cette femme après une union de quelques années qui aura vu naître deux garçons.

A l'époque, André J. se décrit comme un séducteur. Ayant une libido plutôt débridée, il reprendra souvent, au cours des entretiens sociaux, la description et le nombre de ses conquêtes féminines (+ de 400 partenaires…).
Affabulation ou réalité, c'est de ce personnage qu'André J. avouera ne pas arriver à faire le deuil lorsque les difficultés vont commencer à s'amonceler. Nostalgique d'une époque dorée, André J. gardera toujours, lors de nombreux entretiens avec les travailleurs sociaux, une sorte de hauteur et de distance vis-à-vis des autres personnes en situation de précarité.

Les travailleurs sociaux seront souvent pris à partie pour leur manque de discernement et de compréhension vis-à-vis des positions qu'il prendra et de sa façon de lire les faits sociaux d'alors. Il prendra souvent un ton didactique pour expliquer l'origine du chômage ou les choix politiques que les gouvernements auraient dû faire.

A 51 ans, il ne travaille plus depuis près d'un an et demi. Il arrive au bout de ses indemnités chômage et son véhicule nécessite des réparations qu'il ne peut assumer. Il vit en couple avec une nouvelle compagne victime d'une maladie grave et invalidante. André J. se présente comme l'amant mais aussi le soignant de cette femme avec qui il partage sa vie depuis une dizaine d'années.

D'après André J., la famille de sa femme ne l'a jamais apprécié et c'est seul, selon ses dires, qu'il accompagnera sa compagne jusque dans ses derniers jours.

En 2003, André J. se retrouve isolé suite au décès de sa femme. Toujours sans emploi, à 54 ans, il vient solliciter le Revenu Minimum d'Insertion à la Mairie de LONS-le-SAUNIER arguant du fait que son âge lui interdit désormais de retrouver un emploi dans son domaine de compétence.

La suite de l'accompagnement social qui va se dérouler jusqu'en 2013, soit près de dix ans, verra se succéder trois assistantes de service social. Chacune sera confrontée à la même position : André J. considère que le montant du RMI de l'époque est en dessous du seuil de pauvreté en France et, à ce titre, il revendiquera de nombreuses aides financières pour boucler ses fins de mois. A partir de juillet 2006, il cessera même de régler le résiduel de loyer (allocation logement déduite) à sa charge auprès de l'Office HLM de LONS-le-SAUNIER bien que la somme soit peu importante. A l'époque, il considère que le montant du RMI lui permet uniquement de se nourrir et d'acheter ses cigarettes dont il est gros consommateur. Il dira aussi souvent son besoin de médicaments stimulant sa libido.

André J. s'enfermera de plus en plus dans cette position allant même jusqu'à alerter le Député-Maire de la ville de LONS-le-SAUNIER et le Président du Conseil Général du Jura vis-à-vis de "l’injustice qui lui est faîte".

Revenant toujours sur un passé fait d'abondance et de conquêtes féminines, il estimera jusqu'à ses derniers jours, inadmissible que la société refuse de lui donner des moyens plus importants.

A partir de l'automne 2012, le bailleur social qui loge André J. engage une procédure pour résilier son bail de location. Cela fait déjà près de 6 ans qu'il ne règle plus aucun loyer et la Caisse d'Allocations Familiales a cessé depuis longtemps de verser l'allocation logement. Sa dette atteint des sommes astronomiques. Qu'à cela ne tienne et, malgré toutes les tentatives de médiation, André J. va rester sur une position extrême. Les premières menaces d'atteindre à ses jours datent de cette époque. Il a 64 ans, quelques démarches administratives suffiraient pour qu'il fasse valoir ses droits à la retraite et qu'il obtienne un dossier de surendettement auprès de la Banque de France, mais il reste impassible. En avril 2013, le Préfet octroie le recours à la force publique pour l'obliger à quitter son logement. André J. n'a, à aucun moment, anticipé cette situation : ses biens personnels restent dans l'appartement et lui se retrouve dehors. Très atteint psychologiquement par ce qu'il n'arrive pas à admettre, il accepte de se rendre sur les conseils du travailleur social qui le suit à l'époque, à l'hôpital. Après beaucoup de tergiversations, il sera hospitalisé dans un service de gérontopsychiatrie avec son accord.

Son séjour sera de courte durée, André J. considérant qu'il n'a rien à faire au milieu des autres patients qu'il perçoit comme "vieux". Une proposition d'accueil au centre d'Hébergement de LONS-le-SAUNIER mettra un terme à son premier séjour en hôpital psychiatrique. Tout en revendiquant l'accès à son ancien logement, André J. consent à être hébergé dans ce dispositif qui l'oblige, dans un premier temps, à cohabiter avec d'autres personnes sans abri. Pour autant, il continuera toujours de refuser les traitements psychiatriques qui lui avaient été prescrits lors de son passage à l'hôpital.

Pour l'avoir côtoyé au CHRS de LONS-le-SAUNIER, je peux attester du fait qu'André J. présentait alors une attitude contrastée.

Extrêmement dépressif, il pouvait rester mutique pendant plusieurs heures pour ensuite se répandre en un flot de paroles ininterrompues au cours desquelles il revenait sans cesse sur son passé de "commercial/séducteur" et sur l'injustice du sort auquel il était soumis. A plusieurs reprises, il exigera de pouvoir retourner dans son appartement menaçant le directeur de l'Office HLM de procès pour non respect des procédures. Par ailleurs, et dans le même temps, il reprenait le siège des permanences des hommes politiques influents du département. Malgré cette attitude, les travailleurs sociaux de l'équipe du CHRS de LONS-le-SAUNIER arriveront à lui faire obtenir ses droits à la retraite (ce qui triplera à l'époque ses revenus

mensuels). Après plusieurs mois de prise en charge et dans la perspective d'un retour dans un logement, André J. s'est vu proposer par l'équipe du CHRS l'accès à un petit logement au sein de la structure lui permettant d'être plus autonome. Mais là encore, André J. va s'enfermer dans une position absolue : bien qu'ayant accepté les conditions d'accès à cet appartement (participation aux charges et recherches de logement), il se soustraira très rapidement à ses engagements.

Après quelques semaines, l'équipe du CHRS de LONS-le-SAUNIER est amenée à remettre en cause l'hébergement d'André J. dans cet appartement. Il s'enferme, ne se nourrit quasiment plus et réitère sans cesse ses menaces d'atteindre à ses jours si l'OPH de LONS-le-SAUNIER ne lui rend pas son logement. En parallèle, il refuse toute aide du secteur hospitalier psychiatrique qui lui fera plusieurs propositions en hospitalisation de jour.

Sommé par la responsable du CHRS de revenir sur le dispositif d'hébergement collectif, André J. quitte l'appartement du CHRS pour se rendre à l'hôtel. C'est le début du mois et l'essentiel de sa retraite va alors être dépensé pour financer cette prestation hôtelière. Il ira même très régulièrement déjeuner sur les terrasses des restaurants en centre ville, une façon de s'exposer dans un comportement dépensier à la vue de tous.

A la mi-septembre 2013, ayant épuisé ses ressources, André J. revient au service social du CCAS solliciter une aide financière. Eu égard à son attitude, je lui signifierai personnellement qu'il est absolument hors de question de répondre favorablement à sa demande.

Dans les jours qui ont suivi, André J. s'est peu à peu clochardisé sur la ville. La dernière fois que je l'ai rencontré, il était dans le bureau du directeur de l'OPH du Jura. Celui-ci avait fait appel à nos services, ne sachant plus quoi faire devant l'ultimatum que lui opposait André J. : "vous me rendez mon logement immédiatement ou je mets fin à mes jours".

Une longue discussion à trois s'est établie au cours de laquelle André J. a exprimé plusieurs fois sa détresse psychique et son impossibilité à faire le deuil de cet ancien logement pour envisager une autre vie. Il nous a décrit avec beaucoup de détails la façon dont il mettrait fin à ses jours dans le but de nous obliger à accéder à sa demande.

Devant son état, je lui ai proposé de l'accompagner aux Urgences du centre hospitalier local, ce qu'il a accepté. En revanche, une fois sur place et malgré le diagnostic du médecin, André J. refusait l'hospitalisation et celle-ci a dû être mise en œuvre sans son consentement (j'ai signé le document d'hospitalisation contrainte).

André J. a donc été hospitalisé au début du mois de septembre 2013 dans un service de gérontopsychiatrie. Après une quinzaine de jours d'hospitalisation, j'ai reçu un appel de la surveillante du service où il était accueilli. Elle faisait état du refus d'André J. de se soigner et des limites de son service par rapport à la situation de ce patient qui, d'ailleurs, sollicitait sa sortie de l'établissement. Devant son attitude et compte-tenu du tableau clinique qu'il présentait, le médecin chef du service envisageait une fin de prise en charge très rapide. Malgré mes arguments basés sur les menaces de passage à l'acte précises et répétées, la décision médicale a été confirmée : André J. est sorti quelques jours plus tard, au début du mois d'octobre 2013. Dans un premier temps, bénéficiant de sa pension de retraite, il a repris une chambre d'hôtel, de même que son train de vie intempérant.

Le 13 octobre 2013, il a mis fin à ses jours exactement comme il l'avait décrit en se jetant sous le train dans des conditions telles que le conducteur du convoi n'a pu éviter le drame.

Quelques semaines plus tard, à la demande des travailleurs sociaux qui avaient suivi André J., sa situation a été évoquée au C.L.S.M. de LONS-le-SAUNIER. Une partie des membres ressentait beaucoup de colère devant ce décès qui avait été maintes fois annoncé et décrit par l'intéressé, sans pouvoir être évité. En tant que coordinateur du C.L.S.M., j'ai trouvé ce moment d'échanges très poignant. En effet, ceux-ci exprimaient un désarroi collectif. Toutefois apparaissaient, nettement au cours des échanges, deux approches correspondant à deux métiers très différents mais qui, dans le cas d'André J. se trouvaient opérer de façon concomitante.

Du point de vue médical, les limites de la prise en charge thérapeutique des grands dépressifs comme André J. ont pu être verbalisées face aux attentes des bénévoles de l'UNAFAM et des travailleurs sociaux. Malgré l'émotion provoquée par ce décès, les partenaires du C.L.S.M. de LONS-le-SAUNIER ont pu échanger sans manichéisme et, collectivement, faire le deuil d'une sorte de toute puissance. Et, là où les liens de partenariat auraient pu être rompus du fait d'incompréhensions et de non-dits, le dialogue a pu continuer autour d'une identité commune.

Des échanges où les limites de la prise en charge des uns et des autres ont pu être exprimés au regard des moyens de chacun quel que soit son point de vue. Pour ma part, et malgré les circonstances tragiques que nous vivions alors, j'ai ressenti combien de notions de psychiatrie en communauté pouvait prendre du sens avec cette situation. André J. avait interpelé la plupart des membres du C.L.S.M. de LONS-le-SAUNIER à des degrés divers. Que ce soit le bailleur public à l'origine de son expulsion locative, ou le CHRS qui l'a accueilli pendant plusieurs mois, sans oublier bien sûr les équipes soignantes locales en psychiatrie, tous ont été impliqués dans ce drame. Une collectivité était à l'œuvre pour tenter de ramener l'un de ses membres à de meilleures dispositions et éviter un passage à l'acte morbide. Ce que j'ai pu constater depuis le point de vue du coordinateur du C.L.S.M., c'est que cet échec, qui aurait pu être rejeté sur les seuls derniers soignants au contact d'André J. en gérontopsychiatrie, a été assumé de façon collective par les partenaires du C.L.S.M. de LONS-le-SAUNIER. Je reviendrai plus loin sur les conséquences positives que ce changement de paradigme peut avoir sur les équipes professionnelles qui interviennent dans ces contextes très émotionnels.

3) – Jérôme L. "Peur sur la ville" :

Jérôme L., 27 ans, est célibataire, il est père d'un enfant de 5 ans, qui vit actuellement avec son ex-compagne à BESANCON. Jérôme L. se trouvait sans solution de logement depuis plusieurs mois et alternait des périodes d'hébergement en structures d'urgence et des périodes de vie dans la rue. Il s'est alors désengagé de ses démarches d'insertion sociale et professionnelles. Ses difficultés à se stabiliser étaient notamment liées à des troubles psychiatriques, engendrant des troubles du comportement alliant délires et passages à l'acte violent.

Jérôme L. a intégré une première fois le C.H.R.S. de la ville de LONS-le-SAUNIER en avril 2013 dans le cadre d'une mise à l'abri d'urgence. Refusant les soins et présentant un état de santé non compatible avec sa prise en charge dans la structure, son hébergement n'a pas été prolongé. Jérôme L. était arrivé au centre d'hébergement de LONS-le-SAUNIER après avoir commis une grave agression sur un autre SDF dans la ville de DOLE (à 60 Km). Son état psychique ne s'améliorait pas (insomnie, hébétude, etc…).

L'équipe éducative du CHRS de LONS-le-SAUNIER qui l'accueillait en urgence était très angoissée par avance de son comportement et, particulièrement, sur le dispositif d'hébergement collectif. Sans soin médical, Jérôme L. a très vite confirmé ses difficultés à s'adapter : incapable de trouver le sommeil, il déambulait toute la nuit dans les locaux empêchant les autres accueillis de dormir. Son regard particulièrement inquiétant, ses propos inintelligibles et surtout son comportement apragmatique dans un magasin du centre ville l'ont conduit à être amené aux Urgences du Centre Hospitalier de LONS-le-SAUNIER par le biais des forces de l'ordre. C'est là que l'hospitalisation sous contrainte a eu lieu, le responsable du CHRS étant amené à signer ce document. Il était la seule personne qui le connaissant à LONS-le-SAUNIER.

Jérôme L. a été hospitalisé (mai et juin 2013) au Centre Hospitalier Spécialisé à DOLE. A sa sortie, il a intégré à nouveau une structure d'hébergement d'urgence à DOLE, avant d'être orienté au CHRS de LONS-le-SAUNIER le 28 juillet 2013. Jérôme L. a intégré le dispositif

d'insertion le 10/09/2013 (prise en charge maximum de 6 mois) en acceptant un projet qui intégrait le suivi régulier de ses problèmes de santé.

D'abord hébergé sur un collectif, Jérôme L. a pu accéder à un appartement autonome diffus quelques semaines plus tard. Toutefois, éprouvant des difficultés à gérer seul le quotidien, il a très vite sollicité son retour sur le collectif.
Le projet d'insertion élaboré avec Jérôme L. était centré sur la poursuite des soins, la régularisation administrative, la stabilisation financière, et l'accès à terme à un logement adapté à son handicap. Un travail quant à la gestion de son comportement et l'apprentissage des gestes du quotidien ont également été réalisés.

Cette action a pu être menée en concertation permanente avec le médecin et l'équipe du Centre Médico-Psychiatrique du Centre Hospitalier du département.

Que ce soit par rapport au dosage du traitement ou encore dans le cadre de ré-alcoolisations massives, les liens créés au C.L.S.M. entre le Directeur du CHRS de LONS-le-SAUNIER et l'équipe soignante ont été déterminants. Ainsi, Jérôme L. a pu bénéficier d'une durée d'hébergement suffisante pour permettre aux soignants d'équilibrer un traitement adapté à son état. Alors qu'auparavant, la première crise aurait donné lieu à une exclusion du CHRS.

Comme le texte de Rap qu'il a écrit le rappelle, auparavant il n'avait jamais pu accéder à ce minimum de stabilité et de contenance (voir annexe).
Par la suite, Jérôme L. a effectué les démarches nécessaires à la régularisation de sa situation administrative (transfert de dossiers, régularisation auprès des services d'imposition, renouvellement de la CMU Complémentaire, régularisation auprès des diverses administrations). Jérôme L. a réussi à tenir à jour sa situation administrative tout au long de son hébergement.

Jérôme L. est bénéficiaire du RSA (environ 492 € mensuels). Une demande d'Allocation Adulte Handicapé a pu être déposée. Un accompagnement budgétaire a été proposé à Jérôme L. Il est progressivement parvenu à gérer son budget de manière à stabiliser sa situation financière et à prioriser les charges (alimentation, vêtements/hygiène, loyer).

Au vu de sa situation et de son état de santé, une reprise d'emploi n'est toujours pas envisageable actuellement. Jérôme L. souhaitait déposer une demande de Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé, afin de reprendre, à terme, un emploi adapté. Dans l'attente, Jérôme L. était très demandeur d'activités extra-professionnelles. Nous l'avons ainsi orienté auprès du GEM de LONS-le-SAUNIER et il a participé aux différentes activités proposées par l'Accueil de Jour du CHRS.

Originaire du Doubs, Jérôme L. était en rupture avec sa famille. Il a cherché à récréer des liens avec celle-ci. Il a notamment repris contact avec son ex-compagne et son fils de 5 ans. Des visites médiatisées ont ainsi pu être organisées à BESANCON. Jérôme L. a rapidement émis le souhait de poursuivre ses démarches à BESANCON afin de se rapprocher de cette famille.

C'est dans ce contexte que Jérôme L. a sollicité un logement autonome. Au vu de sa situation et en accord avec Jérôme L., il est apparu qu'un accompagnement sur le quotidien restait malgré tout nécessaire afin de consolider son parcours d'insertion. Une première demande a été effectuée auprès du "Forum", sur le dispositif CHRS de BESANCON. Celle-ci a été refusée en préconisant dans un premier temps une orientation sur le dispositif des Lits Halte Soins Santé (LHSS)[17]. La demande de prise en charge en LHSS a été acceptée. Jérôme L. a pu intégrer cette structure le 07 janvier 2014, date de sa sortie de notre établissement à LONS-le-SAUNIER.

