

PROJET MÉDICAL 2017-2022



Avis favorable de la Commission Médicale d'Établissement :
le 15 mars 2017

TABLE DES MATIERES

PREAMBULE AU PROJET MEDICAL 2017-2022	3
STRUCTURATION DU PROJET MEDICAL	4
ETAT DES LIEUX	5
EVOLUTION DE L'ACTIVITE 2011-2015	5
ORGANISATION DE LA PSYCHIATRIE.....	10
PSYCHIATRIE ADULTE	11
PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE	14
UN DISPOSITIF ORGANISE EN FILIERE	16
UN DISPOSITIF INTERSECTORIEL HOSPITALIER	21
UNE PLACE PREPONDERANTE DONNEE A L'ACTIVITE AMBULATOIRE	23
LES MISSIONS DEPARTEMENTALES ET REGIONALES	24
LES PARTENARIATS ET COOPERATIONS SUR LE TERRITOIRE SUD YVELINES	25
LES RESTRUCTURATIONS EN COURS	26
PSYCHIATRIE ADULTE	26
PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE	27
LES POINTS DE VIGILANCE	28
PSYCHIATRIE ADULTE	28
PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE	28
LES ORIENTATIONS DU PROJET MEDICAL 2017-2022.....	29
UN PROJET MEDICAL QUI TIEN COMPTE DES PRECONISATIONS DU SROS REVISE 2015	29
LES AXES TRANSVERSAUX DU PROJET MEDICAL.....	30
DE LA FORMATION CONTINUE DES MEDECINS AU DPC.....	30
L'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS	31
LA STRUCTURATION DES ACTIVITES DE RECHERCHE ET DES DEMARCHES INNOVANTES	33
LA COOPERATION HOSPITALIERE DANS LE CADRE DU GHT	33
LES AXES DE DÉVELOPPEMENT DU PROJET MEDICAL	35
LISTE DES ABREVIATIONS	86

PREAMBULE AU PROJET MEDICAL 2017-2022

Tel que le rappelle le Haut Conseil de la Santé Publique (H.C.S.P.), la part de certaines pathologies mentales dans les affections de longue durée (A.L.D.) est prévalente, avec près d'un million deux cent mille personnes recensées en 2013. De plus, ces maladies psychiatriques sont le 2^{ème} poste de dépense de l'Assurance maladie en 2013 constituant là, une des préoccupations majeures des politiques de santé publique de ces dernières années. Ce constat est appuyé par le S.R.O.S. révisé 2015 qui précise que les maladies mentales se situent au second rang derrière les maladies cardiovasculaires. Elles constituent la première cause d'invalidité, la deuxième cause médicale d'arrêts de travail et la troisième d'affections de longue durée. Leur poids médico-économique (coûts directs et indirects) est lourd.

Par ailleurs, le S.R.O.S révisé rappelle que les affections mentales chroniques sont couramment associées à des pathologies organiques : c'est le cas de 30 à 60% des patients consultant ou hospitalisés en psychiatrie avec, parfois, des prévalences supérieures à celles observées en population générale. La comorbidité somatique (notamment métabolique, cardiovasculaire, ORL et respiratoire) interfère largement avec la qualité de vie des personnes. Ainsi l'espérance de vie d'un patient schizophrène est écourtée de 9 à 12 ans par rapport à la population générale.

Les besoins de soins et santé des personnes souffrant d'affection psychiatrique intègrent les dimensions psychique et somatique, mais également l'ensemble des conséquences entravant les capacités d'autonomie ou l'inclusion sociale. C'est donc un paradigme systémique qui régit l'évaluation des besoins, l'élaboration de plans personnalisés de soins et de santé et les stratégies d'intervention globale et coordonnée.

A l'aune du processus de fusion engagé entre le Centre Hospitalier Jean Martin CHARCOT et l'Hôpital Gérontologique et Médico-Social de Plaisir (HGMS), la réécriture concomitante des projets médicaux de ces 2 établissements constitue une fenêtre d'opportunité pour définir ensemble certains axes stratégiques en adéquation avec la politique de santé publique déclinée dans le S .R.O.S. révisé 2015.

De plus, la mise en œuvre des G.H.T., actée par la signature de la convention constitutive le 1er juillet 2016 dessine d'ores et déjà les contours d'un projet médical partagé, qui devra conforter les partenariats existants mais aussi, réaffirmer la spécificité de chaque établissement à l'aune de ses compétences et pratiques singulières.

Ensemble, ces éléments impulsent la dynamique d'analyse des besoins sur le territoire de desserte Sud-YVELINES et fondent les axes de développement du projet médical 2017-2022.

STRUCTURATION DU PROJET MEDICAL

Depuis leur création au cours des années 70, les secteurs de psychiatrie du CH JM CHARCOT ont déployé des actions de soins primaires de 1^{er} recours et de proximité au plus près des besoins des populations de secteur. Ils ont ainsi joué un rôle capital dans des actions de prévention, d'éducation et de prises en charge coordonnées intégrant le repérage et le suivi de populations cibles au décours de pratiques singulières et innovantes.

Constamment évolutive, la politique de santé mentale au plan national a permis une articulation efficiente entre ces secteurs de soins psychiatriques (ambulatoires et hospitaliers) et les différents acteurs de santé et médico-sociaux de proximité (niveau I).

Enfin, de nombreuses collaborations entre acteurs des champs sanitaires, associatifs et médico-sociaux se sont développées - voire accentuées ces 10 dernières années - dans une logique de recours territorial (départemental, infra départemental ou infra régional) de niveau II, visant à répondre aux besoins de populations ou ciblant des pathologies spécifiques (autisme, urgences psychiatriques, personnes sous-main de justice, addictions ...)

Mis bout à bout, ces différents niveaux composent l'offre de soins psychiatrique sur le territoire français avec parfois un manque de visibilité de la mission du secteur, pourtant garant de son organisation.

En réaffirmant la mission de la psychiatrie de secteur sous l'angle de 3 postulats :

- Un recours de proximité en soins psychiatriques ;
- L'accessibilité territoriale et financière des soins psychiatriques ;
- La continuité des soins psychiatriques ;

la loi de modernisation de notre système de santé (LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016), invite à une clarification du dispositif fondé sur une gradation de l'offre de soins, où la psychiatrie de secteur est un outil au service des besoins d'un territoire plus large, au sein duquel toutes les modalités de traitement et de prise en charge doivent être accessibles. Cette palette de services qui correspond à des besoins et des objectifs prioritaires définis, doit tenir compte des bonnes pratiques cliniques et des données issues de la recherche.

C'est sur cette base que se sont structurées les nouvelles orientations du Projet médical 2017-2022 du CH JM CHARCOT, à l'appui de l'évolution sociodémographique du territoire YVELINES sud, mais aussi des nouveaux enjeux de coopération instruits par :

- La fusion du Centre Hospitalier JM CHARCOT et de l'Hôpital Gériatrique et Médico-Social de PLAISIR (HGMS) à l'horizon 2018 ;
- L'élaboration d'un Projet Médical Partagé au sein du G.H.T. de territoire YVELINES Sud.

ETAT DES LIEUX

Evolution de l'activité 2011-2015

Activité de la psychiatrie générale

Hospitalisation complète (HC) (Adultes hors ATED)	2011	2012	2013	2014	2015
Lits autorisés	120	120	120	120	120
Lits installés	118	120	118	119	119
Nb patients	843	836	896	945	824
Nb séjours	1213	1250	1328	1345	1176
Journées	42249	36480	39784	40432	39303
Entrées	1028	1153	1271	1288	1152
Et Entrées mutations	175	224	226	190	351
DMS	34.83	29.18	29.95	30.06	33.42
TO moyen	98.09%	83.06%	92.37%	93.08%	90.48%

A.T.E.D.	2011	2012	2013	2014	2015
Hospitalisation complète (HC)					
Lits autorisés	15	15	15	15	15
Lits installés	15	14	14	14	14
Nb patients	25	21	20	20	16
Nb séjours	36	35	38	24	18
Journées	4617	4664	4390	4232	3859
Entrées	9	30	39	33	25
DMS	128.25	133	116	176	214
TO moyen	84 %	91 %	86 %	83 %	76 %
AMBULATOIRE					
NB patients	73	88	100	87	217
Nb actes	491	494	618	553	549
Hospitalisation de jour					
Nb places	3	3	3	3	3
Nb patients	11	16	21	17	17
Nb journées	496	531	690	687	551
TO	65%	71%	92%	93%	73%