Depuis, Jérôme L. est toujours suivi par cette structure et il a repris des contacts avec son fils. De son propre aveu, cela faisait plus de dix ans qu'il n'avait pas pu bénéficier d'un tel calme dans sa vie et surtout qu'il ne s'était pas senti en sécurité de cette façon. Le traitement est toujours nécessaire pour stabiliser son comportement mais il l'accepte désormais conscient des enjeux pour lui et pour les liens avec son fils.

Là encore, le C.L.S.M. de LONS-le-SAUNIER a été un lieu d'échanges déterminant pour lutter contre la stigmatisation dont Jérôme L. faisait l'objet sur la ville de LONS-le-SAUNIER. De même, les liens très réguliers entre les équipes de soignants en psychiatrie et les travailleurs sociaux du CHRS de LONS-le-SAUNIER ont permis à ces derniers de

[17] Lits réservés à des SDF dans l'objectif d'accéder ou de maintenir des soins. Loi 2005-1579 du 19/12/2005 et décret 2006-556 du 17/05/2006

dépasser la peur qu'ils ressentaient du fait de son passif et de son comportement hors prise en charge médicale.

Plus que de longs discours, le rap que Jérôme L. a écrit pendant son séjour au CHRS, décrit de l'intérieur l'histoire de son auteur. **[18]**

[18] Vidéo diffusée lors de la semaine de santé mentale 2014 avec l'accord de l'intéressé dans un colloque organisé au centre hospitalier de ST-YLIE (39).Texte cité en annexe.

4) – Le ressenti des partenaires du CLSM de LONS-le-SAUNIER :

Nous venons d'étudier par le détail deux situations qui ont fait l'objet d'une présentation anonymisée au CLSM de LONS-le-SAUNIER. Dans un second temps, il m'a paru utile d'interroger les partenaires du CLSM pour mieux appréhender les changements qui se sont produits au niveau des pratiques locales en matière de prises en charge de problématiques de santé mentale et donc de parcours des usagers.

Pour cela, j'ai construit un questionnaire[19] que j'ai pu adresser à chacun des membres de la cellule d'étude de cas complexes du C.L.SM de LONS-le-SAUNIER (soit 18 personnes en tout).

a) méthodologie d'analyse des données :

Tout juste un an après la création de celui-ci, ils ont été amenés à réfléchir sur les changements notables qui se sont opérés. Pour éviter le biais relationnel, je leur ai proposé de répondre de façon anonyme.

Etait-ce la période d'envoi (fin juin 2014) ou un délai trop court pour répondre à ma sollicitation, seulement un tiers des personnes que j'ai sollicitées ont répondu.

Pour autant, l'échantillon qu'ils représentent paraît assez significatif puisqu'il mixe travailleurs sociaux de terrain, responsables politiques et personnels soignants du CHS de ST-YLIE.

Les résultats laissent apparaître une unanimité plutôt favorable à la mise en place de cette nouvelle instance sur le plan local. Mais pour aller plus loin dans l'analyse des réponses apportées, je me suis livré à un travail d'analyse de contenu sémantique.

En effet, le faible contingent de documents à analyser m'a permis de répertorier de façon exhaustive les items utilisés par les personnes qui ont accepté de répondre. Ce type d'analyse qualitative a été beaucoup utilisé par les sociologues nord-américains dans les années 1950[20].

[19] Voir ci-après en annexe.

[20] Anselm STRAUSS – la trame de la négociation : sociologie qualitative et intermédiaire – Ed. L'HARMATTAN – PARIS 1992

Il s'agit d'analyser de façon systématique et méthodique les documents textuels récupérés dans le cadre d'une recherche sur un sujet déterminé.

En l'occurrence, le chercheur tente de minimiser les éventuels biais cognitifs et culturels en s'assurant de l'objectivité de sa recherche. Ainsi, les réponses apportées aux questionnaires que j'ai diffusés peuvent être lues de façon classique : sujets, verbes, compléments composant des phrases, mais aussi en déstructurant les phrases pour isoler l'ensemble des mots, l'ensemble des verbes et l'ensemble des adjectifs utilisés dans les réponses.

A partir de cette classification, l'analyse consistera à observer le champ lexical, la fréquence des termes ou leur proximité de sens, en rapport avec la notion de parcours des personnes en souffrance psychique à LONS-le-SAUNIER.

b) les résultats obtenus :

TABLEAU RECAPITULATIF DES ITEMS UTILISES DANS LES REPONSES AUX QUESTIONNAIRES

Questionnaire	Items	Noms	Verbes	Adjectifs
n°1		51	11	19
n°2		39	4	11
n°3		53	21	14
n°4		66	12	13
n°5		32	1	8
	703	241	49	65

Si l'on cumule les réponses écrites aux questionnaires qui m'ont été retournés, 703 items ont été utilisés. Dans certains cas, il s'agit de phrases construites mais le plus souvent, les réponses ont été transcrites sous forme de notes succinctes ou d'abréviations.

Sur 703 items, nous pouvons isoler[21] :

- 241 noms,
- 49 verbes,
- 65 adjectifs.

Les autres items sont des articles ou des interjections de liaison. Ils ne présentent donc pas un intérêt particulier.

Au niveau des noms, le terme le plus utilisé est celui de "partenaire(s)" – (8 citations), puis juste après celui de "personne(s) – (7 citations). Ex æquo, nous trouvons quatre autres mots : "prise(s) en charge", "parcours", "situation(s), "soin(s) avec 6 citations. Enfin parmi les termes cités à de nombreuses reprises, nous retrouverons : "urgence(s)" – (5 citations), "trouble(s) et "hospitalisation(s) – (4 citations) puis "acteur(s), "comportement", "équipe(s)", "orientation(s), "passage(s)", "patient(s)", "place(s)" et "sécurité" – (3 citations).

Ainsi, nous retrouverons bien dans les mots utilisés par les partenaires du CLSM les notions que cette instance tente de promouvoir. En effet, si l'on reprend la définition du mot "partenaire"[22], ce terme définit des personnes ou des groupes avec qui l'on est associé dans un rôle ou une mission déterminé. Il est aussi utilisé pour définir les protagonistes du monde économique : les partenaires sociaux. Il a pour synonyme des mots comme "allié", "associé" ou encore "collègue" ou "compagnon". "Partenaire ou partenariat", sont associés en premier lieu pour définir ce qui se passe au niveau de l'étude des situations au sein du CLSM.

Lorsque l'on connaît les origines très diverses de ses membres, il est important de noter ce phénomène de la constitution d'une identité partenariale vis-à-vis de la souffrance psychique à LONS-le-SAUNIER à partir de cette nouvelle instance de concertation.

Les autres termes utilisés semblent pénétrer un peu plus dans le détail des discussions et des échanges qui se déroulent. Ils confirment là encore l'émergence d'un langage technique commun aux différents opérateurs, qu'ils soient issus du secteur médical, du secteur social ou encore de la société civile (élus, associatifs, usagers, etc…).

[21] Document exhaustif des termes utilisés joint en annexe
[22] Edition 1982 – Petit Larousse

En effet, lors de rencontres organisées une fois par trimestre, il convient que chaque interlocuteur soit à même d'être compris par les autres participants. Il doit donc adapter son langage. Le fait que nous retrouvions pêle-mêle les termes d'"urgence", de "comportement", de "passage" mais aussi de "sécurité" et d'"acteur" utilisés par toutes les catégories de participants au CLSM me paraît significatif d'un travail de co-construction à l'échelle de la communauté du concept de souffrance psychique. Et ainsi, même si les termes utilisés sont encore fortement issus du milieu médical, le parcours des usagers est de plus en plus défini à l'extérieur de cette seule sphère spécialisée.

Au niveau de l'analyse des verbes, les fréquences de citations sont plus resserrées puisque nous retrouvons les verbes "être" et "mettre", puis dans le sens de mettre en œuvre, cité 3 fois. En seconde position, avec 2 citations, les verbes "gérer", "échanger", "améliorer", "accompagner" sont eux aussi très caractéristiques de la notion de groupe de partenaires en travail. Et cela même si le terme "souffrir", lui aussi cité 2 fois, vient nous rappeler que ce travail partenarial s'effectue dans un seul objectif : réduire la souffrance de ceux qui sont atteints par la maladie psychique.

Enfin, du côté de l'analyse des adjectifs utilisés, nous sommes clairement au cœur de la problématique, puisque les adjectifs commençant par le préfixe "psy" arrivent très largement en tête du lexique (10 citations).

Avec "meilleur(s)", utilisé à 5 reprises, il semble que nos interlocuteurs insistent aussi sur la nécessité d'une amélioration qualitative des prises en charge. Ceci se trouve aussi renforcé par l'adjectif "différent" avec 4 citations.

Ainsi, nous pourrions synthétiser l'analyse de contenu des réponses produites par les partenaires de la façon suivante :

- nous assistons à la création d'une identité partenariale vis-à-vis de la souffrance psychique à LONS-le-SAUNIER,
- un langage technique commun se construit au-delà de la sphère médicalisée,
- une dynamique d'amélioration qualitative semble à l'œuvre.

Si dans un premier temps, nous avons pu observer le parcours de deux usagers, l'analyse de contenu des réponses faites aux questionnaires adressés aux membres du CLSM de LONS-le-SAUNIER nous apporte un contre-champ complémentaire. Dans une dernière partie, je me propose d'apporter un regard synthétique sur les évolutions constatées depuis la création du CLSM de LONS-le-SAUNIER (mai 2013).

3ème partie :

Synthèse des observations :

Le C.L.S.M. de LONS-le-SAUNIER vient d'avoir un an. Il s'est régulièrement réuni dans sa composition classique et une rencontre élargie à l'ensemble des protagonistes du groupe de travail "santé mentale" du Contrat Local de Santé a eu lieu en décembre 2013. Au total, une dizaine d'heures d'échanges a eu lieu. Pourtant que de chemin parcouru à l'échelle de la ville de LONS-le-SAUNIER en matière de réflexions et d'actions vis-à-vis des personnes dont le "psychisme est en souffrance"[23]. Ces termes correspondent à un jeu de mots du psychanalyste Jacques LACAN qui, ce faisant, mettait l'accent sur le parallèle entre la souffrance psychique et un courrier recommandé en souffrance à la poste et qui attend d'être lu.

De même la présente étude peut-être décryptée du point de vue des usagers mais aussi au niveau de l'évolution des pratiques partenariales. Les deux approches sont liées. Commençons par l'incidence du CLSM de LONS-le-SAUNIER sur le parcours des usagers à la lumière des deux monographies précédentes.

1) – CLSM et parcours d'usagers :

Si j'ai choisi de retenir l'histoire d'André J. et celle de Jérôme L. parmi l'ensemble des situations qui ont été évoquées à la cellule d'analyse des situations complexes du Conseil Local de Santé Mentale de LONS-le-SAUNIER, c'est en raison du fort contraste qu'elles présentent. Les deux souffrances psychiques décrites sont assez éloignées l'une de l'autre, ce qui conditionne un type de relations sociales extrêmement différent.

André J.

Ainsi, dans le cadre d'André J., nous sommes face à un individu qui, tout en sollicitant énormément les services d'assistance disponibles au niveau local, vit dans une attitude de déni de sa pathologie psychique. Il va des uns aux autres pour revendiquer une protection physique et sociale depuis la perte de son logement mais en même temps il refuse les protocoles qui lui sont proposés à moyen terme. Il oppose sans cesse une exigence supplémentaire et pousse les intervenants, qu'ils soient sociaux ou médico-sociaux, dans leurs derniers retranchements. Ce faisant, il confronte l'ensemble des partenaires à leurs limites.

Aux travailleurs sociaux qui l'hébergent, il reproche l'absence de solution de retour sur un logement dont il a été expulsé. Et dans le même temps, faisant état de son désespoir et de ses

[23] QUESEMAND-ZUCCA S. (2003) – A propos de la banalisation de la souffrance psychique

pensées morbides récurrentes, il refuse les remèdes qui lui sont proposés. Son attitude aurait pu être de nature à engendrer une discontinuité de sa prise en charge, voire même une réelle mise en cause des services les uns par rapport aux autres.

André J., par son attitude, culpabilise les professionnels qu'il rend responsables de ce qui lui arrive. Il ira même jusqu'à raconter avec force détails la façon dont il envisage de mettre fin à ses jours au directeur de l'Office HLM à l'origine de son expulsion. André J. cherche à mettre en cause la bonne foi des intervenants qu'il côtoie et sans la synthèse effectuée lors de l'analyse de sa situation au Conseil Local de Santé Mentale, les opérateurs à l'œuvre autour de lui auraient sans doute baissé les bras beaucoup plus vite. Au lieu de cela, un parcours complet lui a été proposé, qui, s'il avait accepté d'en franchir les étapes, aurait permis de lui éviter le pire. Il y a eu des échanges réguliers entre l'Office HLM, les responsables du CHRS et de l'équipe de soins psychiatriques locales. Grâce à ce dispositif, il a pu retrouver un minimum d'intimité et de stabilité sur plusieurs mois, ce qui lui a permis de passer du Revenu de Solidarité Active à une pension de retraite représentant une ressource mensuelle deux fois plus importante.

Avec ce niveau de revenus, il avait la possibilité d'accéder à nouveau à un logement autonome et de quitter le processus assistantiel dont il dépendait depuis plus de dix ans. Sa pathologie dépressive a malheureusement repris le dessus et il s'est engagé dans un processus totalement apragmatique. Si son rapport au réel n'a pu relever d'une hospitalisation contrainte à un moment donné, en revanche rien n'a pu justifier sur le plan médical son maintien en milieu hospitalier sur une durée suffisamment longue pour faire disparaître ses pensées morbides et éviter un passage à l'acte radical. Le CLSM a permis un travail de coordination très important des partenaires au contact d'André J. et si le pire n'a pu être évité, nous verrons plus loin l'impact de ce nouveau type de prise en charge sur les équipes lorsqu'un drame survient de cette façon.

Jérôme L. :

L'histoire de Jérôme L. par contre, relève d'une autre problématique psycho-sociale : celle des errants et des exclus qui ont connu la rue très tôt et sur de très longues durées. Comme la souligne la psychiatre Sylvie QUESEMAND, ces personnes finissent par n'avoir de contact qu'avec les travailleurs sociaux des dispositifs d'hébergement ou d'accueil de jour. Leur retrait de la société et l'impermanence qu'ils vivent au quotidien rendent leur inscription dans un véritable protocole de soi quasiment impossible.

« Leur souffrance aussi folle soit-elle doit pouvoir être entendue. Le seul discours de compassion ou d'assistance ne suffit pas à faire consister avec eux une relation de soin. Pour les travailleurs sociaux, qu'il n'est pas souhaitable de laisser seuls en prise avec des processus de destruction et de déliaisons psychiques, l'héroïsme a des limites »[24].

Jérôme L. présente une pathologie psychiatrique que la vie dans la rue rend encore plus nuisible à lui-même mais aussi aux autres SDF qu'il côtoie. Dans un département comme le Jura, son passage à l'acte violent a été relayé par les médias locaux dans la rubrique des faits divers. Son premier séjour au CHRS de LONS-le-SAUNIER va se terminer par une hospitalisation sous contrainte mais là où la concertation au CLSM a été déterminante, c'est dans la préparation de sa sortie d'hôpital.

Auparavant, Jérôme L. se serait retrouvé à nouveau à la rue. Certes avec une ordonnance mais aucun moyen de se faire délivrer les traitements nécessaires pour stabiliser son état. Les échanges qui ont eu lieu au sein du CSLM mais aussi de façon directe entre les services hospitaliers de psychiatrie et le responsable du CHRS de LONS-le-SAUNIER ont permis d'élaborer un protocole de sortie d'hospitalisation qui alliait une prise en charge en matière d'hébergement à une continuité des soins à l'hôpital de jour local du Centre Hospitalier Psychiatrique de St-Ylie.

Ce protocole élaboré sous l'égide du CLSM a permis à Jérôme L. de stabiliser sa situation administrative, sociale et surtout physique. L'accès à des repas réguliers et à un rythme veille/sommeil moins anarchique lui a permis d'accéder à un état physiologique qu'il n'avait pas connu depuis de nombreuses années. Ceci, allié avec une prise en charge sur le plan médicamenteux bénéficiant du rétro-contrôle des travailleurs sociaux du CHRS, a véritablement offert un pallier bénéfique pour la contenance de sa maladie délirante.

2) – Incidence sur les pratiques partenariales :

[24] S.QUESEMAND (2012) clinique psychanalytique de l'exclusion – Ed.Dunod.

Le CLSM de LONS-le-SAUNIER a probablement changé le parcours de certains usagers de santé mentale dans notre commune. Toutefois, cette évolution qualitative de la prise en charge des patients de la psychiatrie locale n'est possible que si l'ensemble des acteurs impliqués est en mesure de modifier les pratiques habituelles. Le simple fait de constituer et de réunir régulièrement les opérateurs locaux constitue une avancée significative en matière de santé mentale communautaire. Réunir et faire travailler ensemble des acteurs sociaux, qui auparavant appréhendaient le phénomène de façon isolée, a sans aucun doute impulsé une nouvelle dynamique en matière de soins mais aussi d'inscription des patients dans un projet de vie. Voici ce qui est dit par un personnel soignant en réponse au questionnaire que j'ai analysé ci-dessous de façon sémantique :

« La connaissance des différents partenaires grâce au CLSM et du champ d'action de chacun, de ses possibilités mais aussi de ses limites permet :

- une meilleure compréhension de la situation,
- une meilleure anticipation de la prise en charge,
- un meilleur fonctionnement en mode projet pour le patient qui tend d'avantage à un parcours de vie qu'à un parcours de soins (liens hôpitaux/site) ».

Un élu nous dit aussi :

« Que le CLSM sert à fédérer les moyens d'interventions pour trouver le règlement le plus pertinent dans une situation de souffrance psychique ».

Enfin, le responsable du CHRS de la ville de LONS-le-SAUNIER met l'accent de son côté sur l'importance de la continuité de la prise en charge :

« Il y a plus de reconnaissance des différents acteurs ce qui implique une diminution des risques de ruptures du parcours des personnes entre les passages social/médical ».

« Partenaire », c'est ce mot qui revient le plus souvent dans les réponses recueillies. Il donne un sens nouveau à la prise en charge des malades par la relation de confiance qu'il sous-entend. L'exemple du drame vécu à l'occasion du décès d'André J. est à ce titre significatif.

Face à cette situation chacun dans ses fonctions a tenté de produire la réponse la plus pertinente possible. Malgré cela, le drame n'a pu être évité. Pour avoir une assez longue expérience en matière d'animation d'équipe en travail social, je sais l'impact que cela peut représenter en matière d'usure professionnelle sur les personnes qui suivent ce genre de situation.

Auparavant, la responsabilité de ce décès aurait circulée des uns aux autres comme une énergie toxique dispersant les bonnes volontés et atteignant chacun dans son fort intérieur sur le sens de son travail et de son engagement. La solidarité nouvelle qui est née au sein du CLSM a permis à chacun de partager cette notion d'échec et d'éviter une remise en cause totalitaire des uns ou des autres.

A l'inverse, il y a eu un partage de la responsabilité du parcours d'André J. et surtout un constat commun des limites du dispositif actuel de prise en charge de ce type de pathologie.

Ainsi, des opérateurs qui pouvaient jusqu'alors s'ignorer, ont pris le parti de fédérer leurs actions autour d'un sens commun. Ils font communauté autour des malades et de leur famille pour offrir une vie aux patients la plus ouverte possible sur les autres. Derrière ce partenariat, on sent poindre un nouveau sens des responsabilités. Responsabilité vis-à-vis des usagers qu'il s'agit d'associer aux processus de soins et guérison grâce à un regard nouveau sur la maladie. En effet, le décloisonnement qui s'effectue dans ce processus a un impact non négligeable sur la stigmatisation des malades psychiques. Il fait circuler de l'information et évite ainsi la caricature souvent basée sur des faits graves et inquiétants relatés par les médias. Voici quelques exemples pratiques récents :

- les services de la Mairie de LONS-le-SAUNIER qui permettent l'accès à une salle « anonyme » pour organiser des groupes de parole d'ex-délinquants sexuels astreints à une obligation de soins par les services de justice sous la responsabilité de Centre Médico-psychiatrique du Centre Hospitalier Spécialisé de St-Ylie (39),

- le responsable de la plateforme départementale de soins psychiatriques qui participe aux travaux du CLSM et qui fait remonter les comptes-rendus aux plus hauts responsables de la santé publique de la région (ARS),

- l'UNAFAM qui est à l'origine de la création par le Conseil Général du Jura de 80 places supplémentaires de SAVS (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale pour les malades psychiques),

- l'équipe mobile de soins psychiatriques du CMP de LONS-le-SAUNIER qui est désormais régulièrement mobilisée. Auparavant, les partenaires du CLSM ne connaissaient pas les modalités d'interventions,

- des signalements de personnes en défaut de traitement par les travailleurs sociaux qui sont aujourd'hui pris en compte pour éviter les crises inhérentes à ce genre de situations et, surtout limiter, les ré-hospitalisations,

- le coordonnateur du CLSM de LONS-le-SAUNIER qui a été associé à la création d'une association des usagers du Groupe d'Entraide Mutuel de la ville. Ce qui permet à la fois une écoute des usagers vis-à-vis du CLSM mais aussi un retour et une explication aux bénévoles de cette association sur l'existence et le fonctionnement du CLSM,

- la municipalité lédonienne qui a financé l'achat de plaquette d'information sur les pathologies mentales éditées par le PSYCHOM(organisme de communication sur les maladies psychiques basé à Paris).

Nous pourrions aussi revenir sur les liens désormais réguliers entre le directeur du CHRS, le surveillant du service des urgences psychiatriques et le surveillant du CMP local, ou encore, l'espace d'écoute spécifique qui s'est créé de fait au sein du CCAS de LONS-le-SAUNIER vis-à-vis des usagers ou des proches de personnes en souffrance psychique.

Le temps et les moyens manquent pour analyser plus avant ce que ce nouveau dispositif a provoqué à l'échelon de la ville de LONS-le-SAUNIER. Cette première approche à la fois sur le plan monographique et sur le plan sémantique n'est qu'une faible ébauche de l'observation de la naissance d'une démarche de santé mentale en communauté.

4) Les perspectives d'amélioration.

Le tableau qui vient d'être dressé pourrait paraître par trop idéal. Toutefois, les rencontres de ces derniers mois font remonter la nécessité de modifier certains aspects du fonctionnement pour améliorer les performances du dispositif vis-à-vis des usagers.

Au niveau de la fréquentation des réunions, on constate que de plus en plus d'opérateurs lédoniens souhaitent participer à nos échanges. Cette appétence doit être structurée pour que les débats du C.L.S.M. de Lons le Saunier continuent d'être créatifs. Pour cela, la création de groupes de travail par type de problématique parait indispensable. Les problèmes rencontrés par les adolescents sont très différents de ceux que connaissent les personnes âgées en matière de souffrance psychique. Cela correspond aussi à une structuration des services de soins publics qui nous amène à côtoyer d'autres interlocuteurs.

Cette évolution de l'organisation devra aussi s'accompagner d'une participation plus significative des usagers. En effet, si nous avons régulièrement les représentants des familles de malades autour de la table, il convient désormais d'en permettre l'accès aux usagers eux-mêmes.

De même les liens avec la plateforme départementale de coordination en psychiatrie et en santé mentale du Jura devront être formalisés pour que les faits constatés sur le plan local soient pris en compte en matière d'évolution du dispositif public qui est structuré sur le plan départemental. Il faut espérer aussi que d'autres municipalités jurassiennes s'engagent dans ce processus pour qu'il puisse s'ancrer sur plusieurs points d'observation en matière de santé mentale.

Enfin il semble que le dispositif d'accompagnement des malades psychiques à domicile soit en évolution : le conseil général du Jura va prochainement financer une centaines de mesures supplémentaires. Cette institution est déjà présente au C.L.S.M. de Lons le Saunier. Il est fondamental que ces nouveaux outils s'inscrivent de façon efficiente au sein du dispositif nouvellement institué sur le plan local.

C O N C L U S I O N

Le Conseil Local de Santé Mentale de la ville de LONS-le-SAUNIER après une année d'existence a, sans doute, démontré son utilité à l'ensemble des partenaires locaux. L'initiative qui prend sa source au niveau des bénévoles de l'UNAFAM a été reprise par les élus locaux. Elle a rapidement fédéré les partenaires du champ social, pour peu à peu convaincre le personnel soignant.

Dans mes fonctions de coordonnateur de cette instance, je suis désormais confronté à l'obligation de limiter le nombre de personnes qui souhaitent y participer.
Par ailleurs, si l'UNAFAM est un acteur régulier des réunions du CLSM, il nous reste encore à permettre aux usagers eux-mêmes de rejoindre cette instance de débat. Une perspective se dessine à travers les contacts que j'ai pu avoir avec les membres de l'association "Lédoliens" qui vient de naître à l'initiative des usagers du Groupement d'Entraide Mutuelle. Sur un autre plan, il reste aussi à finaliser les procédures nouvelles qui ont vu le jour et éviter que les effets de la création du CLSM ne soient par trop éphémères.

Par ailleurs, si j'ai choisi d'aborder cette étude par le biais des parcours individuels, je dois bien préciser que nos travaux ne se résument pas aux seules cellules d'étude de cas complexes. En effet, je n'ai pas abordé la richesse des débats mettant en question le dispositif existant et qui sont à l'origine de nombreuses propositions d'amélioration. La présence sur le territoire jurassien d'une plateforme départementale d'analyse issue du Centre Hospitalier Spécialisé de ST-YLIE (39) et, surtout, la participation régulière de son coordinateur à nos rencontres trimestrielles est à l'origine d'une prise en compte de nos débats par l'Agence Régionale de Santé.
J'arrive au terme de cette étude avec le sentiment de l'immense travail qui nous attend encore pour améliorer la prise en charge mais aussi l'image des personnes victimes de souffrances psychiques dans la ville. En cette matière, ma participation au DIU de santé mentale communautaire a été et, est encore, un facteur d'apports considérables pour l'exercice de mes fonctions d'animateur. Pendant ces trois semaines d'études sur trois sites différents, j'ai été fortement impressionné par des notions comme celles du rétablissement en santé mentale ou encore l'expérience des travailleurs pairs au sein des équipes médico-sociales. Ceci m'amène tout naturellement à préconiser une véritable formation initiale et continue pour les

animateurs de ce type d’instance qui nécessite d’être alimentée en permanence par les dernières découvertes en matière de prise en charge des maladie psychiques et de la santé mentale en général.

Après vingt années passées auprès des plus démunis dans ma commune, j'avais acquis des certitudes qu'il me faut aujourd'hui remettre en question sur le plan personnel, mais qu'il m'appartient aussi de mettre en débat au sein du CLSM de LONS-le-SAUNIER. Ainsi, l'aventure continue avec, en perspective, une citoyenneté réaffirmée pour les personnes victimes de souffrance psychique à LONS-le-SAUNIER qui ne manquera pas de peser sur les changements à venir.

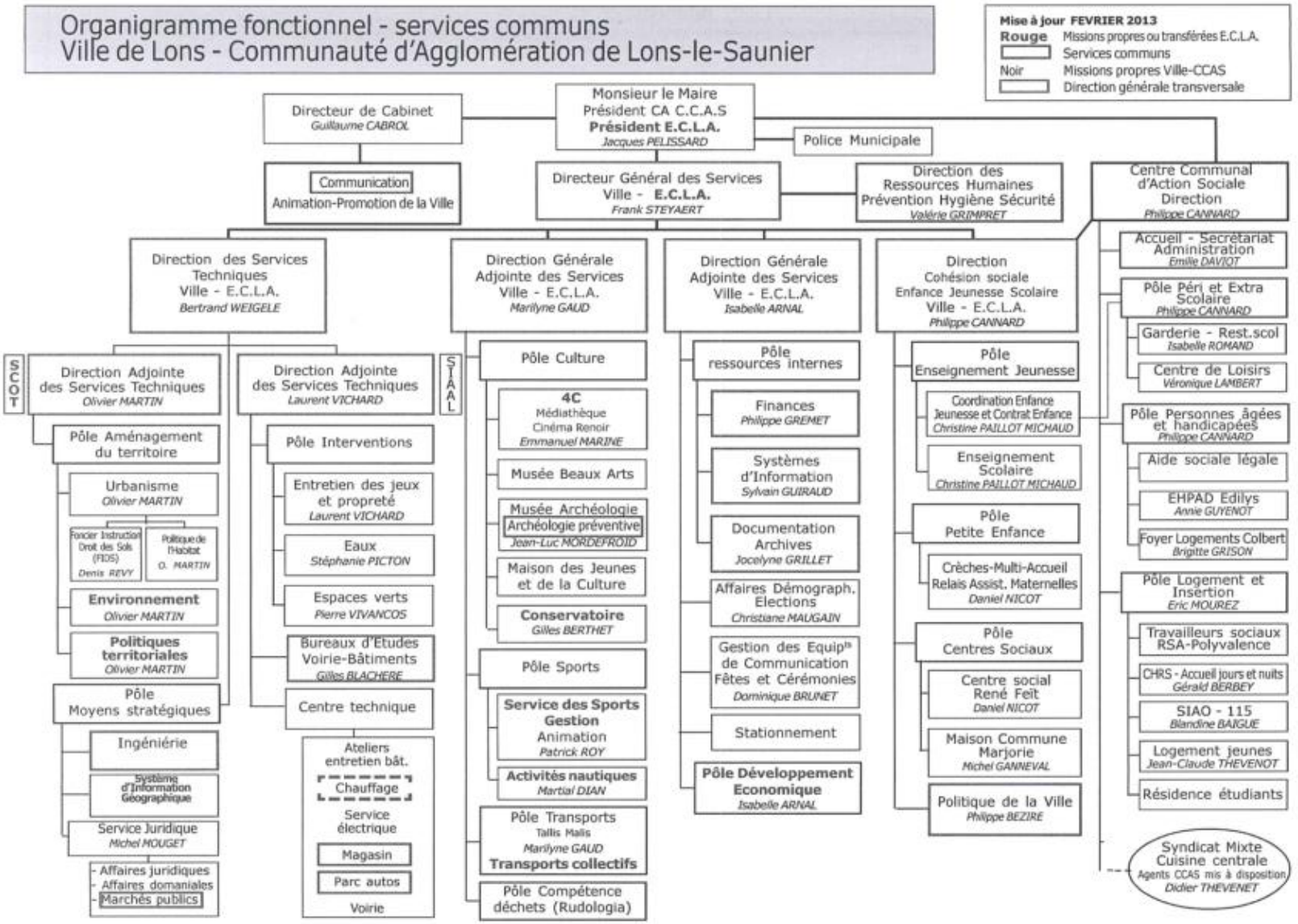
Comme le dit la devise latine "Meliora praesumo", je pressens des choses meilleures…

B I B L I O G R A P H I E

- BASAGLIA F.-Extrait de “L’évolution psychiatrique” (1965)
- BOURDIEU P. – La misère du monde – Ed. SEUIL (1993)
- CAMPENHOUDT L.V.– R. QUIVY – Manuel de recherche en sciences sociales – 4ème Ed. DUNOD (2011)
- COUTY E.– Rapport à Mme la Ministre de la Santé (janvier 2009)
- . DECLERK P.– Les naufragés – Ed. PLON (2001)
- QUESEMAND S.– Clinique psychanalytique de l'exclusion – Ed. DUNOD (2012)
- QUESEMAND-ZUCCA S.– A propos de la banalisation de la souffrance psychique (2003)
- ROELANDT J.L.– Enquête menée de 2000 à 2004 (CCOMS)
- STRAUSS A– La trame de la négociation : sociologie qualitative et intermédiaire – Ed. L'HARMATTAN (1992)
- M. K. TABANI – Quand l'ethnologie quitte le terrain : revue d'ethnologie comparée n°2 – Printemps 2001

A N N E X E S

- Organigramme fonctionnel des services de la Mairie de LONS-le-SAUNIER (février 2013) p.43
- Description du Pôle Adulte Lédonien du Centre Hospitalier Spécialisé de ST-YLIE (39) p.44à 49
- Charte constitutive des plateformes départementales de coordination en psychiatrie et en santé Mentale du département du Jura – Source CHS ST-YLIE p. 50 à 55
- Contrat Local de Santé entre l'ARS de Franche-Comté et la Mairie de LONS-le-SAUNIER (janvier 2013) p.56 à 60
- Liste des participants au groupe de travail "souffrance psychique" au sein des travaux du Contrat Local de Santé p.61 à 63
- Fiches action du Contrat Local de Santé dont la fiche action concernant la création du CLSM de LONS-le-SAUNIER p.64
- Liste des membres du CLSM de LONS-le-SAUNIER p.66 à 67
- Règlement intérieur du CLSM de LONS-le-SAUNIER voté en décembre 2013 p.68 à 69
- Charte de l'UNAFAM en faveur du développement, de l'accompagnement et de l'hébergement des personnes en souffrance psychique (02 mai 2011) p.70 à 75
- Quand l'ethnologie quitte le terrain : anthropologie et bibliothèques par M. K. TABANI – approche de la méthode d'analyse monographique p.76 à 79
- Paroles du rap de Jérôme J.(avec son autorisation) p.82
- Questionnaire aux partenaires du CLSM de Lons-le-Saunier.p.80
- Résultats exhaustifs des mots, verbes et adjectifs utilisés par les partenaires ayant répondu au questionnaire (juin 2014) p.83