Alternative HC	2011	2012	2013	2014	2015
Hospitalisation de jour					
Places installées	38	38	38	38	38
Nb patients HP	152	151	158	137	146
Nb journée HP	9501	8879	9246	9342	9035
TO	101.38%	93.68%	97.32%	98.33%	94.35%
Hospitalisation de nuit					
Places installées	0	0	0	0	0
Nb patients HP	5	1	2	2	3
Nb séjour HP	5	2	2	2	3
Nb journée HP	131	26	9	30	64
A.F.T. : Maison thérapeutique					
Places installées	6	6	6	6	6
Nb patients HP	14	18	13	10	14
Nb séjour HP	21	25	23	18	20
Nb journée HP	1303	1500	1870	1527	1411
Séjours thérapeutiques					
Places installées	0	0	0	0	0
Nb patients HP	11	13	8	8	9
Nb séjour HP	11	15	8	8	11
Nb jour	74	149	40	32	49
Placement familial					
Places installées	5	0	0	0	0
Nb patients HP	1				
Nb séjour HP	1				
Nb jour	171				
C.A.T.T.P. (HP jusqu'en 2012)					
Nb patients	500	556			
Nb venues	5343	5748			
C.A.T.T.P. (Ambulatoire à compter de 2013)					
Nb patients			546	686	477
Nb actes			5888	6337	6551

Ambulatoire(*)	2011		2012		2013		2014		2015	
	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors
File active*	6818		6762		6617		6679		6238	
Actes	73861	79184	66434	71361	63403	67475	62210	65024	62646	64591

(*) SANS LES UNITES CI-DESSOUS

* LA FA EST L'ADDITION DES FA DES STRUCTURES

E.R.I.C.	2011		2012		2013		2014		2015	
	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors
File active	984		1040		1015		1094		1158	
Actes	6275	6288	3564	3606	3315	3350	3881	5209	4121	6902

E.M.S.A.	2011		2012		2013		2014		2015	
	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors
File active					84		132		199	
Actes					296	654	1653	984	1683	1695

A.P.P.L.	2011		2012		2013		2014		2015	
	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors
File active	140		122		136		194		217	
Actes	1824	1832	1102	1124	1142	1185	1414	1427	1817	1822

S.M.P.R.	2011		2012		2013		2014		2015	
	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors
File active	1392		1236		1231		1169		1300	
Actes	7332	7332	7054	10646	8868	8874	7477	7478	7619	7620
C.A.T.T.P. S.M.P.R.										
File active	24	/	22	/	32	/	40	/	34	/
Actes	249	/	295	/	274	/	306	/	341	/

U.M.I.	2011		2012		2013		2014		2015	
	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors
File active	95		138		146		183		168	
Actes	399	1182	304	1431	419	1696	1519	1923	1744	1949

ADDICTOLOGIE	2011		2012		2013		2014		2015	
	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors
File active	318		391		388		375		317	
Actes	2063	2410	1468	1920	1504	1964	1513	1905	1423	1664

URGENCES (CH Rambouillet)	2011		2012		2013		2014		2015	
	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors
File active	968		1138		1023		1077		1084	
Actes	10440	10463	8581	8581	7156	7166	8669	11364	7527	10223

Activité de la psychiatrie infanto-juvénile

Hospitalisation complète (HC)	2011	2012	2013	2014	2015
H.S.N.					
Lits autorisés	10	10	10	10	10
Lits installés	10	10	10	10	10
Nb patients	14	12	11	12	10
Nb Journées	1210	1247	1266	1176	1038
Entrées	11	13	11	19	8
Et entrées mutations	15	6	3	4	4
DMS	46.53	65.63	90.42	51.13	86.50
TO moyen	65%	57%	58%	55%	49%
MATERNOLOGIE					
Lits autorisés	8	8	8		
Lits installés	8	8	8		
Nb patients	48 (24 M + 24 BB)	50 (25 M + 25 BB)	25 (12 M + 13 BB)		
Nb séjours	48	58	27		
Nb Journées	2385	2437	1517		
Entrées	26	24	26		
DMS	49.69	42.02	56.19		
TO moyen	82	83 %	51.95 %		
Alternative à HC	2011	2012	2013	2014	2015
Hospitalisation de jour					
Places installées	49	61	61	61	55
Nb patients HP	80	78	101	104	129
Nb journée HP	6129	6787	8314	8897	8889
TO	59.13%	62.04 %	63.01%	67.46%	78.75%
Hospitalisation de nuit					
Places installées	2	2	2	2	2
Nb patients HP	3	3	4	4	1
Nb journée HP	115	157	219	122	17
Séjours thérapeutiques					
Places installées	0	0	0	0	0
Nb patients	35	25	23	32	25
Nb jour	198	127	94	126	116
CATTP (HP jusqu'en 2012)					
Nb patients	283	261			
Nb venues	4277	3820			
CATTP (Ambulatoire à compter de 2013)					
Nb patients			371	311	239
Nb actes			5992	4895	3782

Unité parents bébés	2011		2012		2013		2014		2015	
Hospitalisation de jour										
Places installées							6 PARENTS /6 BB		6 PARENTS /6 BB	
Nb patients HP							145		144	
Nb jour							1605		2019	
U.P.B.										
	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors
File active							201		287	
Actes							849	849	1500	1504
Maternologie CMP										
	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors
File active	211		113		144		162			
Actes	2624	2637	785	801	661	672	425	428		

Ambulatoire	2011		2012		2013		2014		2015	
	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors	RIM-P	RIMP+Hors
File active	2534		2611		2555		2612		2704	
Actes	31571	32481	29800	30396	27847	28476	30345	31108	29676	30307

Liaison Pédiatrique CHR	2011	2012	2013	2014	2015
File active	47	30	27	47	60
Actes	125	94	62	140	260

ORGANISATION DE LA PSYCHIATRIE

Le CH JM CHARCOT est l'établissement psychiatrique de référence du sud-YVELINES (territoire 78.1). Il déploie son activité sur une zone géographique étendue de près de 1 300 Km² couvrant les territoires : CENTRE YVELINES ; Sud YVELINES ; Grand VERSAILLES ; VILLE NOUVELLE, pour un total de 130 communes, ce qui représente 56% du département des YVELINES. Il dispose pour remplir sa mission de :

- 5 secteurs de psychiatrie adulte,
- 2 inter-secteurs infanto-juvénile,
- 1 Service Médico-Psychologique Régional (SMPR) rattaché au Centre pénitentiaire de BOIS D'ARCY.

En 2013, le territoire 78.1 couvert par le CH JM CHARCOT compte en moyenne, 390 habitants au Km² pour une population totale estimée à 508 216 habitants (source INSEE). Toutefois, il donne à voir d'une répartition géo-populationnelle très contrastée avec de fortes concentrations en zones urbaines - à proximité des réseaux routiers et ferroviaires et du bassin d'emplois – et des zones marquées par une faible densité de population installée en milieu rural, majoritairement occupé par les surfaces agricoles et les massifs forestiers. Les tableaux suivants témoignent de cette hétérogénéité qui marque l'activité des pôles.

SECTEURS DE PSYCHIATRIE GENERALE					
Secteurs	Pop13	Pop08	Evolution %	Nbre C.	Nbre Hbts/Km2
G11	101 005	100 027	1%	12	1278
G12	102 627	99 720	3%	48	277
G14	117 857	117 683	0,1%	10	1370
G16	94 577	93 769	1%	44	139
G18	92 150	91 134	1,1%	3	2425
Total Pop. desservie	508 216	502 333	1,15%	117	

Source INSEE : Population municipale en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2016¹

La variation de la population desservie par le CH JM CHARCOT entre 2008 et 2013 correspond au taux annuel moyen du département, soit +0,20%, à l'exception du secteur 78G12 dont la population progresse de 3% entre 2008 et 2013 et du secteur 78G14, qui enregistre une faible variation de sa population, soit 0,1% sur 5 ans.

Les zones d'emplois des Yvelines affichent des taux de chômage très inférieurs aux moyennes nationale (10,2%) comme francilienne (9,1%). Ainsi RAMBOUILLET affiche 6%, PLAISIR 6,6%. Toutefois, on observe un fort contraste dans certaines zones urbaines et nombre de communes présentent des indicateurs de vulnérabilité sociale. C'est le cas de TRAPPES où on note un taux de pauvreté de plus de 25% et une médiane du revenu disponible par unité de consommation (UC) de 16 000€ ; un taux de chômage des 15-64 ans de près de 19%, et où près de 70% de la population vit en zone prioritaire. On relève également le cas de GUYANCOURT, où le taux de chômage bien que légèrement au dessus de la moyenne francilienne (9,5%), touche 25% des 15 – 24 ans et la pauvreté 12% des moins de 30 ans.