Organigramme fonctionnel - services communs
Ville de Lons - Communauté d'Agglomération de Lons-le-Saunier
Mise à jour FEVRIER 2013
Rouge Missions propres ou transférées E.C.L.A.
Services communs
Noir Missions propres Ville-CCAS
Direction générale transversale
Directeur de Cabinet
Guillaume CABROL
Monsieur le Maire
Président CA C.C.A.S
Président E.C.L.A.
Jacques PELISSARD
Police Municipale
Communication
Animation-Promotion de la Ville
Directeur Général des Services
Ville - E.C.L.A.
Frank STEYAERT
Direction des Ressources Humaines
Prévention Hygiène Sécurité
Valérie GRIMPRET
Centre Communal d'Action Sociale
Direction
Philippe CANNARD
Direction des Services Techniques
Ville - E.C.L.A.
Bertrand WEIGELE
Direction Générale Adjointe des Services
Ville - E.C.L.A.
Marilyne GAUD
Direction Générale Adjointe des Services
Ville - E.C.L.A.
Isabelle ARNAL
Direction
Cohésion sociale
Enfance Jeunesse Scolaire
Ville - E.C.L.A.
Philippe CANNARD
SCOT
Direction Adjointe des Services Techniques
Olivier MARTIN
Pôle Aménagement du territoire
Urbanisme
Olivier MARTIN
Foncier Instruction Droit des Sols (FIDS)
Denis REVY
Politique de l'Habitat
O. MARTIN
Environnement
Olivier MARTIN
Politiques territoriales
Olivier MARTIN
Pôle Moyens stratégiques
Ingéniérie
Système d'Information Géographique
Service Juridique
Michel MOUGET
- Affaires juridiques
- Affaires domaniales
- Marchés publics
Direction Adjointe des Services Techniques
Laurent VICHARD
Pôle Interventions
Entretien des jeux et propreté
Laurent VICHARD
Eaux
Stéphanie PICTON
Espaces verts
Pierre VIVANCOS
Bureaux d'Etudes Voirie-Bâtiments
Gilles BLACHERE
Centre technique
Ateliers entretien bât.
Chauffage
Service électrique
Magasin
Parc autos
Voirie
SIAAL
Pôle Culture
4C
Médiathèque
Cinéma Renoir
Emmanuel MARINE
Musée Beaux Arts
Musée Archéologie
Archéologie préventive
Jean-Luc MORDEFROID
Maison des Jeunes et de la Culture
Conservatoire
Gilles BERTHET
Pôle Sports
Service des Sports
Gestion
Animation
Patrick ROY
Activités nautiques
Martial DIAN
Pôle Transports
Tallis Malis
Marilyne GAUD
Transports collectifs
Pôle Compétence déchets (Rudologia)
Pôle ressources internes
Finances
Philippe GREMET
Systèmes d'Information
Sylvain GUIRAUD
Documentation Archives
Jocelyne GRILLET
Affaires Démograph. Elections
Christiane MAUGAIN
Gestion des Equipts de Communication Fêtes et Cérémonies
Dominique BRUNET
Stationnement
Pôle Développement Economique
Isabelle ARNAL
Pôle Enseignement Jeunesse
Coordination Enfance Jeunesse et Contrat Enfance
Christine PAILLOT MICHAUD
Enseignement Scolaire
Christine PAILLOT MICHAUD
Pôle Petite Enfance
Crèches-Multi-Accueil Relais Assist. Maternelles
Daniel NICOT
Pôle Centres Sociaux
Centre social René Feït
Daniel NICOT
Maison Commune Marjorie
Michel GANNEVAL
Politique de la Ville
Philippe BEZIRE
Accueil - Secrétariat Administration
Emilie DAVIOT
Pôle Péri et Extra Scolaire
Philippe CANNARD
Garderie - Rest.scol
Isabelle ROMAND
Centre de Loisirs
Véronique LAMBERT
Pôle Personnes âgées et handicapées
Philippe CANNARD
Aide sociale légale
EHPAD Edilys
Annie GUYENOT
Foyer Logements Colbert
Brigitte GRISON
Pôle Logement et Insertion
Eric MOUREZ
Travailleurs sociaux RSA-Polyvalence
CHRS - Accueil jours et nuits
Gérald BERBEY
SIAO - 115
Blandine BAIGUE
Logement jeunes
Jean-Claude THEVENOT
Résidence étudiants
Syndicat Mixte Cuisine centrale
Agents CCAS mis à disposition
Didier THEVENET

POLE ADULTE LEDONIEN

DÉNOMINATION DU PÔLE

Intitulé : Pôle Adulte Lédonien

Adresse postale : 120, Route nationale - BP 100 - 39108 DOLE Cedex

Localisation :

- 2 Unités de Soins au CHS : Les Acacias et les Acanthes,
- 2 Unités de Soins à Lons le Saunier : le SAUP et le CMP-HJ-CATTP
- Bureau Administratif du Pôle situé dans la zone verte au sein du bâtiment accueillant les Unités d'Admissions.

SPECIALITE ET ORIENTATION

Le Pôle pratique des soins en santé mentale et psychiatrie adulte.

Il offre aux patients des possibilités en :

- hospitalisation complète,
- ambulatoire,
- hospitalisation de jour,
- soins externes,
- soins à domicile.

CAPACITÉ D'ACCUEIL

Lits : 59 (25 Acacias, 30 Acanthes, 4 SAUP)

Places : 22 (2HJ Acanthes, 14 HJ Cours Sully à Lons, 6 HJ des Capucins)

ORGANIGRAMME

Médecin responsable de Pôle : Madame le Docteur GUILLAUME Sophie

Cadre responsable de Pôle : Madame LIZON-AU-CIRE Nathalie

LES MOYENS HUMAINS

L'ensemble des personnels du pôle représente un effectif de 103,60 postes dont 8 au titre du personnel médical, y compris un interne et 95,6 ETP au titre du personnel non médical.
La ventilation détaillée se trouve ci-joint.

Cet effectif pourra être modifié sur le fondement de projets du pôle ayant obtenu un financement particulier. Tout redéploiement de poste vers un autre pôle lié à des circonstances particulières (plan de retour à l'équilibre budgétaire, rééquilibrage des moyens alloués à chaque pôle) fera l'objet d'une concertation préalable entre les chefs des pôles concernés et les directeurs délégués.

La répartition de l'effectif à l'intérieur du pôle ainsi que les transformations d'emplois sans incidence budgétaire est assurée par le chef du pôle dans le respect des compétences du directeur des soins et de la direction des ressources humaines.

ORGANISATION DU PÔLE

Le Pôle Adulte Lédonien prend en charge pour ce qui relève de ses activités sectorielles la population adulte des cantons de :

- Chaumergy,
- Sellières,
- Bletterans,
- Voiteur,
- Lons-le-Saunier,
- Conliège,
- Clairvaux les lacs,
- Beaufort,
- Saint Amour.

Soit une population de 67334 habitants.

Le Pôle Adulte Lédonien a développé et continue à améliorer sa collaboration avec les partenaires suivants :

- intra et extra hospitalier,
- services sociaux, CHRS,
- maison de retraite,
- maisons relais,
- UDAF,
- maison d'arrêt,
- médecins libéraux,
- CHG,
- pôle infanto-juvénile, PMI.

PARTICIPATION AUX OBJECTIFS DU SYSTEME D'INFORMATION

Le pôle assure la saisie des actes et des mouvements réalisés dans ses unités. Il veille à tendre à l'exactitude de la saisie, conformément aux objectifs de Recueil d'Information Médicalisée en psychiatrie.

Il contribue à la mise en place du Dossier Médical Informatisé, notamment en s'assurant de la conformité de la tenue du dossier du patient.

Il porte à la connaissance des agents, la sécurité du système d'information hospitalier, et la charte informatique du Centre Hospitalier spécialisé du Jura.

OBJECTIFS RELATIFS AUX FONCTIONS D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

- Assurer une formation au quotidien des internes,
- accueil des stagiaires : étudiants en psychologie et cadre de santé, aides soignants, infirmiers, aides médico-psychologiques, etc...
- faciliter l'intégration des nouveaux agents.

OBJECTIF DE QUALITE

Le pôle s'engage dans la politique d'amélioration continue de la qualité menée par l'établissement.

Cette démarche s'inscrit à la fois dans le cadre des observations émises lors de la précédente visite de certification et dans la préparation de la V2010.

Le tableau suivant reprend l'ensemble des axes stratégiques de l'établissement ainsi que les objectifs poursuivis et les indicateurs.

Le tableau ci-après dresse la liste des structures placées chacune sous la responsabilité d'un praticien hospitalier.

Structures internes	Localisation
Acacias, Acanthes	CHS St Ylie
HJ-CATTP, CMP-EMPP	167 Cours Sully 39000 Lons-le-Saunier
HJ des Capucins	65 Rue des Capucins 39000 Lons-le-Saunier
Appartement Thérapeutique	2 Rue des Salines 39000 Lons-le-Saunier
SAUP	CH 39000 Lons-le-Saunier
Psychiatrie de liaison	CH 39000 Lons-le-Saunier

Agence Régionale de Santé
Franche-Comté

Charte constitutive des Plateformes De Coordination en Psychiatrie et en Santé Mentale Du département du Jura.

Préambule

La mise en place et la structuration de plateformes de coordination en psychiatrie et en santé mentale est un des objectifs du Projet Régional de Santé de Franche-Comté (PRS), adopté le 28 février 2012.

- La création de ces plateformes découle de différents constats :
  - lisibilité insuffisante des dispositifs existants,
  - risque de dispersion et de redondance des actions et des interventions,
  - relative pénurie de psychiatres,
  - forte demande de concertation, de coordination entre les champs hospitalier, ambulatoire, médico-social et social
  - isolement de certains malades et de leur famille.

- Elle répond aux préconisations inscrites dans le Plan psychiatrie et santé mentale[1] (PPSM) :
  - nécessité de territorialiser l'action en structurant sur les territoires la coopération et les complémentarités,
  - affirmation de la transversalité des actions et des interactions dans le domaine de la santé mentale.

- Les plateformes déployées sur le département du Jura, s'inscrivent par ailleurs dans le schéma départemental SDOSM, PDALDP ....

- En conséquence, les plateformes de coordination en psychiatrie et en santé mentale constituent un des instruments privilégié de la mise en œuvre sur le territoire régional des priorités du PRS dans le domaine de la psychiatrie et de la santé mentale.

[1] Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. Plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015 : 41 p
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_Psychiatrie_et_Sante_Mentale_2011-2015.pdf

I) Définition

- Les plateformes de coordination en psychiatrie et en santé mentale sont des dispositifs permanents et identifiés de coordination opérationnelle en psychiatrie et santé mentale, sur un territoire donné.
- Les plateformes n'ont pas de personnalité morale et sont rattachées pour leur gestion et leur animation à un établissement sanitaire de référence, désigné dans le présent document.
- Les relations entre les partenaires associés au fonctionnement des plateformes sont régies par cette charte constitutive, assortie d'un règlement intérieur.

II) Missions

Les missions des plateformes de coordination en psychiatrie et en santé mentale s'exercent à plusieurs niveaux. Deux types de plateforme sont donc prévus.

A) Les plateformes de coordination en psychiatrie et en santé mentale infra-régionales

Au niveau infra-régional, les missions des plateformes concernent la coordination et l'organisation du suivi des parcours de vie, de santé et de soins des usagers et des patients mais aussi le décloisonnement des prises en charge.

Elles se déclinent par :

- le développement et la promotion d'une culture commune à tous les partenaires du **territoire,**
- la participation des usagers et des familles aux réflexions et **propositions,**
- la mise à jour et la diffusion des informations relatives aux structures et organismes du territoire concourant à la prévention, aux soins et à l'accompagnement,
- l'élaboration de réflexions et de propositions
- l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'action.

B) La plateforme de coordination en psychiatrie et en santé mentale régionale

Au niveau régional, les missions de la plateforme concernent les actions de coordination dans le domaine des activités de formation académique, de recherche et d'activités de recours.

Elles se déclinent par :

- la promotion et le développement de programmes d'enseignement en psychiatrie et santé mentale, répondant aux objectifs de pluridisciplinarité, de pluri professionnalité et de décloisonnement,
- le développement d'activités de recherche,
- la coordination des missions de recours : centre de ressources autisme, centre mémoire recherche et ressources, centre ressource pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles… *(à préciser)*

III) Organisation territoriale

L'organisation du dispositif en Franche-Comté repose sur 6 plateformes de coordination infrarégionales et une plateforme de coordination régionale.

A) Les plateformes de coordination en psychiatrie et en santé mentale infrarégionales

1) Dans le département du Doubs (à l'exception de l'Aire Urbaine)
   - 2 plateformes couvrant chacune l'ensemble de ce territoire : une plateforme dédiée aux enfants et adolescents ; une plateforme dédiée aux adultes et aux personnes âgées
   - établissement de rattachement : centre hospitalier spécialisé de Novillars.

2) Dans le département du Jura
   - 2 plateformes couvrant chacune une partie de ce territoire : une plateforme pour le Jura-Nord ; une plateforme pour le Jura-Sud
   - chaque plateforme couvre l'ensemble de la population (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées)
   - établissement de rattachement : centre hospitalier spécialisé du Jura.

3) Dans les secteurs d'intervention de l'Association Hospitalière de Franche-Comté (AHFC)
   - 2 plateformes couvrant chacune une partie de ce territoire : une plateforme pour la Haute-Saône (à l'exception de l'Aire Urbaine) ; une plateforme pour l'Aire Urbaine
   - chaque plateforme comporte 3 segments (enfants et adolescents, adultes, personnes âgées), dont l'organisation relève de la gestion interne de la plateforme
   - établissement de rattachement : AHFC.

B) La plateforme régionale

Une plateforme compétente pour l'ensemble de la région pour les thématiques décrites en II – B ;

Etablissement de rattachement : Centre Hospitalier Régional Universitaire de Besançon.

IV) Adhésion

Les partenaires adhérents à la plateforme en signent la charte constitutive.

V) Fonctionnement et instances

Chaque plateforme dispose d'un comité stratégique, d'un comité de pilotage opérationnel, d'un coordonnateur et d'un référent médical.
Le directeur de l'établissement sanitaire de rattachement est le gestionnaire de la (des) plateforme(s) de coordination.
Il arrête le programme annuel d'actions de cette (ces) plateforme(s), préparé par le comité de pilotage opérationnel, après avis du comité stratégique et dans le respect des orientations du PRS.

Il s'assure de sa mise en œuvre ainsi que de la mise en place des actions concourant à la coordination des parcours. Il désigne, après avis du président de la commission médicale d'établissement (CME) ou de la CME, selon le statut de l'établissement, un coordonnateur et un référent médical pour chaque plateforme.

Le comité stratégique

- Le comité stratégique est composé d'organismes représentatifs des participants à la plateforme. Il s'agit notamment de :
  - Conseil départemental de l'ordre des médecins
  - Union Régionale des Professions de Santé
  - Fédérations représentatives des établissements des secteurs sanitaire, médico-social et social
  - Représentant de l'Education nationale
  - Représentant de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
  - Représentant du Conseil Général
  - Représentant de la Maison Des Personnes Handicapées
  - Représentant des associations d'usagers
  - Représentant de l'Union Départementale des Associations Familiales.

  Chaque organisme représentatif dispose d'au moins un siège dans ce comité.

  Le comité stratégique peut, afin de tenir compte des spécificités propres à chaque territoire, élargir sa composition à d'autres partenaires.

- Le comité stratégique est réuni au minimum une fois par an, à l'initiative du directeur de l'établissement de rattachement de la plateforme de coordination, ou à la demande des deux tiers de ses membres.

- Le comité stratégique formule des propositions sur les priorités d'actions, les actions de coopération à mettre en œuvre dans les domaines qui relèvent des missions des plateformes.

- Le comité stratégique contribue par ses propositions et ses avis à la définition du programme annuel d'actions de la plateforme.

- Le comité stratégique désigne des représentants pour siéger au comité de pilotage opérationnel.

Le comité de pilotage opérationnel (COPIL)

- Le COPIL est composé de représentants désignés par le comité stratégique, dont au moins un représentant des usagers, d'un représentant de chacun des secteurs de psychiatrie situé dans le ressort territorial de la plateforme, du directeur de l'établissement de rattachement ou de son représentant.

- Le coordonnateur et le référent médical de la plateforme participent aux réunions du COPIL.

- Le COPIL se réunit au moins 3 fois par an, à l'initiative du directeur de l'établissement de rattachement de la plateforme.

- Le COPIL prépare le programme annuel d'actions de la plateforme.

- Le COPIL est chargé d'organiser les travaux de mise en œuvre du programme annuel d'actions et d'en suivre le déroulement. Il est tenu informé des actions de coordination mises en place.

Le coordonnateur et le référent médical

- Le directeur de l'établissement de rattachement désigne pour chaque plateforme un coordonnateur et un référent médical, chacun exerçant sa mission dans le respect des règles professionnelles et déontologiques qui s'imposent à lui.

- Le coordonnateur et le référent médical de la plateforme sont les correspondants opérationnels des partenaires associés à la mise en œuvre du programme annuel d'actions de la plateforme.

- Ils conçoivent, développent, organisent et mettent en place les actions et les outils qui concourent, permettent et facilitent la coordination des parcours de santé des usagers.

- Ils rendent compte de l'avancée de leurs travaux au COPIL.

- Ils contribuent auprès du COPIL, à la préparation du programme annuel d'actions de la plateforme de coordination.

- Ils siègent avec voix consultative au COPIL et à l'assemblée plénière.

- Ils établissent annuellement un bilan de l'activité de la plateforme et contribuent, le cas échéant, à la transmission de données chiffrées nécessaires à l'évaluation des actions du PRS.

VI) Suivi régional des plateformes

La mise en place des plateformes de coordination figure dans les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM), signés entre les établissements psychiatriques et l'ARS pour la période 2012 à 2016. Ainsi, le suivi des plateformes de coordination est réalisé dans le cadre du suivi des CPOM.

Des lettres de mission à l'attention des directeurs des établissements sièges des plateformes de coordination sont élaborées par l'ARS.

Par ailleurs, un pilotage régional est effectué par l'ARS, avec un suivi annuel des indicateurs et de la mise en œuvre du programme d'action, afin d'assurer une conformité aux objectifs du PRS et une cohérence de l'ensemble du dispositif.

La commission spécialisée « Santé mentale, Psychiatrie et handicap psychique » de la CRSA est tenue régulièrement informée des activités menées par les plateformes de coordination.

VII) Dispositions transitoires

La première année, le programme annuel d'actions des six plateformes de coordination infrarégionales, comporte les deux axes de travail suivants :

- Etat des lieux et analyse des parcours des patients pris en charge et accompagnés et propositions d'actions à mener
- Propositions de formations communes, stages pratiques, échanges de pratiques pour les intervenants dans le domaine de la psychiatrie et de la santé mentale.

Le programme annuel d'actions de la plateforme de coordination régionale propose les formations académiques pluridisciplinaires et pluri professionnelles à promouvoir et à organiser.

Conseil Municipal du
Conseil Adjoints le 08 Avril 2013 -

CONTRAT LOCAL DE SANTE

DE LONS-LE-SAUNIER

Le Contrat local de santé (CLS) est un outil de proximité qui doit permettre la mise en œuvre du Programme régional de santé sur l'ensemble du territoire de santé défini par l'A.R.S. en y associant étroitement les collectivités territoriales et leurs groupements.

L'enjeu des C.L.S. en Franche-Comté est de s'ancrer tant en territoire urbain qu'en secteur rural afin de réduire les inégalités de santé aussi bien territoriales que sociales.

L'A.R.S. et la commune de Lons-le-Saunier souhaitent donc s'engager contractuellement, sur la base d'un projet fédérateur qui créera une dynamique de santé locale cohérente et coordonnée.

Les actions du CLS de Lons-le-Saunier portent sur l'accès aux soins, la souffrance psychique et bien-être, le maintien à domicile des personnes âgées et la prévention et promotion à la santé.

Cadre juridique

Vu la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique ;
Vu la loi N° 2009 – 879 du 28 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires;
Vu l'article L. 1434-17 du Code de la Santé Publique (C.S.P) qui définit un Contrat Local de Santé;
Vu l'article L. 1434 – 2 du Code de la Santé Publique (C.S.P) créé par la Loi N° 2009-879 du 21 juillet 2009 – art. 118 stipulant dans son alinéa 3 que dans le cadre des projets régionaux de santé (P.R.S), des programmes territoriaux de santé peuvent donner lieu à des C.L.S;
Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;
Vu le décret du 1er avril 2010 portant nomination de Mme Sylvie MANSION en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Franche-Comté ;
Vu la décision n° 2011/718 portant délégation de signature au sein de l'agence régionale de santé de Franche-Comté ;

Le présent contrat établi :

Entre :
L'Agence régionale de santé de Franche-Comté représentée par sa Directrice Générale
d'une part,

Et :
La ville de Lons-le-Saunier représentée par son maire monsieur Jacques PELISSARD,
d'autre part,

Article 1: Objet du contrat

Le présent contrat entre en vigueur dès sa signature pour une période couvrant les années 2013 à 2016.

Le présent contrat a pour objectif :

- de définir les droits et engagements des co-contractants,
- de formaliser le financement accordé,
- de définir les modalités de pilotage et de suivi.

Article 2 : Contexte local

Lons-le-Saunier est la deuxième commune du département par sa population. (18 804 habitants) Il s'agit d'une ville administrative avec sa préfecture et d'une ville commerciale de part sa position géographique et d'autre part, par son tissu industriel riche (usine BEL, société fromagère RIVOIRE-JACQUEMIN, lunetterie JULLIEN...) Une ville qui compte, néanmoins, environ un quart de sa population repartie sur deux quartiers classés en zone sensible. (4 418 habitants sur la Marjorie et les Mouillères) et on peut souligner que 22% des habitants ont plus de 65 Ans. Consciente des problématiques que cela pourrait engendrer, la commune s'est déjà inscrite dans une politique de soutien des actions menées en faveur de ces personnes, dites, en position de vulnérabilité. La signature d'un Contrat Local de Santé ne pourrait que consolider cette volonté tout en ayant soin d'en faire bénéficier tous les lédoniens. (exemple : la signature de la charte PNNS le 1 août 2007)

Article 3 : Périmètre géographique

Le territoire concerné par le présent Contrat de santé est :
La ville de Lons-le-Saunier qui compte 18 804 habitants soit 13,8% de la population jurassienne répartis sur une superficie de 7,7 Km2.

Article 4 : Les signataires du CLS et leur engagement

Les co-contractants du CLS s'engagent à :

- Identifier, déterminer et prioriser, en associant les acteurs nécessaires à la mise en œuvre du CLS, les actions à mettre en place d'ici **le 30 juin 2013,**
- Arrêter la répartition par action de l'enveloppe budgétaire allouée au CLS au vu des besoins d'ici **le 30 juin 2013,**
- Désigner, au sein de leur structure, les co-pilotes en charge de la mise en œuvre et du suivi du CLS.
- Evaluer annuellement l'avancée du contrat et décider des ajustements nécessaires,
- Décider des modalités de communication sur le CLS, en interne et en externe, afin de favoriser son appropriation,
- Porter les priorités du CLS dans les schémas et les programmes des signataires,
- Saisir, au besoin, les acteurs institutionnels, non signataires du CLS, de priorités relevant de leurs compétences, afin de faciliter la mise en œuvre opérationnelle du CLS,

Article 5 : Objectifs Généraux du CLS

Le présent Contrat Local de Santé s'articule autour de l'axe stratégique «Favoriser une offre de santé de qualité équitablement répartie sur l'ensemble du territoire couvert par le CLS» dont les objectifs généraux sont :

1 Favoriser l'accès aux soins de proximité.
2 Améliorer la prise en charge psychique et le mal-être.

3 Renforcer l'accompagnement du vieillissement à domicile.
4 Développer la promotion de la santé et faciliter l'accès à la prévention.

Article 6 : Objectifs opérationnels

A chaque objectif général, sont rattachés les objectifs opérationnels fixés ci-dessous :

1.1 : Favoriser l'accès aux soins en maintenant une offre de soins de premier recours de proximité.
1.2 : Améliorer l'accès aux systèmes de santé aux personnes en situations précaires et leur assurer une prise en charge de qualité.
2.1 : Permettre aux malades et à tous les professionnels de l'aide aux personnes, de mettre en œuvre une intervention de l'équipe mobile de soins psychiatriques.
2.2 : Travailler sur la création d'un conseil Local de Santé Mentale (CLSM) afin d'apporter des réponses à des situations problématiques sur le plan individuel et faire remonter les difficultés rencontrées auprès des institutions.
2.3 : Préparer la sortie d'hospitalisation psychiatrique avec la personne, son entourage, les travailleurs sociaux et les bailleurs en vue de permettre à la personne de retourner à son domicile ou être hébergée en structure d'accueil avec l'accompagnement nécessaire.
2.4: Evaluer les capacités d'autonomie d'une personne en souffrance dans la vie quotidienne.
3.1 : Développer l'information au regard des réponses existantes en faveur des personnes âgées
3.2 : Maintenir une connaissance réciproque des acteurs et actions de terrain.
3.3 : Initier une démarche participative des personnes âgées, à l'échelon d'un quartier, en vue de la divulgation sur l'ensemble de la ville.
4.1 : Créer une plateforme d'information accessible au plus grand nombre.
4.2 : Sensibiliser la population par le biais des associations sur les méfaits d'une mauvaise hygiène de vie alimentaire.
4.3 : Tenir compte des nuisances liées au bruit dans les structures accueillant des enfants.
4.4 : Prévenir, voire éradiquer, la propagation de plantes proliférantes qui présentent un risque allergisant.

Articles 7 : Actions à mettre en œuvre

Les objectifs opérationnels seront déclinés en actions.
Les actions à prioriser seront déterminées et arrêtées par les co-contractants à l'issue de travaux partenariaux qui auront associé les principaux acteurs institutionnels et ceux du terrain.
Pour l'année 2013 les actions suivantes, dont les fiches sont annexées au présent contrat, sont à mettre en œuvre :

1 → Favoriser l'offre de proximité dans le quartier Marjorie- les Mouillères.
→ Renforcer l'articulation entre les dispositifs existants pour parvenir au maintien de la permanence des soins. (cf. convention AIR en annexe)
2 → Modalités d'intervention de l'équipe mobile de soins psychiatriques du secteur lédonien(EMSP)
→ Conseil local de Santé Mentale(CLSM)
→ Travail sur le diagnostic d'autonomie.
→ Protocole de sortie de soins psychiatriques.
3 → Rédaction, diffusion d'un document d'information.
→ Mise en synergie d'un réseau des acteurs locaux en faveur des personnes âgées.
→ Action pilote à destination des personnes âgées à domicile.
4 → Diffusion de l'information, en matière de santé, au niveau local.
→ Favoriser une bonne hygiène de vie par le biais de l'alimentation
→ Favoriser un mieux être au quotidien du secteur enfance et petite enfance.

→ Prévenir l'apparition de risques allergiques.

Article 8 : Missions des co pilotes

Les missions des co-pilotes du CLS sont les suivantes :

- Assurer le pilotage et le suivi de chacune des actions en réunissant régulièrement les partenaires et opérateurs concernés par leur mise en œuvre,
- Assurer, par un rôle de proximité, l'interface entre les acteurs de terrain et les signataires du CLS,
- Transmettre aux signataires du CLS une évaluation semestrielle pour chacune des actions du CLS,
- Répondre à toute demande des signataires du CLS concernant la mise en œuvre et le suivi de ce dernier.

Article 9 : Les acteurs du CLS non signataires

Le Contrat local de santé sera mis en œuvre grâce aux partenariats conduits avec les institutions, les établissements de santé et médico-sociaux, les professionnels de santé, les structures sociales, les associations et réseaux de santé intervenant au sein du territoire couvert par le CLS.

Article 10 : Délai d'exécution

Le présent contrat entre en vigueur dès sa signature pour une période couvrant les années 2013 à 2016. Le délai pour la réalisation de l'ensemble des actions citées à l'article 7 est donc fixé **au 31 mars 2016.** Il fait l'objet d'une évaluation annuelle conduite conjointement par les signataires

Il pourra être reconduit sur la base d'un bilan d'activité qui sera réalisé à l'issue de cette période et sur accord des co-contractants.

Toutefois, dans l'intervalle, un ou des avenants pourront être annexés, sur accord des signataires, portant : - sur une réorientation si besoin des objectifs généraux, des objectifs opérationnels ou des actions au regard des évaluations semestrielles intermédiaires,
- sur un élargissement des thématiques faisant l'objet du CLS,
- sur une dotation financière complémentaire relative à un plan de financement finalisé.

Article 11 : Financement

L'Agence régionale de santé de Franche-Comté s'engage à soutenir les **actions menées, dans le cadre du CLS,** par les co-contractants.
En contrepartie, les co-contractants, s'engagent à réaliser ces actions dans les délais impartis.

L'engagement financier total de l'ARS au titre du CLS pour l'année 2013 s'élève à xxxxxx euros afin de permettre la mise en œuvre des actions.

La Directrice Générale de l'ARS de Franche-Comté procèdera au versement de cette somme en une seule fois dès la signature du présent contrat.

Article 12 : Modalités de paiement

L'engagement et le mandatement des sommes correspondantes sont effectués par la Directrice de l'Agence régionale de santé de Franche-Comté. Le comptable assignataire chargé du paiement sera le comptable de l'Agence régionale de santé de Franche-Comté.

Les collectivités territoriales signataires désignent ....afin que le paiement soit effectué sur le compte de ce co-contractant dont les coordonnées bancaires sont indiquées ci dessous.

Article 13 : Secret professionnel

Les co-contractants ainsi que toutes les personnes participant aux actions sont tenus au secret professionnel pour tout ce qui a trait aux renseignements et documents personnels qu'ils auront pu recueillir au cours de leurs travaux et lors des travaux spécifiquement demandés par l'ARS de Franche-Comté et qui requièrent un caractère confidentiel.
Aucune publication ou communication de ces études ne pourra être effectuée à l'extérieur, sans autorisation expresse de l'ARS de Franche Comté.

Article 14 : Résiliation

En cas d'inexécution de l'un des engagements prévus au présent contrat,, celui-ci est résilié de plein droit, quinze jours après envoi à la Directrice Générale de l'ARS de Franche Comté d'une lettre recommandée avec accusé de réception. La Directrice Générale se réserve dans ce cas le droit de demander le reversement de tout ou partie des sommes allouées. Les parties se réservent la possibilité de porter devant le Tribunal Administratif de BESANCON les litiges qui n'auraient pu trouver de solution amiable dans les conditions précitées.

Cependant, ces délais pourraient être prorogés, par avenant, à la demande des co-contractants, si des difficultés d'un caractère exceptionnel justifiaient une plus longue période d'exécution. Dans ces hypothèses, la convention serait réglée à l'exclusion de toute indemnité selon les prestations réellement assurées.

Besançon le

Monsieur le maire de Lons le Saunier,

Jacques PELISSARD

La Directrice générale de l'ARS

Sylvie MANSION

Groupe de travail du contrat locale de santé - gpe 2 souffrance psychique

Civilité	Nom Prénom	Organisme	Fonction	Adresse	Téléphone	Mail
Monsieur	AUGIER Jacques	Centre Hospitalier Spécialisé de St-Ylie	Directeur	CHS ST-YLIE 120, Route Nationale 39100 DOLE		direction@ch-psy-dole.fr
Monsieur	BABORIER Denis	Conseil de l'Ordre des Médecins du Jura		13, rue Louis Rousseau 39000 LONS-le-SAUNIER		
Madame	BARRAY Catherine	Espace Ados à la Ferté		305, rue Désiré Monnier 39000 LONS-le-SAUNIER		
Madame	BAUGIER Victoria	ADMR		15 bis, rue de Vallière 496 BP 20 39004 LONS-le-SAUNIER CEDEX		
Monsieur	BEZIRE Philippe	ECLA	Chef de projet Politique de la Ville	ECLA		philippe.bezire@ville-lons-le-saunier.fr
Madame	BILLOTTE Aline	Union Nationale des Amis et des Familles Malades		163, rue Marcel Paul 39000 LONS-le-SAUNIER		
Madame	BLUM Jacqueline	PRODESSA		34, rue des Salines 39000 LONS-le-SAUNIER		
Monsieur	BONNET Philippe	Association PASSERELLE 39		15, avenue d'Offenbourg 39000 LONS-le-SAUNIER		passerelle39@wanadoo.fr
Monsieur le Docteur	BOUVIER	PASSERELLE 39 - OPPELIA		15, avenue d'Offenbourg 39000 LONS-le-SAUNIER		
Monsieur	CARD Jean-Charles	Centre Hospitalier Spécialisé de St-Ylie	Responsable SAUP	CHS ST-YLIE 120, Route Nationale 39100 DOLE		
Madame	CHALUMEAU Elisabeth	OASIS	Présidente	Rue du Docteur Camuset 39000 LONS-le-SAUNIER		
Madame	CUTARD Laëtitia	ECLA		4, rue du 44e RI 39000 LONS-le-SAUNIER		
Madame	DENEUX Virginie	Tribunal de grande Instance	Procureure de la République	11, rue Pasteur 39000 LONS-le-SAUNIER		
Madame	DURANDIN Claudie	CRAM du Jura		8, rue des Lilas 39000 LONS-le-SAUNIER		
Madame	ENDRIGO Yvonne	Centre Hospitalier Général de LONS-le-SAUNIER	Service Social	55, rue du Docteur Jean-Michel 39000 LONS-le-SAUNIER		
Monsieur	GAILLARD Jean-Denis	Espace Ados à la Ferté		305, rue Désiré Monnier 39000 LONS-le-SAUNIER		
Madame	GAILLARD Nicole	Union Nationale des Amis et des Familles Malades	Co-présidente de la délégation du Jura	163, rue Marcel Paul 39000 LONS-le-SAUNIER	03.84.45.28.53	n.gaillard9@wanadoo.fr
Madame	GAVAND Virginie	Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations		13, rue Louis Rousseau 39000 LONS-le-SAUNIER		virginie.gavand@jura.gouv.fr
Monsieur	GAY Bernard	Espace-Jeunes	Mission Locale	1000, rue des Gentianes 39000 LONS-le-SAUNIER		b.gay@eifc.org
Madame le Docteur	GUILLAUME Sophie	Centre Hospitalier Spécialisé de St-Ylie	Psychiatre au CHS de DOLE et LONS-le-SAUNIER	CHS ST-YLIE 120, Route Nationale 39100 DOLE		sophie.guillaume@ch-psy-dole.fr

Madame	HUGONNET	Centre Hospitalier Général de LONS-le-SAUNIER	Cadre de Santé du Pôle Urgence	55, rue du Docteur Jean-Michel 39000 LONS-le-SAUNIER		
Monsieur	HUTIN Jean-Marie	ARS		24, rue des Ecoles 39000 LONS-le-SAUNIER		
Madame	JAMES-INGRAND	Coordonnateur ARS		24, rue des Ecoles 39000 LONS-le-SAUNIER		
Monsieur	JAUDOUIN Gilles	Foyer Jurassien - Agence de LONS-le-SAUNIER		45, rue des Cyclamens 39000 LONS-le-SAUNIER	03.84.43.14.85	gilles.jaudouin@le-foyer-jurassien.fr
Madame	JORET	UDAPEI	Directrice SAVS	18, avenue du Stade 39000 LONS-le-SAUNIER		
Monsieur	LACROIX Hervé	Association AIR	Directeur	163, rue Marcel Paul 39000 LONS-le-SAUNIER	03.84.43.22.80	ass.air@orange.fr
Madame	LAMOUR Christelle	SPIP		Immeuble l'Odyssée Rue Louis Rousseau 39000 LONS-le-SAUNIER		
Madame	LANAUD Martine	Centre Hospitalier Spécialisé de St-Ylie		CHS ST-YLIE 120, Route Nationale 39100 DOLE		martine.lanaud@ch-psy-dole.fr
Monsieur	MERCIER Daniel	UDAF du Jura	Chef de Service	4, rue Edmond Chapuis 39000 LONS-le-SAUNIER		dmercier@udaf39.unaf.fr
Madame	MONTEIRO Isabel	Groupement d'Entraide Mutuelle	Responsable SAUP	4, rue Jean Mermoz 39000 LONS-le-SAUNIER		i.monteiro.asmh@orange.fr
Madame	MOULIN Régine	Mutualité Sociale Agricole	Service Social	340, avenue d'Offenbourg 39000 LONS-le-SAUNIER		
Monsieur	MOUREZ Eric	CCAS de LONS-le-SAUNIER	Coordonnateur du pôle logement et lutte contre l'exclusion	BP 70340 39015 LONS-le-SAUNIER CEDEX	03.84.47.88.14	eric.mourez@ville-lons-le-saunier.fr
Madame	NAVARRO Sylvie	Espace Ados à la Ferté		305, rue Désiré Monnier 39000 LONS-le-SAUNIER		
Madame	PALANCHON	SAMSAH		12, rue Ch. Peguy 39000 LONS-le-SAUNIER		
Madame	PIRAT Géraldine	Conseil Général du Jura	Interface Police/gendarmerie	Direction Génénrale Adjointe de la Santé et des Solidarités Pôle Jura Enfance à Protéger 355, rue Bd Jules Ferry 39000 LONS-le-SAUNIER		g.pirat@cg39.fr
Monsieur	POMMIER Jacky	Conseil Général du Jura	Manager de l'Unité Territoriale de LONS-le-SAUNIER	Maison Départementale des Solidarités 5, rue du Colonel Mahon 39000 LONS-le-SAUNIER		jpommier@cg39.fr
Madame	REVERCHON Marie-Noëlle	OPH du Jura		7, rue Léon et Cécile Mathy 39570 MONTMOROT		marienoelle.reverchon@oph39.fr
Madame	ROBELIN	CIDFF		1000, rue des Gentianes 39000 LONS-le-SAUNIER		
Monsieur	SAGET Xavier	Conseil Général du Jura	Chef de Mission Action Sociale Logement	Maison Départementale des Solidarités 5, rue du Colonel Mahon 39000 LONS-le-SAUNIER	03.84.87.66.04	xsaget@cg39.fr