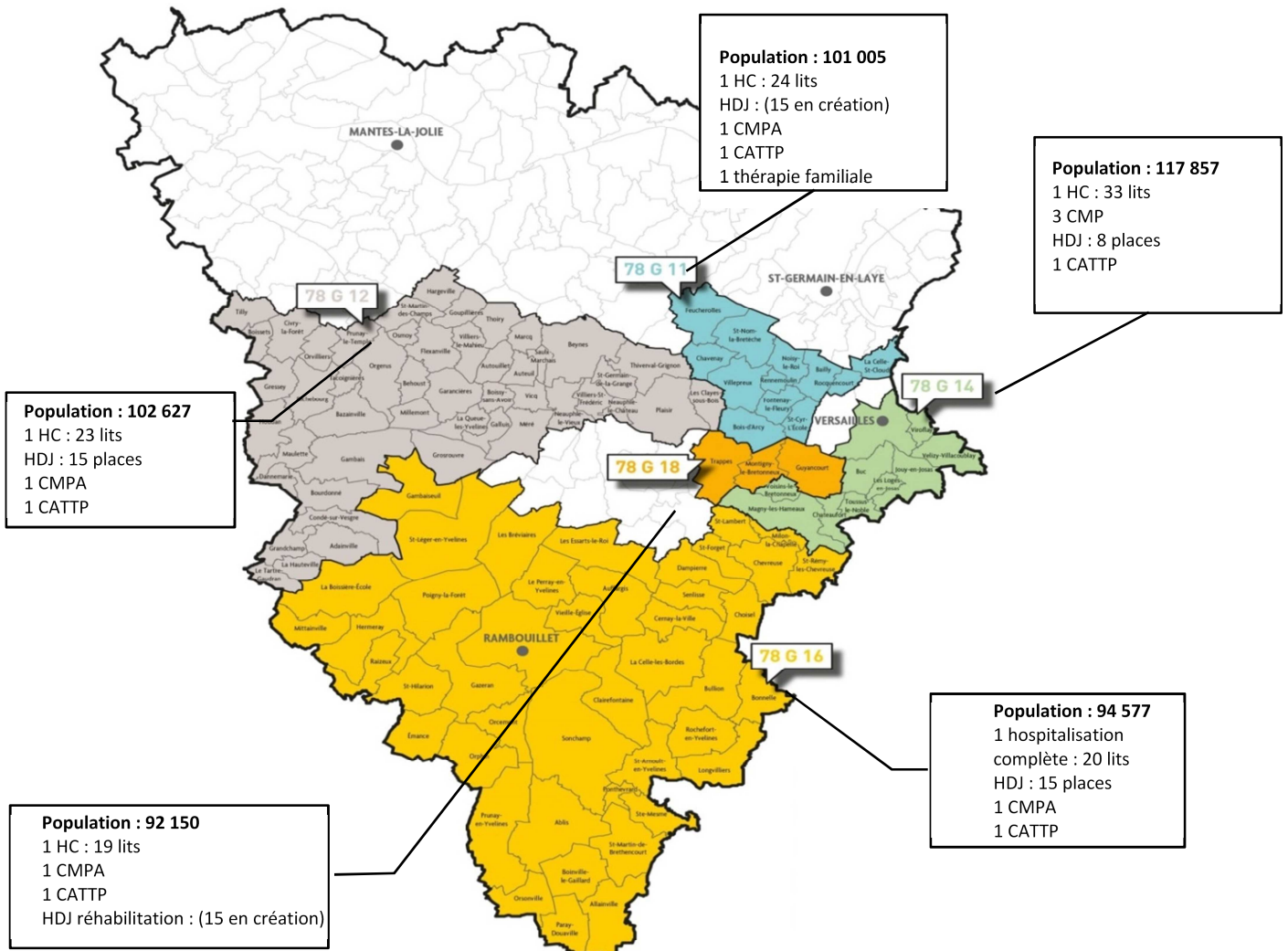
¹ - Nous retenons le critère de recensement de la population municipale et non légale, c'est-à-dire exclusion faite des « comptés à part ». La population comptée à part comprend les personnes dont la résidence habituelle est dans une autre commune (casernes, EHPAD, ESMS ...) mais, qui ont conservé une résidence sur le territoire de la commune.

Psychiatrie adulte

L'offre sectorielle

Au sein du territoire 78.1, le CH JM CHARCOT comptait jusqu'en 2015, 6 secteurs de psychiatrie adulte et 1 inter-secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire. Le S.R.O.S. 3 prévoyait – dans une logique de recours de proximité - la relocalisation du secteur 78G13 au sein du CH de VERSAILLES. Cette option non retenue finalement, a nécessité un redécoupage géographique des secteurs actuels, préfigurateur de l'installation hospitalière dans les 5 unités que comptera le nouvel hôpital actuellement en construction.

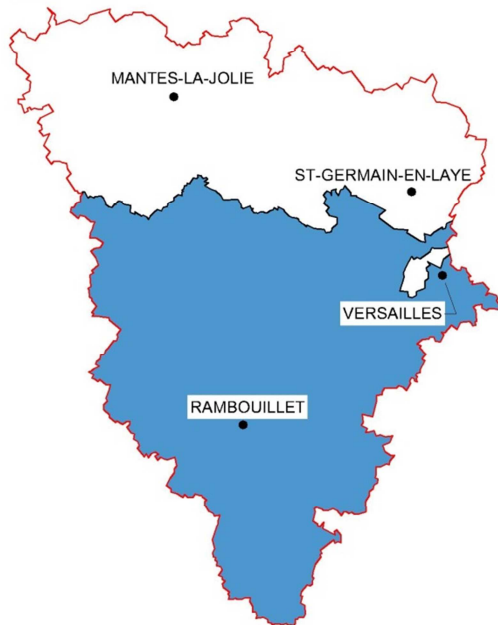
Aujourd'hui, l'offre de soins en psychiatrie adulte, déployée sur les 5 secteurs couvre un territoire de plus de 500 000 habitants, soit 100 000 habitants en moyenne par secteur, avec une évolution de la population estimée à 1,5% entre 2008 et 2013.



L'offre intersectorielle et de territoire

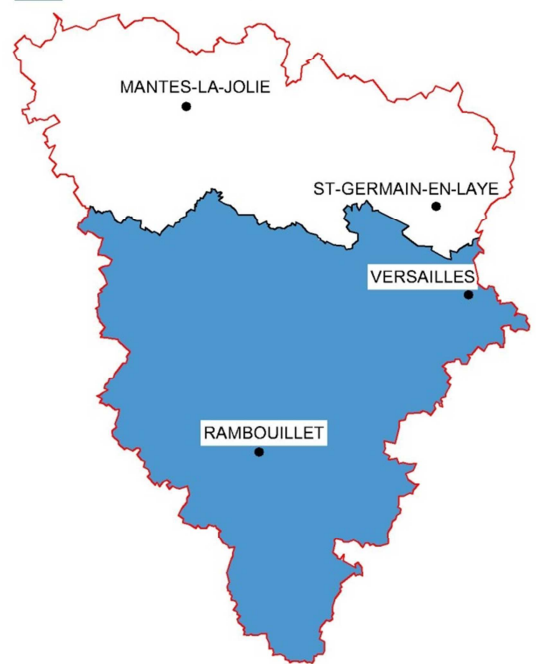
Zone d'intervention de :

carte n° 1 Unité psychiatrique adulte d'urgence / Lits de crise / Liaison CH Rambouillet, rattachée au pôle 78G16