Madame	SAPALY	Association GRIM		317, rue Garibaldi CS 30710 69007 LYON		
Monsieur	SORGUE Christian	Centre Hospitalier Général de LONS-le-SAUNIER		55, rue du Docteur Jean-Michel 39000 LONS-le-SAUNIER		
Madame	THENAULT Marie-Ange	Maison d'Arrêt		2, place de la Chevalerie 39000 LONS-le-SAUNIER		
Madame	THIEBAUT Magali	Centre Hospitalier Général de LONS-le-SAUNIER	Service Social	55, rue du Docteur Jean-Michel 39000 LONS-le-SAUNIER		
Monsieur	TONETTI Laurent	Centre Hospitalier Spécialisé de St-Ylie	Cadre de Santé - Pôle Lédonien	CHS ST-YLIE 120, Route Nationale 39100 DOLE		laurent.tonetti@ch-psy-dole.fr
Madame	VERNAY	Tribunal de grande Instance	Présidente du tribunal de Grande Instance	11, rue Pasteur 39000 LONS-le-SAUNIER		

Résultats du Groupe de Travail
« Souffrance psychique et mal-être »
(axe 2 du Contrat Local de Santé de la Ville de Lons-le-Saunier)

PRÉAMBULE

Dans le cadre du Contrat Local de Santé de la Ville de Lons-le-Saunier, l'ensemble des partenaires sociaux et médico-sociaux, ont été réuni au cours de deux séances de travail (le 22 mai 2012 et le 7 juin 2012).

Cette large concertation oriente les travaux du groupe « souffrance psychique et mal-être » vers quatre axes de travail qui font l'objet de fiches actions dans le cadre du Contrat Local de Santé de la Ville de Lons-le-Saunier (voir ci-après).

Au niveau de la mise en œuvre des actions prévues, il convient de respecter la temporalité suivante :

- Fiche action n°1 : équipe mobile de soins psychiatriques (EMSP).
- Fiche action n°2 : Constitution d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM).
- Fiche action n°3 et n°4 : (Protocole de sortie d'hospitalisation et diagnostic d'autonomie) seront travaillées dans un second temps au sein du Conseil Local de Santé Mental (CLSM de Lons-le-Saunier).

E. MOUREZ
R. JAMES INGRAND

Fiche 2

Intitulé de l'action	**Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) - (Réf-circulaire 1.3.2007).**
Co-pilotes	CHS du Jura ; ARS ; CCAS
Axe stratégique	Améliorer la synergie des acteurs en matière de santé psychique, dans le cadre local, en lien avec la plateforme de coordination en psychiatrie (PRS Franche-Comté).
Objectif opérationnel	_ Apports théoriques et réponses à des situations problématiques sur le plan individuel. _ Remontée des difficultés rencontrées auprès des institutions.
Enjeu de l'action	Coordination des acteurs locaux travaillant dans le champ médical et social et organisation d'un travail partenarial territorialisé.
Descriptif de l'action	_ Le CLSM est une instance qui réunit différents partenaires volontaires d'un territoire donné (constitution à définir le 11 septembre 2012). _ Réunion tous les trimestres (minimum 3 fois par an), du Conseil Local de Santé Mentale, pour partager des informations qui contribuent à la compréhension des situations dans l'intérêt des personnes indentifiées en souffrance psychique sur le secteur lédonien, pour essayer d'aboutir à des objectifs de travail communs. _ Réunion 1 fois par an du CLSM élargi aux partenaires du groupe de travail pour recenser des problématiques collectives et effectuer des préconisations.
Opérateurs	Secteur lédonien de psychiatrie publique ; CCAS.
Partenariat	_ Service Politique de la Ville ; CCAS ; Conseil Général ; associations d'usagers ; associations prestataires de services dans le cadre social et médico-social ; SPIP.
Éléments facilitateurs	_ Protocoles d'analyse de situation nominatif avec l'accord de la personne, ou anonyme. _ Nomination d'un animateur référent.
Préalables	Élaboration d'un règlement intérieur (saisine, fonctionnement).
Programmation de la mise en œuvre et échéancier	_ Constitution du CLSM, désignation des membres au 4ème trimestre 2012. _ 1ère réunion du CLSM au cours du 1er trimestre 2013 (établissement du règlement intérieur).
Modalités de suivi	1 bilan annuel présenté au CLSM élargi (tous les membres du groupe de travail).
Indicateurs d'évaluation	Nombre de dossiers étudiés.
Budget	
Sources de financement	

ADRESSES DES MEMBRES
du Conseil Local de Santé Mentale

- **M. MERCIER**
  UDAF du Jura
  4, rue Edmond Chapuis
  BP 172
  39005 LONS-le-SAUNIER CEDEX

- **Mme LAMOUR Christelle**
  Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP)
  11, avenue Thurel
  39000 LONS-le-SAUNIER

- **Mme THENAULT Marie-Ange**
  Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP)
  11, avenue Thurel
  39000 LONS-le-SAUNIER

- **Mme DACLIN Isabelle**
  Office Public de l'Habitat du Jura (OPH)
  7, avenue Henri Grenat
  39000 LONS-le-SAUNIER

- **Mme MONTEIRO Isabel**
  Association Saint-Michel-le-Haut (ASMH)
  Place de la Barbarie
  39110 SALINS-les-BAINS

- **M. SAGET Xavier**
  Maison Départementale des Solidarités (MDS)
  5, rue du Colonel Mahon
  39000 LONS-le-SAUNIER

- **Mme LANAUD Martine**
  Centre Médico-Psychologique (CMP)
  167, Cours Sully
  39000 LONS-le-SAUNIER

- **M. HUTIN Jean-Marie**
  Délégation Territoriale de l'Agence Régionale de Santé du Jura (ARS)
  24, rue des Ecoles
  CS 60 348
  39015 LONS-le-SAUNIER CEDEX

- **Mme BILLOTTE et Mme GAILLARD**
  UNAFAM du Jura
  163, rue Marcel Paul
  39000 LONS-le-SAUNIER

- **M. BERBEY Gérald**
  Transmission en interne

- **M. le Directeur**
  Centre Hospitalier Spécialisé du Jura (CHS)
  120, Route Nationale
  BP 100
  39108 DOLE CEDEX

- **M. CARD Jean-Charles**
  Centre Hospitalier
  SAUP
  55, rue du Docteur Jean-Michel
  BP 364
  39016 LONS-le-SAUNIER CEDEX

- **Mme VUILLEMEY Marie-Colette**
  Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Jura
  Immeuble Odyssée
  13, rue Louis Rousseau
  39000 LONS-le-SAUNIER

- **M. TONETTI Laurent**
  Centre Médico-Psychologique
  167, Cours Sully
  39000 LONS-le-SAUNIER

REGLEMENT INTERIEUR
DU CONSEIL LOCAL DE SANTE MENTALE
DE LA VILLE DE LONS-le-SAUNIER

Article 1 :
A la suite des travaux initiés par le Contrat Local de Santé de la Ville de LONS-le-SAUNIER, un Conseil Local de Santé Mentale est créé au niveau de la commune.

Article 2 : Buts :
Le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) de LONS-le-SAUNIER est une instance collective de concertation et d'élaboration de projets visant à améliorer l'accès aux soins, agir en matière de santé, et garantir la participation des personnes malades à la vie de la cité.
Le CLMS de LONS-le-SAUNIER se propose de sensibiliser la population aux problèmes posés par la santé mentale, mais également de remplir une fonction d'observatoire des besoins à partir de la participation des usagers en santé, de leurs familles et de leurs proches, des professionnels du champ médical et du champ social sur le plan local. Il lutte contre toutes les discriminations à l'encontre des personnes présentant des problèmes de santé mentale tant dans le domaine de l'accès aux soins, au logement qu'à la culture et à l'emploi.

Article 3 : Organisation fonctionnelle :
Il s'agit d'une instance de rencontre partenariale sur le thème de la santé mentale entendue comme un champ d'intervention transversal associant les spécialistes de la santé physique et mentale et les acteurs sociaux présents sur le territoire communal.
A partir d'échanges croisés tant à partir de situations globales que de situations individuelles qui visent à favoriser et à promouvoir les bonnes pratiques. Le CLSM se réuni au moins 3 fois par an dans sa forme restreinte (liste des membres) et au moins 1 fois par an dans sa forme élargie (ensemble des personnes ayant participé au groupe de travail du Contrat Local de Santé – axe 2).

Article 4 : Membres :
Le CLSM de LONS-le-SAUNIER est composé de :

Civilité	Nom Prénom	Organisme	Adresse
Monsieur le	Député-Maire ou son représentant	Mairie de LONS-le-SAUNIER	BP 70340 39015 LONS-le-SAUNIER CEDEX
Monsieur	BERBEY Gérald	CHRS	155, route de Besançon 39000 LONS-le-SAUNIER
Monsieur	BERNARDI Laurent	Centre Hospitalier Spécialisé de St-Ylie *Coordonnateur plateforme soins psychiatrie*	CHS ST-YLIE 120, Route Nationale 39100 DOLE
Madame	BILLOTTE Aline	Union Nationale des Amis et des Familles Malades	163, rue Marcel Paul 39000 LONS-le-SAUNIER
Monsieur	CARD Jean-Charles	Centre Hospitalier Spécialisé de St-Ylie *Surveillant SAUP*	CHS ST-YLIE 120, Route Nationale 39100 DOLE
Monsieur	DAVID Jean-Charles	SAMSAH UGECAM	12, rue Charles Peguy 39000 LONS-le-SAUNIER
Docteur	PECON Marion	Centre Hospitalier Spécialisé de St-Ylie *Médecin au CMP - LONS-le-SAUNIER*	CHS ST-YLIE 120, Route Nationale 39100 DOLE

Madame	HUGONNET	Centre Hospitalier Général de LONS-le-SAUNIER *Surveillante des Urgences*	55, rue du Docteur Jean-Michel 39000 LONS-le-SAUNIER
Monsieur	HUTIN Jean-Marie	ARS	24, rue des Ecoles 39000 LONS-le-SAUNIER
Madame	LAMOUR Christelle	SPIP	Immeuble l'Odyssée Rue Louis Rousseau 39000 LONS-le-SAUNIER
Madame	LANAUD Martine	Centre Hospitalier Spécialisé de St-Ylie *Assistante Sociale*	CHS ST-YLIE 120, Route Nationale 39100 DOLE
Monsieur	MERCIER Daniel	UDAF du Jura	4, rue Edmond Chapuis 39000 LONS-le-SAUNIER
	1 représentant	Groupement d'Entraide Mutuelle	4, rue Jean Mermoz 39000 LONS-le-SAUNIER
Monsieur	MOUREZ Eric	CCAS de LONS-le-SAUNIER	BP 70340 39015 LONS-le-SAUNIER CEDEX
Madame	DACLIN Isabelle	OPH du Jura	7, rue Léon et Cécile Mathy 39570 MONTMOROT
Monsieur	SAGET Xavier	Conseil Général du Jura *Responsable de l'UT - LONS-le-SAUNIER*	Maison Départementale des Solidarités 5, rue du Colonel Mahon 39000 LONS-le-SAUNIER
Madame	THENAULT Marie-Ange	Maison d'Arrêt	2, place de la Chevalerie 39000 LONS-le-SAUNIER
Monsieur	TONETTI Laurent	Centre Hospitalier Spécialisé de St-Ylie *Surveillant au CMP - LONS-le-SAUNIER*	CHS ST-YLIE 120, Route Nationale 39100 DOLE

Il est présidé par M. le Député-Maire de LONS-le-SAUNIER ou par son délégué.

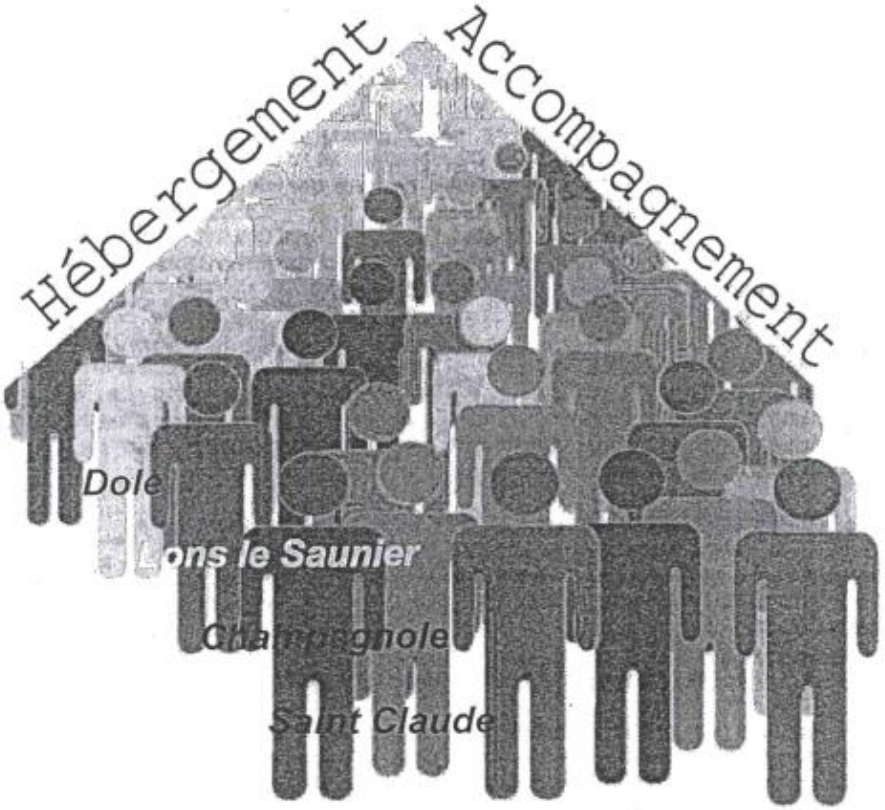
Article 5 : Ordre du jour :
L'ordre du jour sera établi par le coordinateur du CLSM sur proposition des membres de cette instance.
Il comprendra des sujets d'ordre général mais aussi l'étude de situations individuelles.
Dans ce dernier cas :

- soit l'intéressé aura donné son accord et la situation pourra être évoquée de façon nominative,
- soit l'intéressé n'aura pas donné son accord et la situation sera présentée de façon anonyme.

La présentation des situations peut faire l'objet d'une participation d'une personne compétente extérieure au CLSM.
Il est rappelé que les membres du CLSM de LONS-le-SAUNIER échangeront sur la base du secret partagé dans l'intérêt de l'usager et qu'ils sont soumis à la discrétion professionnelle et à la confidentialité concernant toutes les informations qu'ils pourraient recueillir au sein des séances de travail du CLSM de LONS-le-SAUNIER.

Les personnes malades et/ou handicapées psychiques

Département du Jura



Charte en faveur du développement de l'accompagnement et de l'hébergement

Signée le lundi 2 mai 2011

à l'UDAF du Jura

Maison des associations
163, rue Marcel Paul
39000 Lons le Saunier
03 84 47 58 77
39@unafam.org

Lons le Saunier le 16 mai 2011

BEM
AS
FS
SG
PH

VILLE DE LONS LE SAUNIER
17 MAI 2011
COURRIER N°

à

M. Jacques Augier, directeur du CHS 120, Route Nationale, 39100 Dole
M. Maurice Pallegoix, président de la Croix Marine 120, Route Nationale 39100 Dole
Mme Jeanine Champrobert, présidente de l'UDAF 4, rue Edmond-Chapuis 39005 Lons le Saunier
M. René Baptiste, président de GRIM 26, rue Louis Blanc 69000 Lyon
M. Max Gras, vice président de l'ASMH Place de la Barbarine - BP 14 - 39110 Salins les Bains
M. François Bouillet, président d'Habitat et Humanisme 1bis, rue Sébile 39000 Lons le Saunier
M. Alain Perono, vice président du CCAS, Place de l'Hôtel de Ville 39000 Lons le Saunier

Objet : Remise de la charte signée le 2 mai 2011, en faveur du développement de l'accompagnement et de l'hébergement des personnes malades et/ou handicapées psychiques

Madame, Messieurs,

Suite à la signature de la charte citée en objet, par vous-même ou votre représentant délégué le 2 mai 2011, dans les locaux de l'UDAF du Jura, nous avons l'honneur de vous transmettre un exemplaire, après intégration de la signature de M. Alain Perono qui l'avait préalablement signée car il était indisponible à la date prévue. D'autre part, l'UGECAM n'a pas souhaité, en final, s'associer à notre démarche.

Comme convenu, cette charte signée sera transmise :

- aux services de l'Etat (Préfecture et ARS) et au Conseil Général afin que les besoins recensés soient pris en compte par le schéma départemental « du handicap et de la dépendance tout au long des âges de la vie » et par le Projet Régional de Santé,
- aux maires des villes de Dole, Lons le Saunier, Champagnole et Saint Claude et de leurs intercommunalités ayant compétence en matière d'habitat.

Par cette signature, nous nous sommes engagés à nous réunir une fois par semestre pour faire le point de nos informations respectives, de nos actions réciproques, et de nos projets commun ; nous vous proposons de retenir **la date du lundi 5 décembre 2011 à 10h**, dans les locaux de l'UDAF du Jura.

Cette date vous sera rappelée 1 mois avant la réunion.

D'ores et déjà, nous vous informons que, le lundi 30 mai 2011, une délégation de l'UNAFAM sera reçue par M. Christophe Perny, Président du Conseil Général et par M. Thierry Faivre-Pierret, Vice Président en charge des solidarités et de la santé.

Avec tous nos remerciements et dans l'attente,

Nous vous prions de croire, Madame, Messieurs, en l'expression de nos salutations les meilleures.

A ENREGISTRER
ORIGINAL :
COPIE A :

Les coprésidentes de l'UNAFAM: Aline Billotte, Nicole Gaillard et Colette Séara

Pour les coprésidentes Aline Billotte

UNAFAM 39
163 rue Marcel Paul
39000 LONS LE SAUNIER
Tél. : 03 84 47 58 77
39@unafam.org

1) Préambule

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a bien reconnu l'existence du handicap psychique, mais il faut constater que les besoins en espaces d'accueil et d'accompagnement originaux que réclame l'Unafam, depuis des années, ne sont pas couverts.
Dans le cadre de l'application de la loi HPST, l'Unafam demande aux ARS de créer des dispositifs spécifiques pour la psychiatrie.

La nécessité d'un accompagnement et d'un hébergement particulier est la conséquence de la nature du handicap car, au moment où elles en ont un besoin impératif, les personnes malades et / ou handicapées psychiques ne sont plus en mesure d'exprimer des demandes.

1.1. L'absolue nécessité d'un accompagnement à la vie sociale

Les familles de l'Unafam ont pour quotidien de vivre des situations qu'elles ont appris à reconnaître comme extraordinaires au regard du droit commun (hospitalisation sans consentement, HDT, HO, protection juridique, responsabilité pénale...).
Elles sont confrontées à des difficultés quasiment insurmontables en l'absence de dispositifs d'accompagnement spécifiques.
La situation actuelle ne prend pas en compte le rôle indispensable des aidants et constitue une discrimination dangereuse.
Pour pallier à ces difficultés, qui peuvent être momentanées ou permanentes, les textes prévoient l'intervention de tiers, en premier lieu familiaux, puis professionnels. Ces acteurs sont alors dans l'obligation de se substituer aux personnes elles mêmes. Les conditions d'exécution de ces actions sont très précisément prévues par les textes. Mais ceux-ci sont mal connus par beaucoup. Puisque le cadre juridique existe, il doit être complété et adapté.

Les familles de l'Unafam savent très bien qu'un accompagnement adapté, personnalisé améliore la situation des personnes malades au quotidien. L'action des accompagnateurs constitue un facteur majeur et déterminant de continuité des soins et de diminution des hospitalisations.
C'est pourquoi l'accompagnement des personnes handicapées psychiques constitue un enjeu majeur de société.

1.2. L'accueil d'un public fragilisé dans un cadre de vie sécurisant

L'hébergement des personnes malades est très loin d'être satisfaisant. En effet une grande partie de ces personnes vivent dans les familles faute d'accompagnement et de logements adaptés ; mais bien d'autres sont seules dans la cité, voire parfois à la rue, en rupture de traitement.

C'est la raison pour laquelle nous sommes demandeurs d'une offre de logements spécifiques, implantés au cœur de la cité, avec des services de proximité adaptés.

Les 30 places existantes, dans le Jura, en résidence d'accueil ne couvrent qu'une infime partie des besoins.

1.3. La diversité des personnes et des situations à prendre en compte

Tous ceux qui approchent les malades psychiques constatent une grande diversité de personnes et de situations ; nous allons en citer quelques unes :

- le besoin de prise en charge médicale est plus ou moins lourd,
- certaines personnes malades psychiques stabilisées acceptent la prise de traitement sans aide, d'autres demandent un suivi infirmier régulier quasi quotidien ou plus échelonné,
- l'aptitude à vivre de façon autonome est plus ou moins grande,
- pour certaines personnes, la maladie psychique ne s'est pas accompagnée de la perte de liens familiaux et relationnels,
- pour d'autres, au contraire, un isolement total est constaté,
- certaines personnes ont besoin d'un logement qui leur soit propre,

- d'autres ont besoin du cadre relationnel d'une structure collective,
- certains malades psychiques avanceront mieux s'ils vivent avec des personnes ayant un handicap analogue au leur,
- d'autres, au contraire se porteront mieux s'ils ne vivent pas parmi des malades,
- de nombreux malades psychiques sont hébergés au domicile familial ; certains ont conscience que ce n'est plus leur place mais n'arrivent à concrétiser un projet d'habitat dans un autre lieu,
- d'autres acceptent le logement indépendant mais sont en incapacité d'assumer le quotidien.

La liste est sans fin...

Cette complexité doit nous conduire à :

- ***rechercher des solutions diverses de prise en charge,***
- ***personnaliser l'accompagnement et l'hébergement,***
- ***assurer une couverture homogène du département conformément à l'organisation des secteurs de soins,***
- ***initier un travail en réseau par un pilotage unique de la plateforme des services médico-sociaux et d'animation (SAMSAH, SAVS, GEM, résidences d'accueil....)***

A la demande sécuritaire de nos concitoyens, la réponse soutenue par les organismes signataires est dans la qualité de l'accompagnement personnalisé et d'un hébergement adapté avec services de proximité.

2) Les besoins identifiés dans le Jura

L'évaluation des besoins *(cf. annexe 3)* en comparaison de l'état des structures et services existants dans le Jura *(cf. annexe 4)* démontre la quasi absence d'accompagnement spécifique pour malades psychiques.

Quant au panorama de la santé et de l'autonomie établi par l'ARS en octobre 2010, il nous donne des chiffres précis sur les établissements médico-sociaux ; les places installées dans le Jura, pour adultes handicapés, en matière de SAVS sont au nombre de 180 et 36 en matière de SAMSAH.

Ces chiffres correspondent pratiquement à l'état des structures et services élaboré d'après les arrêtés d'autorisation du département *(cf. annexe 4)*, qui recense 177 places en SAVS et 32 places en SAMSAH.

Dans ce même document de l'ARS (cf. page 74) il est stipulé :

*« **La Franche Comté a un taux d'équipement en SAVS et SAMSAH deux fois plus élevé que le taux national : 2,16 places pour 1000 adultes de 20 à 59 ans contre 1,05.** Le Territoire de Belfort présente le taux le plus faible des 4 départements (0,26). Le Doubs et la Haute Saône sont bien équipés avec des taux respectifs de 2,63 et 2,36. Enfin le taux du Jura est de 1,64 ».*

Quant au tableau relatif à l'accueil des adultes en situation de handicap par déficience (cf. page 75), il identifie, sur la région Franche comté, 38 places « déficience du psychisme ».

D'un point de vue global, les conclusions de l'ARS ont certainement un sens mais si l'on examine la situation jurassienne dans le domaine de l'accompagnement des handicapés psychiques, on ne peut que constater :

- ***l'absence d'accompagnement spécialisé si ce n'est les 19 places attribuées au SAVS de l'ASMH de Salins-les-Bains,***
- ***et en matière d'hébergement les 30 places existantes en résidences d'accueil qui sont loin de répondre aux besoins de l'ensemble du territoire.***

3) La réponse aux besoins

3.1. Un service d'accompagnement à la vie sociale départemental

Il pourrait accueillir, dans un premier temps, 120 personnes, réparties sur l'ensemble du département, à raison de 4 sites (Dôle, Lons-le-Saunier, Champagnole, et Saint-Claude)

Ce chiffre de 120 est faible par rapport à la population concernée mais la mise en place d'un service d'accompagnement ne peut être que progressive ; en matière d'accompagnement, il est admis qu'un éducateur peut raisonnablement s'occuper de 15 patients.

Ce service devra également, au-delà du suivi des malades orientés par la MDPH, avoir un rôle de veille des personnes non suivies, connues des services sociaux et un rôle d'aide aux aidants dans les périodes de crise pour faire en sorte de trouver des solutions adaptées au contexte.

La maladie psychique est de nature évolutive. L'évaluation des besoins de la personne relève d'une démarche de travail en réseau et doit s'inscrire impérativement dans une perspective dynamique ; elle nécessite un maximum de compétences professionnelles croisées enrichissant, par leurs regards différents et complémentaires, les réponses proposées à ces personnes en souffrance.

L'absence de déficience intellectuelle rend beaucoup plus difficile l'accompagnement et demande de la part des intervenants une grande connaissance de la maladie psychique et une expérience professionnelle confirmée.

3.2. Des résidences d'accueil & services réparties sur le territoire

Le concept de Résidence Accueil & Services est né à l'Unafam dès 2007 et a été concrétisé en juin 2009 puis partagé par les associations Agapsy [1], Unafo SE [2], l'Uniopss [3] lors de l'année 2010.

Il propose :

- ***un espace privatif*** : un logement indépendant permettant à chaque résidant d'avoir une vie privée et autonome et offrant une kitchenette et des sanitaires,

- ***des espaces collectifs***, qui pourront être une salle à manger, un salon et une cuisine collective permettant de confectionner des repas et de les partager.
  L'espace collectif permettant la prise en commun de repas est essentiel. C'est aussi un lieu d'échanges qui permet de rompre l'isolement affectif et social des résidents et développer des relations sociales.

- ***des services renforcés d'aide à la vie quotidienne***

  - un service d'aide à la vie quotidienne auprès des résidents (sensibilisation sur l'hygiène de vie notamment alimentaire, sur le respect des règles relatives à l'occupation du logement, à la vie collective et au règlement intérieur)
  - un service d'orientation des résidents vers les services sociaux et de santé,
  - un service de veille en exerçant un rôle de vigilance et d'alerte sur les problèmes rencontrés,
  - un service d'organisation d'activités collectives, d'animation avec les résidents.

La résidence d'accueil et services ***renforcera la présence humaine***, que nécessite le profil des personnes accueillies, ***à des moments différents de la journée, selon les besoins et les contextes*** ; cela permettra de réguler l'angoisse des résidents, à des moments particuliers de la journée, et de renforcer une dynamique de progrès en accroissant, notamment, le nombre de temps collectifs.

1. Agapsy (Fédération Nationale des Associations Gestionnaires pour l'accompagnement des personnes handicapées psychiques).
2. Unafo SE : Union professionnelle du logement accompagné
3. Uniopss (Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux) est une association loi 1901 reconnue d'utilité publique.

Les collectivités, les organismes et les associations signataires

- *partagent les valeurs fondamentales de l'UNAFAM et s'engagent à les respecter (cf. annexe N° 1),*
- *adhèrent au projet de plan psychique national de l'UNAFAM (cf. annexe N°2),*
- *partagent l'évaluation des besoins et l'état des structures (cf. annexes N°3 et N° 4,)*
- *confirment la nécessité de créer un service d'accompagnement départemental de qualité avec l'assistance d'un personnel compétent et formé,*
- *confirment la nécessité de créer, en parallèle, les hébergements adaptés selon le concept énoncé de résidences d'accueil & services,*
- *confirment la nécessité d'un comité de pilotage unique de l'ensemble des structures permettant de coordonner les différents services (SAMSAH, SAVS, GEM, résidences d'accueils & services, services à la personne, structures déjà existantes etc...),*
- *s'engagent à construire des partenariats incontestablement nécessaires avec le secteur médical et tous autres services,*
- *s'engagent à s'informer mutuellement des décisions prises dans les diverses structures où ils sont représentés,*
- *s'engagent à se réunir une fois par semestre, au minimum pour partager leurs informations respectives, leurs actions réciproques, leurs projets communs.*

Si les obligations ne sont pas respectées, les signataires ne pourront pas se référer de cette charte auprès des organismes décisionnels et financeurs.

Organismes	Nom du signataire	Qualité	Mention « Bon pour acceptation »	Signature
UNAFAM Jura	GAILLARD Nicole	Co-Présidente délégation 39	Bon pour acceptation	
CHS Dole	MARCHIEUX pour M. AUBIER	Directrice coordonnatrice	Bon pour acceptation	
La Croix Marine Dole	J. Michel Gros	Secrétaire général	Bon pour acceptation	
UDAF Jura	J. Champiolet	Pte Udaf	bon pour acceptation	
GRIM Rhône Alpes	Brigitte SAPALY	Directrice Générale	Bon pour acceptation	
ASMH Salins les Bains	GRAS Alain	V. Président	bon pour acceptation	
S.I.A.O. (Ville de Lons)	PERONO Alain	Vice Pdt CCAS	Bon pour acceptation	
Habitat et Humanisme	BOUILLET Brigitte	Président	Bon pour acceptation	

Academia.edu
Search People, Research Interests and Universities
Download
Up
Quand_lethnologue_...
405 KB
recherche.univ-mont...
recherche.univ-montp3.fr
69

Quand l'ethnologue quitte le terrain : anthropologie et bibliothèques

by marc tabani

Ethnologies comparées : N°2 Printemps 2001 MIROIRS IDENTITAIRES
http://alor.univmontp3.fr/cerce/r2/m_k_t.htm

QUAND L'ETHNOLOGUE QUITTE LE TERRAIN : ANTHROPOLOGIE ET BIBLIOTHEQUES

Marc Kurt Tabani

Introduction : l'archivage de la diversité culturelle

Les textes produits par la science des bibliothèques sont bien souvent austères. La raison en est fort simple, souligne le bibliothécaire Ear Lee dans son remarquable recueil d'essais *Libraries in the Age of Mediocrity* : « ils ne portent pas sur des idées mais sur des techniques, ils se concentrent essentiellement sur l'aspect du 'comment faire' dans notre profession. Le développement d'une philosophie de la bibliothéconomie [*librarianship*], de nos jours, ne dépasse généralement guère la mise en œuvre de recommandations et de politiques » (1998 : 20). Afin de ne pas susciter l'ennui à mon tour, je m'abstiendrai donc de toute proposition ou consigne dans la contribution qui suit. Mon but est simplement de fournir quelques aperçus critiques sur les interactions entre la recherche en ethnologie et la représentation de ce domaine scientifique dans les bibliothèques. Dans cet objectif, je m'appuierai entre autres, sur une expérience personnelle qui m'a conduit, en qualité d'ethnologue, à intégrer la Bibliothèque nationale de France pour y occuper les fonctions de responsable d'acquisitions. Depuis huit ans, ma mission principale est de collecter des milliers d'ouvrages, de revues, de microformes et autres documents électroniques destinés à la constitution de fonds en accès libre et à l'enrichissement des fonds anciens de la BNF dans les domaines de l'ethnologie, de l'anthropologie et des récits de voyages. Entre jardins de corail des lagons mélanésiens et tours de verre des bords de Seine, c'est de la confrontation entre les pratiques actuelles de la recherche, les réalités ethnographiques du terrain et les interprétations et transcriptions de celle-ci dans des livres d'ethnologie qui viennent remplir les rayons des bibliothèques, que sont issues ces quelques réflexions et interrogations sur l'archivage des diversités culturelles à la bibliothèque et sur ses modalités.

Dans cette perspective, une question d'ordre général s'impose d'emblée : qu'est-ce qu'une bibliothèque d'ethnologie ? L'autre terrain de l'ethnologue ? Terrain longtemps négligé auraient ajouté Kluckhohn et Kelly, dans la mesure où, « à quelques exceptions remarquables près, les anthropologues sont réputés parmi les chercheurs en sciences sociales pour leur négligence dans leurs recherches en

Ethnologies comparées : N°2 Printemps 2001 MIROIRS IDENTITAIRES
http://alor.univmontp3.fr/cerce/r2/m_k_t.htm

bibliothèque » (1945 : 83). Il est par ailleurs curieux de constaterqu'aucun des trois guides bibliographiques en ethnologie/anthropologie parus ces dix dernières années ne s'embarrasse de ce type de questions. Le vrai problème consisterait à se procurer ce qu'il convient habituellement de lire et à le localiser, nous indique-t-on dans *Introduction to Library Research in Anthropology*. La difficulté tiendrait en fait à la définition de l'ethnologie, dont les origines remontent à Hérodote alors que son institutionnalisation en tant que discipline scientifique n'a guère plus d'un siècle (Johnson Black 1991 : 1). Le second, *Cultural Anthropology : a Guide to Reference and Information Sources*, se voit assigner comme but, dans une perspective tout aussi large, de cerner une « 'littérature' anthropologique qui peut prendre bien des formes » (Kibee 1991 : xv). Diversité des écrits, diversité des cultures et des thèmes de recherches, devant lesquels le troisième, *Fieldwork in the Library : a Guide to Research in Anthropology and Related Areas Studies*, propose tout simplement une approche bibliographique inspirée de la très en vogue « théorie du

Download

Quand_lethnologue_...
405 KB

recherche.univ-mont...
recherche.univ-montp3.fr

par l'expansion universelle de l'Occident. Tous ces trésors sont en effet indissociables des effroyables exactions qui, comme le notait Benjamin, en ont permis la transmission à leurs détenteurs actuels :

« Le butin exposé comme de juste dans (…) [ce grand cortège triomphal qui passe au-dessus de ceux qui jonchent le sol], a le nom d'héritage culturel de l'humanité. (…) Tout cela ne témoigne pas de la culture sans témoigner, en même temps, de la barbarie » (1991 : 342).