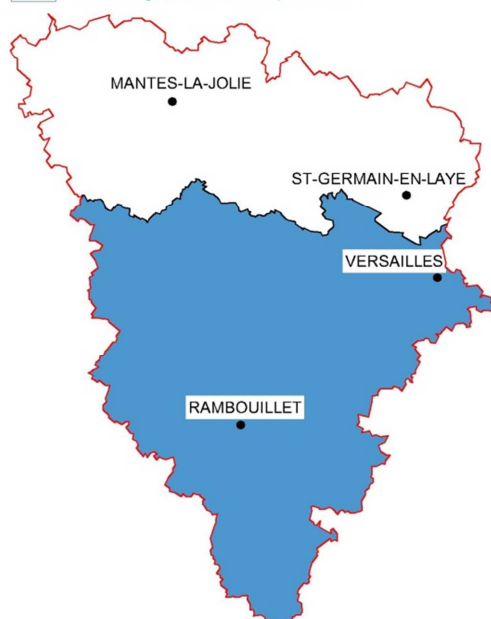
Zone d'intervention de :

carte n° 2 ERIC rattachée au pôle 78G11



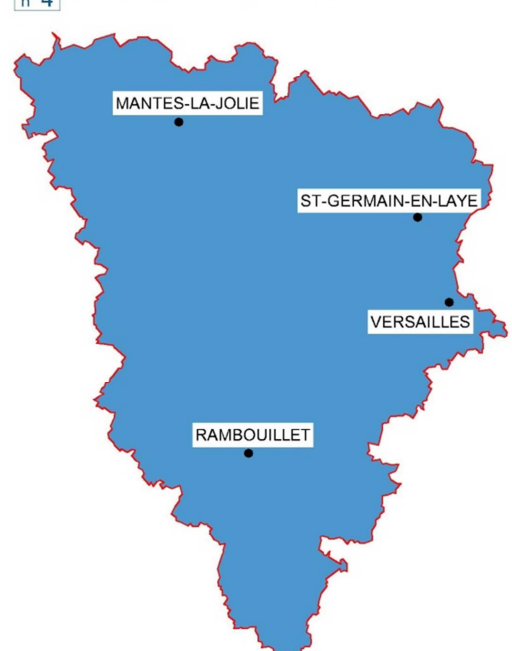
Zone d'intervention de :

carte n° 3 EMSA rattachée au pôle 78G18
Addictologie, rattachée au pôle 78G12



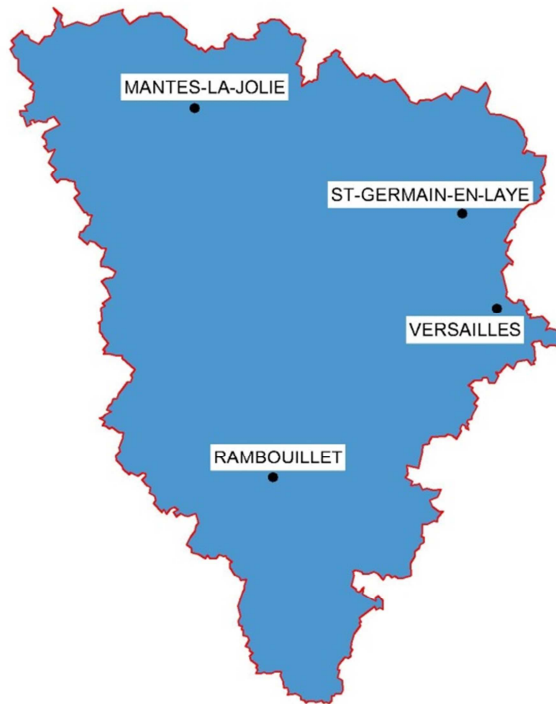
Zone d'intervention de :

carte n° 4 APPL78 rattachée au pôle 78G12



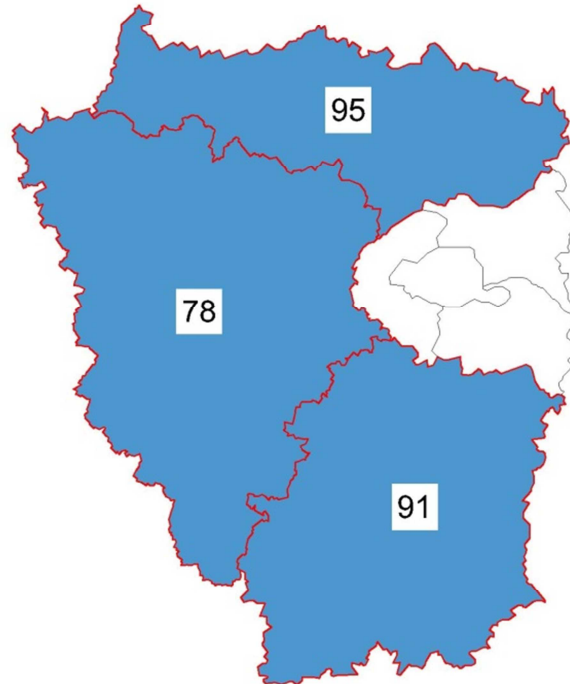
Zone d'intervention de :

carte n° 5 ATED Hospitalisation Complète, rattachée au pôle 78G14



Zone d'intervention de :

carte n° 6 ATED : HDJ + CMP rattachés au pôle 78G14 UMI-Ouest



Psychiatrie infanto-juvénile

Le CH JM CHARCOT dispose d'une installation de psychiatrie infanto-juvénile constituée de 2 inter-secteurs dont les missions s'étendent sur un territoire qui comprend le CENTRE et le SUD-YVELINES et qui compte 116 communes, pour un bassin desservi de 441 159 habitants (Insee, recensement 2013). Il est à noter que 2 CMPP (associatifs) sont également installés sur les communes de TRAPPES (I04) et HOUDAN (I04).

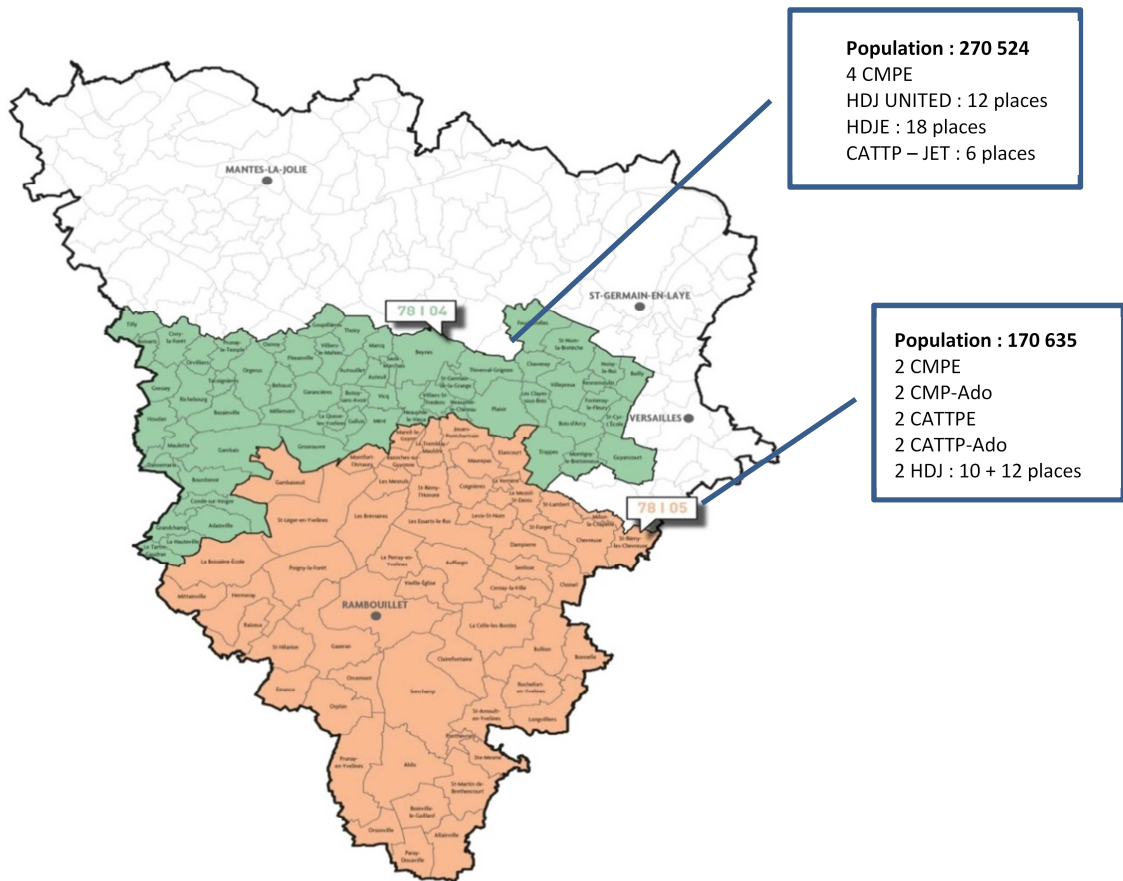
SECTEURS DE PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE					
Pôles	Pop13	Pop08	Evolution %	Nbre C.	Nbre Hbts/Km2
I04	270 524	266 036	1,7%	59	625
I05	170 635	171 316	-0,4%	57	222
Total Pop. desservie	441 159	437 352	0,86 %	116	

Source INSEE

Les 2 inter-secteurs déploient leurs missions sur des territoires géographiquement contrastés. L'un capte une population installée sur un large territoire rural à faible concentration urbaine (222 habitants au Km2) sur le sud YVELINES, hormis RAMBOUILLET ; l'autre se déploie sur le centre du territoire d'Est en Ouest avec une densité populationnelle plus importante (625 habitants au Km2).