Au tournant du 19ème siècle et dans les décennies qui suivirent, ce fut autant une autonomisation épistémologique du champ de l'ethnologie qu'un principe quantitatif qui, en termes de collections, était à l'œuvre dans le balisage bibliothéconomique de cette discipline. Avec l'extension de la colonisation occidentale aux derniers territoires de la primitivité (Amazonie, cœur de l'Afrique, hauts-plateaux asiatiques, îles des mers du Sud), le nombre de documents relatifs aux « Sauvages » et à l'entrée dans l'histoire universelle des « peuples sans histoire » crut grandement.

Le caractère récent de la documentation concernant les colonies les plus périphériques et les régions les plus excentrées recueillie au 18ème et 19ème siècle, note Sahlins, est « le garant d'une abondance archivistique qui n'est pas toujours assurée dans le cas, par exemple, de l'Europe médiévale » (1985 : 18). Mais la véritable abondance, l'archivage massif de données recueillies sur l'ensemble des cultures et des sociétés, était encore, à l'époque des derniers blancs sur les cartes, une entreprise en devenir. Après l'anthropologie de cabinet et ses spéculations théoriques (évolutionnisme, diffusionnisme), le changement vint sous la double forme d'une méthode d'enquête, l'observation-participante, et d'une méthode d'exposition des faits, donnant conjointement naissance à un nouveau genre littéraire scientifique : la monographie ethnographique. Cette pièce rapportée fut essentielle pour l'institutionnalisation scientifique de l'ethnologie moderne et, par voie de conséquence, pour le développement de cette discipline dans les fonds des bibliothèques. Elle mérite à ce titre quelques commentaires.

« Monographie à tiroirs » et ethnologie dans les étagères

A la fois genre littéraire et méthode scientifique la monographie vint fédérer les ethnographies « artisanales » préexistantes. Son émergence permit de réévaluer le stock des documents ethnographiques antérieurs en leur conférant une dimension intemporelle. L'avènement du genre monographique se réalise à partir de l'invention descriptive du fameux « présent ethnographique ». La monographie

Download

Quand_lethnologue_...
405 KB

recherche.univ-mont...
recherche.univ-montp3.fr

par l'expansion universelle de l'Occident. Tous ces trésors sont en effet indissociables des effroyables exactions qui, comme le notait Benjamin, en ont permis la transmission à leurs détenteurs actuels :

« Le butin exposé comme de juste dans (…) [ce grand cortège triomphal qui passe au-dessus de ceux qui jonchent le sol], a le nom d'héritage culturel de l'humanité. (…) Tout cela ne témoigne pas de la culture sans témoigner, en même temps, de la barbarie » (1991 : 342).

Au tournant du 19ème siècle et dans les décennies qui suivirent, ce fut autant une autonomisation épistémologique du champ de l'ethnologie qu'un principe quantitatif qui, en termes de collections, était à l'œuvre dans le balisage bibliothéconomique de cette discipline. Avec l'extension de la colonisation occidentale aux derniers territoires de la primitivité (Amazonie, cœur de l'Afrique, hauts-plateaux asiatiques, îles des mers du Sud), le nombre de documents relatifs aux « Sauvages » et à l'entrée dans l'histoire universelle des « peuples sans histoire » crut grandement.

Le caractère récent de la documentation concernant les colonies les plus périphériques et les régions les plus excentrées recueillie au 18ème et 19ème siècle, note Sahlins, est « le garant d'une abondance archivistique qui n'est pas toujours assurée dans le cas, par exemple, de l'Europe médiévale » (1985 : 18). Mais la véritable abondance, l'archivage massif de données recueillies sur l'ensemble des cultures et des sociétés, était encore, à l'époque des derniers blancs sur les cartes, une entreprise en devenir. Après l'anthropologie de cabinet et ses spéculations théoriques (évolutionnisme, diffusionnisme), le changement vint sous la double forme d'une méthode d'enquête, l'observation-participante, et d'une méthode d'exposition des faits, donnant conjointement naissance à un nouveau genre littéraire scientifique : la monographie ethnographique. Cette pièce rapportée fut essentielle pour l'institutionnalisation scientifique de l'ethnologie moderne et, par voie de conséquence, pour le développement de cette discipline dans les fonds des bibliothèques. Elle mérite à ce titre quelques commentaires.

« Monographie à tiroirs » et ethnologie dans les étagères

A la fois genre littéraire et méthode scientifique la monographie vint fédérer les ethnographies « artisanales » préexistantes. Son émergence permit de réévaluer le stock des documents ethnographiques antérieurs en leur conférant une dimension intemporelle. L'avènement du genre monographique se réalise à partir de l'invention descriptive du fameux « présent ethnographique ». La monographie

Download

Quand_lethnologue_...
405 KB

recherche.univ-mont...
recherche.univ-montp3.fr

Elle est le fruit d'une volonté totalisante qui s'insère dans le contexte historique bien précis d'apogée de l'ère des impérialismes. Ce qui lui valut d'être raillée par Jaulin comme « monographie à tiroirs » (1970 : 281-286), du fait des exigences contradictoires qui la fonde « entre d'une part une ambition holistique et, de l'autre, un souci d'exhaustivité (illusoire) et de systématicité pouvant aboutir à la juxtaposition de chapitres disjoints selon un plan stéréotypé (présentation successive des conditions écologiques, des techniques, de l'organisation sociale, de la religion, etc.) » (Bromberger 1991 : 485).

Parce qu'elle oscille constamment entre ses aspects descriptifs et théoriques et le rôle central accordé à l'enquête professionnelle de terrain, la monographie ethnologique se situe à la fois dans le prolongement des anciens récits et en rupture complète avec eux. Le caractère le plus surprenant de cette invention est, qu'elle se conçoit, dès ses débuts, dans le registre du « trop tard ». Malinowski, dans son plus célèbre ouvrage, *Les argonautes du Pacifique occidental*, précisait solennellement en avant-propos :

« L'ethnologie se trouve dans une situation à la fois ridicule et déplorable, pour ne pas dire tragique, car à l'heure même où elle commence à s'organiser, à forger ses propres outils et à être en état d'accomplir la tâche qui est la sienne, voilà que le matériau sur lequel porte son étude disparaît avec une rapidité désespérante. Juste au moment où les méthodes et les buts de la recherche en ethnologie sur le terrain sont mis au point, (…) les habitants des pays non-civilisés s'éteignent en quelque sorte sous nos yeux » (1989 : 52).

Ce constat posé dans ce qui passe pour être la première monographie ethnologique a quelque chose de paradoxal vu le succès phénoménal qu'a connu ce genre scientifico-littéraire traitant des « peuples en voie de disparition ». Cette ethnographie de sauvetage se poursuit encore des décennies après. Dans les années cinquante, Lévi-Strauss venait rappeler, à propos des leçons à tirer de l'œuvre du *Bureau of American Ethnology*, combien cette mission restait d'actualité :

« C'est précisément parce que les peuples dits primitifs sont menacés d'extinction, à plus ou moins brève échéance, que leur étude doit recevoir une priorité absolue » (1973 : 66) » ; « Vu l'urgence, les moyens ne […] seront pas ménagés [à cette entreprise] » (1973 : 70).

Les efforts ne seront en général pas non plus ménagés sur le plan des bibliothèques. Situées en bout de chaîne des politiques de la recherche, elles en collectent et en conservent les aboutissements, les réalisations tangibles. Or, la monographie, à la fois programme, méthode et résultat, servit également d'étalon documentaire pour définir cette nouvelle variété de l'hétérogène qu'est le domaine de connaissance de l'ethnologie. Un peuple, une ethnie, une tribu, une institution, un livre, telle fut l'application fonctionnaliste puis structuraliste de l'ethnologie dans les bibliothèques. La monographie, faisant souvent fi de ses qualités littéraires

intrinsèques, poursuivit son cheminement bibliothéconomique bien longtemps après que les sauvages eurent remisé leurs plumes et leurs os dans le nez au vestiaire, au cimetière muséal faudrait-il dire, pour être précis. Elle servit en effet de modèle persistant dans la quête d'une altérité domestique, dans le développement de l'ethnologie des populations d'Europe ou dans l'analyse de toutes sortes d'institutions (la police, le parlement européen), de « milieux » (le métro, les banlieues) ou de « sous-cultures » (régionales, *world culture*, hip-hop, narco-culture).

QUESTIONNAIRE à destination des personnes ayant eu recours à la cellule des cas complexes du CLSM de LONS-le-SAUNIER.

1) **Sur le secteur lédonien, décrivez la façon dont vous intervenez et le public avec lequel vous êtes en contact.**

2) **Que savez-vous du Conseil Local de Santé Mental de Lons Le Saunier ?**

3) **Dans quel contexte avez-vous rencontré la personne dont la situation a été évoquée au CLSM ?**

4) **Quels sont les éléments qui vous ont fait suspecter qu'il souffrait de troubles psychiques ?**

5) **Si vous êtes à l'origine de la présentation d'une situation, quelles sont les raisons qui vous ont amenées à la soumettre à la cellule des cas complexes du CLSM ?**

6) **Essayer de vous replacer dans le contexte et de vous rappeler l'issue que vous projetiez par rapport à la situation de cette personne.**

7) **Par rapport à la trajectoire de ce type de personne sur le secteur lédonien, avez-vous perçu des modifications de la prise en charge de cette personne ? Et si oui, lesquelles ?**

8) **Avez-vous obtenu des informations concernant la prise en charge de situations similaires ?**

Rap : écrit en septembre 2013 au CHRS de LONS-le-SAUNIER

"De ville en ville, de foyer en foyer, toujours seul dans ma tête, seul dans 10 m^2, des idées noires, au suicide à la corde, tu passes à l'alcool et à la drogue mais n'est-ce pas un suicide à long terme.

Me lever pour un bout d'pain quelle putain de vie de chien,

De maison d'arrêt en abri de nuit, toujours à tourner dans la Franche-Comté,

La rue est ma peine, jure ma haine, c'est pas la peine de me regarder de travers car moi, je suis solitaire.

Quand je fuis sur la terre, je tourne autant que la terre, soleil de ma vie, lune de mes nuits,

J'réapparais pour quelques heures, sinon mon cœur se meurt,

Ma sœur, mes frères, j'les ai mis de côté, j'me suis rabattu sur moi-même, petit que je suis,

Je me bats pour relever la tête, tout ça pour mon petit, l'amour de ma vie, sans lui je serais déjà parti,

La vie, la mort, question de rapport, rapport malsain ou rapport ancien, le sien, le mien, ça fait toujours autant un,

Les saisons sont passées, toi t'es dépassé, j'sais plus où donner de la tête, la terre, la mer, le ciel te demandent de rester les pieds sur terre,

Sinon ils s'emmêlent et ton cœur s'emballe, une balle 9 mm te ferait moins de mal,

Malin, tu vas raconter, et puis après et puis après dis-moi qu'est-ce que ça fait,

Moi j'voulais qu'mon son atteigne les nouvelles générations qui font pas comme celles passées,

Mais ce son n'a pas fait péter la membrane de rappeur pas seulement, t'as vu, t'as entendu mais est-ce que t'as cru,

Car moi je pousse ma voix tel un ultrason, ultime signature ne suffit pas,

Ma souffrance je la souffre, c'est urgent il faut du changement moi qui manque d'argent, je m'en fout un peu complètement".

Résultats de l'analyse sémantique des réponses au questionnaire CLSM(juin 2014)

	MOTS		VERBES		ADJECTIFS
1	Accompagnement	2	Accompagner Accompagner	2	Antérieur Antérieur
3	Accueil Accueil	3	Adapter	3	Complexes
4	Acte	4	Agir	4	Courte
7	Acteurs Acteurs Acteurs	6	Améliorer Améliorer	8	Différents Différents Différents Différents
8	Action	7	Anticiper	9	Disponibles
9	Activité	8	Commencer	10	Divers
10	Actualisation	10	Connaître Connaître	12	Élargie Élargies
12	Adultes Adulte	11	Construire	13	En cours
14	Age Age	12	Délivrer	14	Forcément
15	Alerte	13	Déterminer	15	Intercommunal
16	Amélioration	14	Dire	16	Local
17	Anticipation	15	Disposer	17	Malades
19	Association Associations	17	Échanger Échanger	23	Médicale Médical Médicaux Médical Médical Médical
20	Autonomie	18	Engendrer	24	Mobile
21	Autres	22	Etre Etre Etre Etre	29	Meilleures Meilleure Meilleure Meilleur Meilleure
22	Autrui	23	Éviter	31	Nouvelles Nouvelle
23	Avantage	24	Évoquer	33	Opérationnelle Opérationnelles
25	Besoin Besoins	25	Fédérer	34	Pertinent
27	Biais Biais	27	Gérer Gérer	35	Physiquement
28	But	28	Impliquer	36	Pluridisciplinaire
29	Capacité	29	Intervenir	37	Plusieurs
30	Cas	30	Obtenir	38	Possible
32	Cellule Cellule	33	Mettre Mettre Mettre	39	Première
33	Champ	34	Montrer	40	Professionnelle
34	Changement	35	parler	41	Propre
35	Cité	36	Partager	45	Psychiatrique Psychiatrique Psychiatrique Psychiatriques

36	Clinique	37	Permettre	47	Psychiques Psychiques
38	Compétences Compétences	38	Pouvoir	49	Psychologique Psychologique
41	Comportement Comportement Comportement	39	Présenter	51	Psychosociale Psychosociale
42	Compréhension	40	Redonner	52	Régionale
44	Concertation Concertation	41	réfléchir	53	Sociale
46	Connaissance Connaissance	42	Relever	58	Sociaux Sociaux Social Sociaux Social
47	Conseil	43	Rencontrer	61	Spécialisés Spécialisé Spécialisé
48	Conservation	44	Réunir	62	Structurée
50	Consultation Consultation	46	Souffrir Souffrir	63	Susceptible
52	Contacts Contact	47	S'ouvrir	64	Thérapeutique
53	Contexte	48	Tendre	65	Utiles
55	Coordination Coordination	49	Trouver		
56	Crise				
57	Danger				
58	Délinquance				
59	Demande				
60	Diagnostic				
61	Difficultés				
62	Diminution				
64	Domaine Domaine				
65	Domicile				
66	Durée				
67	Dynamique				
68	Dynamisme				
69	Échanges				
71	Échelle Échelle				
73	Émanation Émanation				
74	Ensemble				
77	Équipe Équipe Équipes				
78	Étude				
79	Évolution				
80	Exclusion				
81	Exemple				
82	Familles				
83	Fonction				
84	Fonctionnement				

85	Hébergement				
86	Hôpital				
90	Hospitalisation Hospitalisation Hospitalisations Hospitalisations				
91	Ici ou là				
93	Infirmière Infirmière				
95	Informations Informations				
96	Inscription				
98	Insertion insertion				
100	Issue Issue				
102	Instance Instance				
103	Intervention				
104	Jour				
106	Lien Lien				
107	Limites				
108	Lits				
109	Local				
110	Mairie				
111	Maison d'arrêt				
112	Malade				
113	Manière				
114	Milieu				
115	Missions				
116	Mode				
117	Moment				
118	Monde				
119	Mouvement				
120	Moyens				
121	Niveau				
122	Nom				
123	Notification				
125	Occasion Occasion				
126	Offre				
129	Orientation Orientation Orientation				
135	Parcours Parcours Parcours Parcours Parcours Parcours				
136	Partage				
144	Partenaires Partenaires Partenaires				

	Partenaires Partenaires Partenaires Partenaires Partenaires				
146	Participation Participation				
149	Passage Passage Passages				
152	Patients Patients Patient				
153	Personnels				
160	Personne Personnes Personnes Personne Personnes Personnes Personnes				
163	Place Places Place				
164	Politique				
165	Possibilités				
167	Prévention Prévention				
173	Prise en charge Prise en charge Prises en charge Prise en charge Prise en charge Prise en charge				
175	Problématique Problématiques				
176	Problèmes				
180	Professionnels Professionnels Professionnelle Professionnels				
182	Projet Projet				
184	Psychiatrie Psychiatrie				
186	Public Public				
187	Qualité				
188	Recherche				
189	Reconnaissance				
190	Référent				
191	Rencontres				
193	Réseau Réseau				
194	Responsable				

195	Risques				
196	Rupture				
197	Santé				
200	Sécurité Sécurité Sécurité				
201	Sein				
203	Service Services				
209	Situation Situation Situations Situations Situation Situations				
215	Soins Soins Soins Soins Soin Soin				
217	Suivi Suivi				
218	Terrain				
219	Territoire				
221	Traitement Traitement				
222	Tranches				
224	Travail Travail				
228	Troubles Troubles Troubles Troubles				
229	Type				
234	Urgences Urgences Urgences Urgence Urgence 115				
236	Veille Veille				
237	Vérification				
239	Vie Vie				
240	Ville				
241	Visages				