Plusieurs caractéristiques de précarité signent la vulnérabilité sociale des populations jeunes installées sur certains secteurs du territoire, notamment sur la communauté d'agglomération de SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES. Cette population jeune qui correspond en moyenne à 1/3 des 0-19 et ¼ des 0-14 ans, sur les 2 communes citées en référence, est aussi celle la plus touchée par la pauvreté et l'échec scolaire.

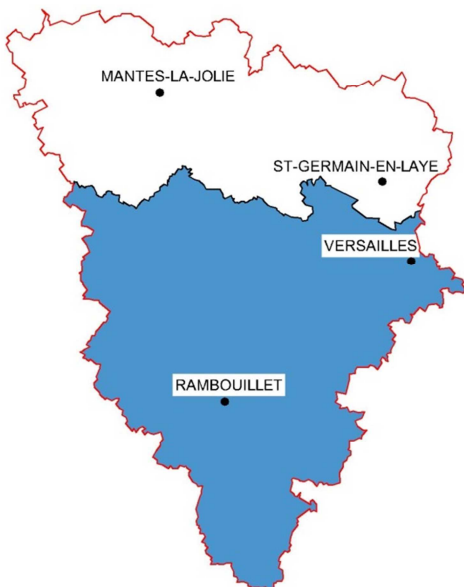
SUR POPULATION RECENSEE 2013	TRAPPES	LA VERRIERE
% pauvreté	25%	26%
Médiane du revenu disponible par UC en euros	16 100	16 155
Pop. 0/14	26%	24%
Pop. 0/19	33%	31%
15 ans et + non scolarisés sans diplôme ou avec BEPC ou BC	43%	37,7%



L'offre intersectorielle et de territoire

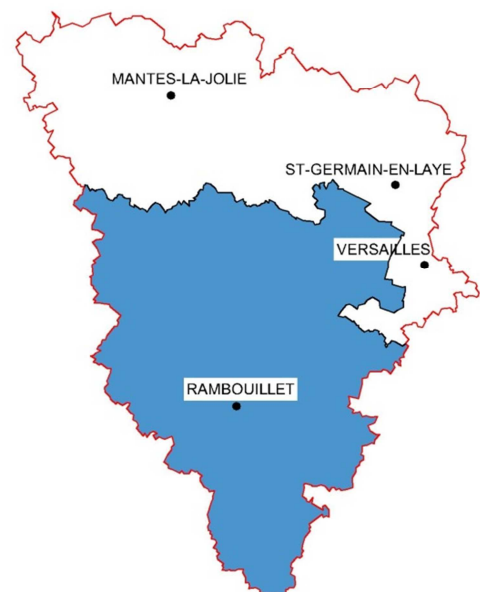
Zone d'intervention de :

carte n° 7 HDJE - HDJA - UPB - UniTED rattachés au pôle 78i04



Zone d'intervention de :

carte n° 8 Liaison pédiatrique au CH Rambouillet rattachée au pôle 78i05



Un dispositif organisé en filière

Le projet médical du C.H JM CHARCOT 2017-2022 réaffirme l'attachement des médecins de cet établissement à conduire une psychiatrie dynamique, renouvelée et adaptée à l'évolution de l'offre de soins et des besoins des populations prises en charge. Ce postulat se retrouve dans la place prépondérante que tiennent les filières de soins, non seulement au sein du dispositif sectoriel existant, mais aussi au-delà de cette mission de proximité, dans une organisation intersectorielle voire infra territoriale. Cette structuration en filière qui prend en compte plusieurs dimensions - le parcours de santé des personnes ; les coopérations territoriales ; le décloisonnement opérationnel entre les différents acteurs - invite à une meilleure articulation entre plusieurs structures ou services amenés à intervenir auprès du patient.

L'activité médicale du CH JM CHARCOT se répartit sur 7 filières de soins organisées dans le but de concourir à l'amélioration du parcours patient. Par les expertises et spécificités qu'elles mettent en œuvre, elles complètent l'offre de soins de niveau 1 selon un dispositif intersectoriel.

- **Filière « Urgences »**

Le CH JM CHARCOT porte deux services clés du dispositif de l'urgence psychiatrique du territoire 78.1

Le groupe E.R.I.C. (Equipe Rapide d'Intervention de Crise) sous la responsabilité du Pôle 11 est un service mobile d'urgence et de post-urgence psychiatrique territorialisé qui intervient H24 et 7J/7 dans des situations d'urgences psychiatriques ou médico-psychologiques, à la demande des professionnels (médecins généralistes, SAMU-Centre 15, ESMS). Le but des interventions est de proposer une évaluation clinique en urgence et de réaliser, dans la mesure du possible, une prise en charge de crise ou une alternative à l'hospitalisation psychiatrique en mobilisant les ressources du patient, de son entourage et plus généralement celles de son réseau.

L'unité de crise E.R.I.C. s'inscrit, avec sa spécificité d'équipe mobile, dans le Projet Médical de Territoire de l'urgence rédigé par le RPSM 78 Sud, comme l'un des trois dispositifs de l'urgence psychiatrique sur le territoire. Son activité est complémentaire de celle du SAMU-Centre 15 en tant que plateforme téléphonique de réponse à l'urgence et aux urgences psychiatriques « fixes » du CH de Versailles et du CH de Rambouillet.

Cette organisation territoriale est, comme l'a souligné l'évaluation du Plan psychiatrie et santé mentale 2012-2015, une réponse originale aux impératifs de la loi n°2011-803 du 5 juillet 2011 qui en appelait « à une meilleure coordination des urgences psychiatriques, par territoire et au niveau régional (régulation et prise en charge d'aval) » et objectifs du SROS 2015 (12.5.4 Organiser le circuit de l'urgence).

L'unité de psychiatrie implantée au SAU de RAMBOUILLET sous la responsabilité du pôle 16 : se compose d'une urgence psychiatrique et d'une post-urgence ainsi que d'une équipe de liaison qui intervient dans l'ensemble des services. 5 lits de crise de 72 H (indifférenciés des lits d'unité de courte durée [24H] des urgences) sont mis à disposition.

Enfin, l'intervention d'urgence à l'initiative du Groupe E.R.I.C. ou de l'équipe du SAU, ne constitue qu'une modalité possible de réponse aux demandes de soins urgentes. Celles-ci reposent également

sur le travail réalisé par les équipes de secteurs, en amont du dispositif d'urgence, notamment avec les aidants (familles ou proches), mais aussi avec les acteurs de terrain avec lesquels la coopération est indispensable (médecins généralistes, commissariats, CLSM ...). Ainsi, le développement d'un partenariat avec les médecins généralistes, nommé Dispositif de Soins Partagés conclu en 2005, qui s'est mis en place à moyens constant, hormis l'aide financière « Starter » du RPSM (à hauteur d'un ½ temps de secrétariat) a permis au secteur 16 d'initier cette démarche de coopération médicale.

- **Filière « Autisme »**

Les personnes atteintes d'autisme ou d'autres troubles envahissants du développement (TED) bénéficient d'un dispositif qui permet d'établir un diagnostic, une prise en charge et un accompagnement précoces qui soient adaptés, individualisés et à caractère pluridisciplinaire.

ATED

L'unité ATED (Adultes avec Troubles Envahissants du Développement) qui dépend du pôle 14 prodigue des soins psychiatriques spécialisés aux adultes présentant des troubles du spectre autistique (TSA). Ce dispositif non sectorisé, accueille des patients d'ILE-DE-FRANCE, en lien étroit avec l'UMI. Son installation, qui comprend une unité d'hospitalisation à temps complet et une unité de séjour thérapeutique pour un total de 14 lits, un hôpital de jour de 3 places, un centre de consultation spécialisée, offre une gamme de soins étendus. Des séjours de rupture ou/et d'évaluation diagnostique sont proposés aux familles et aux structures médico-sociales qui accompagnent au quotidien des personnes autistes.

UniTED

La structure hospitalière de jour UniTED qui dépend du secteur 78104 du CH JM CHARCOT, accueille des enfants âgés de 5 à 10 ans présentant des TSA qui entravent leurs capacités de communication, de socialisation, de scolarisation et d'adaptation, avec une faible autonomie dans la vie quotidienne et des retards importants dans les apprentissages, avec ou sans pathologie somatique associée équilibrée. Il s'agit d'un dispositif d'hospitalisation de 12 places à la journée, à temps complet ou séquentiel et qui fait l'objet d'une réévaluation médicale et psycho-sociale au 6 mois, en lien étroit avec le médecin du centre médico-psychologique enfant (CMPE) du patient, qui reste le coordinateur principal des soins.

L'activité de l'UniTED s'inscrit dans une coopération étroite, tant avec les parents acteurs du projet de soins de l'enfant, qu'avec les intervenants hospitaliers au niveau territorial et supra-territorial : l'unité ATED pour adultes et/ou services de psychiatrie adulte du CH JM CHARCOT ; l'Equipe Rapide d'Intervention et de Crise (E.R.I.C.), l'Unité Mobile Interdépartementale (U.M.I.) Ouest, au niveau du territoire de santé (services d'urgences et services de pédiatrie du Centre Hospitalier de VERSAILLES et du Centre Hospitalier de RAMBOUILLET), au niveau de la région (services de pédopsychiatrie et Unité Sanitaire Inter Départementale d'Accueil Temporaire d'Urgence de l'hôpital de la Pitié Salpêtrière (USIDATU), unité d'hospitalisation pour enfants du Centre Hospitalier Sainte Anne.

L'UMI (Unité Mobile Interdépartementale) Ouest (78 ; 95 ; 91) ; adultes et enfants

Cette unité, rattachée au pôle 14 du CH JM CHARCOT, fait partie d'un dispositif Situation Complexes en Autisme et Troubles Envahissants du Développement (SCATED) pour enfants et adultes, créé en 2010.

L'UMI Ouest dessert 3 départements (les YVELINES, L'ESSONNE et le VAL-D'OISE).

Ce dispositif associe 2 autres UMI - l'UMI Est, rattachée à l'Association SESAME Autisme, l'UMI Centre, rattachée à l'association l'Elan Retrouvé - et l'USIDATU, Unité Sanitaire Inter Départemental d'Accueil Temporaire d'Urgence (USIDATU) composée de 16 lits, répartis en une unité enfants et une unité adultes, rattachée au service de psychiatrie infanto-juvénile de l'hôpital de la Pitié Salpêtrière (cf. infra).

- **Filière « Psychiatrie du sujet âgé »**

L'amélioration du parcours de soins psychiatriques de la personne âgée est une attention conjointe de la filière gériatrique et psychiatrique depuis plus de 15 ans. L'établissement s'est engagé aujourd'hui dans une politique de soins psychiatrique du sujet âgé qui dépasse ses seuls secteurs d'intervention. Ainsi le repérage des lieux de soins à vocation psychiatrique tels que le CMP, l'EMSA-PSY et l'UPPA à l'IMR, des consultations psycho-gériatriques comme les consultations mémoires et l'unité DALI à l'HGMS et des consultations d'évaluations gériatriques, a contribué à fluidifier le parcours de soins psychiatriques mais aussi à répondre de manière plus adaptée aux différentes situations de soins rencontrées par la personne âgée.

La création d'une EMSA-PSY en 2013, cofinancée par l'ARS et le Conseil départemental des Yvelines, a permis d'offrir des soins psychiatriques aux personnes âgées à domicile, ou hébergées en EHPAD. Les interventions de cette équipe, à la demande du médecin traitant, des intervenants des CGL, du réseau REPY ou encore de la MAIA, permettent l'évaluation et le traitement des troubles psychiatriques du sujet âgé, dans une vision de prise en charge globale, où l'objectif du maintien à domicile est au 1^{er} plan.

La présence de 284 places d'EHPAD de l'HGMS, à proximité du CMPA du secteur 78G12 a suscité la création d'une consultation spécialisée de psychiatrie du sujet âgé avec des interventions infirmières sur site. En complément, un praticien de ce secteur assure depuis près de 10 ans une demi-journée de liaison psychiatrie du sujet âgé dans une partie de ces EHPAD. De même la collaboration ancienne de l'EHPAD de RAMBOUILLET, du service de gériatrie et du secteur 78G16 a sensibilisé les professionnels autour de la personne âgée. Cela a participé de la création d'une EPP, devenue DPC depuis son pilotage par l'EMSA, concernant la prescription de psychotropes chez le sujet âgé.

- **Filière « comorbidité addictive sud-Yvelines »**

Dispositif à porte d'entrée multiple, il associe : Une consultation hospitalière, destinée aux adultes dépendants vis-à-vis de produits licites ou non, à l'exclusion des toxicomanies majeures, initialement dédiée aux addictions sans comorbidité psychiatrique majeure, cette consultation assure aujourd'hui davantage une activité en direction des patients comorbides psychiatriques et addicts ; Une unité d'hospitalisation de 3 lits dédiés installés sur le pôle 78G12 ; Une équipe de liaison hospitalière (ELSA) pour les patients hospitalisés au sein des unités des secteurs desservis par l'hôpital, porte d'entrée secondaire des prises en charge assurées par les unités hospitalières de pôle et les CMP adulte.

- **Filière « Réhabilitation »**

1. les soins de réhabilitation

Les soins en réhabilitation psychosociale se sont développés dans les différents secteurs du CH JM CHARCOT depuis le dernier projet d'établissement, en lien avec une dynamique sectorielle et territoriale. Des leviers, à disposition des patients (Equipe d'éducation thérapeutique intra et intersectorielle, remédiations cognitives, soins spécifiques en réhabilitation psychosociale, bilans d'autonomie ...) ou en direction des professionnels de terrain (formations, colloques thématiques, échanges de pratiques...) permettent désormais le plus souvent de construire des projets de vie adaptés aux personnes dont le handicap psychique contraint la possibilité de vivre en milieu ordinaire, voire nécessite un accompagnement sanitaire et social spécifique dans une perspective de rétablissement.

2. la fluidification du parcours des personnes atteintes de troubles mentaux sévères et persistants

Le CH JM CHARCOT est depuis plusieurs années, très engagé auprès des structures d'hébergement accueillant des personnes ayant des pathologies psychiatriques lourdes. Une coopération soutenue entre le CH JM CHARCOT et l'HGMS (détachement d'1.1 ETP psychiatrique) ainsi qu'avec l'œuvre Falret (détachement d' 1.7 ETP psychiatrique pour l'ensemble des structures) a permis de fluidifier le parcours de personnes atteintes de troubles psychiatriques sévères mais dont le maintien en hospitalisation psychiatrique ne se justifie plus. Ce temps médical permet d'assurer le soin aux résidents, la coordination médicale et le soutien aux équipes. La signature d'une convention entre le RPSM 78 et l'HGMS en 2005, puis celle du GCS Sud YVELINES en 2011, sont venues concrétiser les coopérations sanitaires et médico-sociales existantes sur le territoire. Aujourd'hui, 133 personnes ont été accueillies dans les établissements médico-sociaux de l'HGMS (FAM, Foyer de vie, MAS), en provenance des secteurs du territoire YVELINES Sud ou de la Maison Thérapeutique. Certains résidents (158) présentent encore des troubles du comportement sévères qu'un solide étayage psychiatrique de proximité (groupe E.R.I.C., intervention d'équipes soignantes de secteurs, hospitalisation rapide en tant que de besoin) permet de maintenir en hébergement médico-social. La participation de la Maison Thérapeutique permet de faciliter la préparation à l'autonomie pour certains patients ayant des pathologies psychiatriques lourdes.

Les conventions assurant une continuité des soins psychiatriques aux personnes hébergées passées entre le RPSM (commission d'hébergement) et les structures d'hébergement en lien avec les secteurs référents du patient ou de proximité de la structure ont permis de fluidifier le parcours des personnes présentant un trouble mental sévère et persistant. Cette action basée sur des enquêtes régulières d'offre et de besoins, vise à offrir, sur le territoire, un panel diversifié de solutions d'hébergement coordonnées avec les soins.

Au fil du temps, d'autres partenariats se sont structurés avec les secteurs de l'établissement et le dispositif hébergement du RPSM78, tant avec les partenaires associatifs médico-sociaux (Œuvre FALRET, Foyer J. BOST, Association CONFIANCE Pierre BOULANGER ...) qu'avec les partenaires institutionnels territoriaux (D.D.C.S., C.D, M.D.P.H., S.I.A.O., C.A.S.Q.Y., I.P.S. ...) et les partenaires sociaux de l'hébergement et du logement.

3- Des développements à poursuivre

Afin de répondre au plus près des besoins actuels et à venir, le développement intersectoriel et territorial des actions de réhabilitation doit être poursuivi, notamment en intégrant mieux les usagers et leurs familles. Un ajustement des équipements sur le territoire est indispensable à ce jour et facilitera grandement cette démarche, tant par l'implantation d'hôpitaux de jour sur les secteurs non pourvus (secteurs 11 et 18) que par l'évolution du projet de la maison thérapeutique et le renforcement du soin psychiatrique sur les structures handicap de l'HGMS. Les pratiques de soins continueront de développer l'éducation thérapeutique, les remédiations cognitives et les techniques de réhabilitation psychosociale, au niveau sectoriel et intersectoriel.

- **Filière « Petite enfance et périnatalité »**

Les deux inter-secteurs (I04 & I05) du CH JM CHARCOT assurent une mission de proximité spécifique, en partenariat avec les professionnels des secteurs de la petite enfance (PMI, pédiatres ...).

L'UPB

L'unité Parents-Bébés est située sur la commune de SAINT-CYR. Elle est rattachée depuis juin 2013 au pôle de psychiatrie infanto-juvénile du secteur 78I04 qui couvre le secteur ouest de VERSAILLES. Cette unité est née de la transformation de l'unité de « Maternologie » créée en 1987 - qui accueillait en hospitalisation complète 4 dyades Mères/Bébés. Cette restructuration qui signe la volonté de l'établissement de moderniser son offre de soins en périnatalité, propose désormais un dispositif complet d'hospitalisation de jour de 6 places Parents/6 places Bébés, une équipe mobile de périnatalité, une consultation des pères, ainsi que de nombreuses consultations spécialisées (sommeil, accompagnement à la parentalité, transculturel ...). Un travail en réseau soutenu permet des collaborations efficaces avec les acteurs incontournables que sont, entre autres, les gynécologues et les pédiatres du territoire.

La liaison pédiatrique de Rambouillet

Une convention de coopération a été signée le 15 septembre 2003 entre le CH JM CHARCOT et le CH de Rambouillet actant « les modalités d'intervention des pédopsychiatres du CMPE au sein du service de pédiatrie du CH de RAMBOUILLET ». Un travail de liaison s'est mis en place au sein de l'unité de pédiatrie sur la base de cette coopération.

Cette offre de soins s'est faite par redéploiement des effectifs médicaux de l'inter-secteur I05, sans moyens supplémentaires dédiés, ce qui ne peut se maintenir dans le temps, compte tenu des besoins identifiés.

- **Filière « Adolescents »**

Chaque secteur a organisé une réponse adaptée pour la population adolescente de son secteur d'intervention. Sa mission de proximité de niveau 1 qui propose des prises en charge individualisées ou de groupes en CMP, HDJ, ou en CATTP, se complète d'un dispositif intersectoriel (I04 et I05), commun à tous les secteurs géographique du CH JM CHARCOT. Par ailleurs, des liens de coopérations très étroits se sont développés avec la Maison Des Adolescents des Yvelines Sud (MDAYS). Ce

dispositif porté par le RPSM78, remplit une mission d'accès aux soins, notamment psychiatriques, sur le territoire. L'articulation entre les secteurs de psychiatrie et pédopsychiatrie et la MDAYS pour l'accès aux soins est favorisée par les réunions régulières au sein du RPSM78 et du DISPASY (Dispositif de Soins Psychiatriques pour Adolescents du Sud YVELINES). Le parcours en santé mentale des adolescents est ainsi fluidifié.

Un dispositif intersectoriel hospitalier

- **L'Unité de consultation de Médecine Générale**

Cette unité est composée de 2,4 ETP de médecins généralistes ; 1 ETP de diététicienne ; 1 ETP de cadre de santé. Ses missions en direction des personnes adultes et enfants hospitalisés pour troubles mentaux au CH JM CHARCOT, se déploient sur 7 secteurs pour un total de 145 lits :

- sur le site de Psychiatrie adulte de PLAISIR : en hospitalisation complète (5 secteurs et ATED, 133 lits), ainsi que l'hôpital de jour à l'ATED (3 places/jour)
- sur le site de Pédopsychiatrie de ST CYR : à l'hôpital de jour l'UniTed pour les enfants de 5 ans à 10 ans, atteints de troubles du spectre autistique (12 places/jour)

Les missions de l'équipe de consultation de médecine générale se font en étroite collaboration avec les équipes de secteur dont les actions concourent à la prise en charge somatique des patients accueillis.

Outre la prise en charge somatique des patients hospitalisés, l'équipe participe aux différentes commissions mises en place dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge somatique du patient et l'harmonisation des pratiques au sein des unités de soins (Comité de lutte contre les infections nosocomiales, Comité de liaison Alimentation Nutrition, Comité de lutte contre la douleur, Comité Dossier patient Informatisé, Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles et du groupe Médicaments à risque, Comité d'Education à la Santé et éducation thérapeutique (CEST) du patient.

Actuellement, le temps médical alloué sur l'unité de consultation de médecine générale ne permet pas la réalisation d'un examen systématique d'entrée par un médecin généraliste à l'admission d'un patient. De même, les consultations du médecin généraliste sont axées prioritairement sur les soins somatiques et peu de temps peut être consacré à la prévention.

- **L'Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH)**

L'Equipe Opérationnelle d'Hygiène est composée d'un Praticien Hygiéniste, de deux Cadres Hygiénistes et d'une secrétaire. L'EOH est inter-établissement et intervient sur le CH JM CHARCOT, l'HGMS, les établissements MGEN de la VERRIERE. Le temps alloué pour le CH JM CHARCOT est de 0,1 ETP de PH, 0,6 ETP de CS et 0,2 ETP de Secrétaire.

Les principales missions de l'EOH – qui se déploient sur le CH JM CHARCOT et sur l'HGMS - sont la mise en œuvre du programme défini par le CLIN en matière de prévention et gestion du risque infectieux, en collaboration avec le président du CLIN et les correspondants en hygiène, le président de la CME et le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins.

L'EOH :

- assure un rôle d'expert et de conseil concernant le risque infectieux associé aux soins et environnemental ;
- met en œuvre un programme de formation et d'évaluation sur le risque infectieux ;
- diffuse auprès des professionnels et au sein des différentes sous-commissions (CLIN, COMEDIMS, sous-commission des antibiotiques, sous-commission des vigilances, Comité de l'eau, Collège médical, CME) les nouvelles recommandations de bonnes pratiques d'hygiène au niveau des soins, de l'environnement, et de maîtrise des BMR et autres agents transmissibles, et évalue l'application des protocoles dans son champ de compétences.
- coordonne le recueil des données épidémiologiques et réalise l'analyse et le suivi des données des surveillances, enquêtes de prévalence, ainsi que le calcul des indicateurs, notamment ceux du tableau de bord du ministère (ICALIN, ICSHA, ICABMR et ICATB).

Le Praticien hygiéniste participe également à la mise en œuvre des actions sur le bon usage des antibiotiques, en lien avec le référent en antibiothérapie des établissements, le président de la CME et le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins.

L'EOH est investie au niveau des différentes sous-commissions de l'établissement : COVIRIS, CHSCT Comité SIDA, CLAN, CLUD, CEST, à la COMEDIMS et participe à des groupes de travail institutionnels (exemple : EPP « Loi et droits des patients »....) ;

L'EOH participe également aux réunions de travail inter-établissement, aux réunions dans le cadre du GHT, et aux réunions du CCLIN PARIS-NORD, de l'ARS, de la HAS, du ministère, sur L'ILE-DE-FRANCE et les départements limitrophes.

- **La Pharmacie à Usage Intérieur (PUI)**

La PUI, commune aux 2 établissements depuis 2006 (S.I.H. puis G.C.S.) est située à l'H.G.M.S. (rez-de chaussée des U.S.N.). Son personnel a peu évolué malgré les nouvelles missions prises en charge et est composé de 2.8 ETP Praticien Hospitalier, 0.6 ETP Praticien attaché associé, 8.4 ETP Préparateur en pharmacie, 1ETP Adjoint administratif et 1 ETP Secrétariat.

Les missions de la PUI sont déclinées dans l'arrêté du 6/04/2011, rappelées dans l'ordonnance du 15/12/2016. Elles revêtent un caractère très transversal, d'autant plus évident avec la fusion à venir.

- Approvisionnement en produits pharmaceutiques (médicaments et dispositifs médicaux) des quelques 1000 lits et places à destination des enfants jusqu'aux patients très âgés (budget annuel d'environ 1.2 million d'€ et 2300 références gérées)
- Dispensation des médicaments avec une forte activité de Préparation des Doses à Administrer (PDA) (622 lits bénéficient chaque semaine d'une PDA réalisée à la PUI). Cette dispensation a été sécurisée, depuis 2015, par le développement de l'activité de reconditionnement (près de 265 000 doses reconditionnées en 2016). Actuellement manuelle, la PDA devra être automatisée.

L'informatisation du circuit du médicament, opérationnelle à CHARCOT depuis de nombreuses années, se déploie sur HGMS. La validation pharmaceutique requiert des outils adaptés, permettant un meilleur niveau d'analyse selon les critères de la SFPC (Société Française de Pharmacie Clinique).

Les 2 établissements ont choisi des systèmes différents qu'il conviendra de faire converger dans le cadre du GHT Sud Yvelines.

La pharmacie clinique se développera avec la mise en place de la conciliation médicamenteuse. Débutant dans les prochains mois sans moyen dédié, la conciliation ne pourra s'étendre qu'avec des moyens humains et informatiques adaptés.

Les risques liés au circuit du médicament, repérés a priori (cartographie Archimed) et a posteriori (déclarations des Evènements Indésirables), font partie intégrante des risques associés aux soins. De ce fait, le personnel de la PUI participe aux CME, sous-commissions des CME des 2 établissements : COMEDIMS, CLUD, CLIN, CLAN, Dispositifs de Vigilances et aux nombreux Comités/Groupes de travail (Groupe Médicaments à Risque, EPP, COVIRIS, Copil QGR ...)

Les coopérations à venir, dans le cadre du GHT Sud Yvelines, sur des missions pharmaceutiques ciblées, sont travaillées lors de réunions organisées avec le pharmacien chef de service de l'établissement support.

Une place prépondérante donnée à l'activité ambulatoire

Le C.H JM CHARCOT a mis en œuvre une politique volontariste d'externalisation de son activité depuis de nombreuses années qui aboutit aujourd'hui à une installation en lits raisonnée de 133 lits adultes installés dont 14 lits ATED intersectoriels.

Cette installation modérée en lits d'hospitalisation complète est compensée par une activité extrahospitalière forte avec 41 places d'HDJ adultes dont 3 ATED et 61 places d'HDJ enfants, ainsi qu'une quarantaine d'activités réparties sur 21 structures hors les murs.

Nonobstant, la réorganisation de la carte sectorielle qui redistribue désormais l'ensemble de l'activité ambulatoire non plus sur 6, mais sur 5 secteurs répartis sur le territoire sud YVELINES, implique un rééquilibrage de l'offre qui doit s'accompagner d'un ajustement des moyens. Ainsi les CMP des secteurs 78G11 & 78G18 doivent faire l'objet de relocalisations et d'un redimensionnement afin de mener à bien leurs missions élargies. Il en va de même pour les hôpitaux de jour dont l'installation doit être complétée tant en secteur adulte (78G11 et G18, S.M.P.R) qu'en secteur enfant (I04).

Les missions départementales et régionales

Plusieurs filières de soins, inscrites dans une organisation graduée de l'offre de soins proposent, en lien avec leur spécificité et expertise, une intervention qui se déploie au-delà des limites du territoire 78.1, dans une offre départementale voire régionale.

Le S.M.P.R.

Le CH JM CHARCOT dispose d'un Service Médico-Psychologique Régional (SMPR), pivot du secteur 78P01. Il assure la prise en charge des soins psychiatriques des détenus de la Maison d'Arrêt des Yvelines située à BOIS-D'ARCY et ses missions de secteur psychiatrique. Lui est adossé un Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (C.S.A.P.A) généraliste, (unité médico-sociale). Les missions de prévention, de diagnostic et de soins sont assurées par les 2 équipes pluridisciplinaires placées sous l'autorité médicale du chef du secteur 78P01 ; la coordination des actions de prévention et d'éducation à la santé est assurée par l'Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires (U.C.S.A.) en lien avec les partenaires de la Maison d'arrêt des YVELINES. Un protocole de soins coordonnés S.M.P.R. / C.S.A.P.A./ U.C.S.A. permet d'assurer une prise en charge globale des détenus conformément aux recommandations du guide méthodologique sur la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice².

Les unités accueillent les patients les samedis matin, en présence d'un médecin psychiatre et d'une infirmière. Les dimanches et jours fériés, une infirmière est présente le matin.

Le C.S.A.P.A. travaille en lien avec les partenaires de la Maison d'arrêt des YVELINES, les Centres Médico-Psychologiques (C.M.P.) et les relais médico-sociaux extérieurs, très majoritairement ceux du département (C.S.A.P.A. référent de VERSAILLES, C.S.A.P.A. de ville, C.A.A.R.U.D., foyers de postcure, foyers d'hébergement, associations...).

Le groupe E.R.I.C. intervient au S.M.P.R. sur les plages horaires de fermeture à la demande de l'administration pénitentiaire et peut accéder à distance au dossier-patient pour le cas où le détenu est déjà suivi.

A.P.P.L.78

L'Antenne de Psychiatrie et de Psychologie Légales des YVELINES (.A.P.P.L.78) est une structure de soins interdépartementale, spécialisée dans la prise en charge médico-psychologique des :

- Auteurs de violences sexuelles & des auteurs de violences conjugales se présentant volontairement ou sous main de justice ;
- Victimes de violences sexuelles et/ou de violences conjugales.

L'A.P.P.L.78 travaille en partenariat avec les secteurs de psychiatrie et les acteurs du milieu socio-judiciaire : Service de Probation et d'Insertion Pénitentiaire (SPIP78), du parquet près du T.G.I. de VERSAILLES, de l'Association Socio-Educative des YVELINES (A.S.S.O.E.D.Y.)...

L'A.P.P.L.78 entretient un lien privilégié avec les Centres Ressources pour Intervenants Auprès des Auteurs de Violences Sexuelles d'Ile de France (C.R.I.A.V.S.I.F.).

² - Circulaire du 30 octobre 2012.

L'U.M.I Ouest propose un suivi des Situations Complexes des Personnes Autistes ou atteintes d'autres Troubles Envahissants du Développement (SCATED) sur trois départements de L'ILE-DE-FRANCE (78, 91, 95). Ces situations complexes peuvent associer, des troubles graves de l'adaptation et du comportement, des difficultés de communication et un isolement social, une grande détresse de la personne et de son entourage ; révéler une absence de prise en charge ou une prise en charge insuffisante ; une pathologie identifiée ou non.

A l'instar des 2 autres U.M.I, l'U.M.I-Ouest a pour mission :

- d'évaluer les situations complexes des personnes souffrant d'autisme et de pathologies apparentées ;
- de participer avec les familles à la co-construction d'un dispositif d'accompagnement individuel adapté à ses besoins sanitaires, éducatifs, pédagogiques, sociaux et familiaux avec l'ensemble des partenaires du territoire de santé et du département de chacun.

L'équipe intervient sur place, à la demande des établissements médico-sociaux, éducatifs, associatifs et/ou des familles des départements 78, 91, 95 ; toute l'année, hors jours fériés, du lundi au vendredi de 9:00 à 17:00.

De nombreux partenaires sont engagés dans le processus afin d'accompagner l'U.M.I. au mieux de ses missions :

- Dans le champ sanitaire : unités sanitaires de psychiatrie et de médecine somatique, consultations, dispositifs d'urgence, unités d'hospitalisation, centre d'expertise autisme adulte de l'hôpital de NIORT, services de suivi à domicile, Centres de référence Douleur, maladies et/ou handicap rares, Autisme ...
- Dans le domaine associatif : associations proposant un accompagnement éducatif à domicile ; associations de loisirs ;
- Dans le domaine des services sociaux, de l'éducation nationale, de la M.D.P.H., de la protection de l'enfance ...

En absence de solutions adaptées, les Commissions Cas Critiques de chaque département peuvent être sollicitées. Leur mission, dans le cadre du rapport PIVETEAU « Zéro sans solution », est de réunir les différents partenaires autour des situations de personne dites sans solutions, voire de déployer des moyens exceptionnels (crédits non reconductibles, extension de places ...).

Les partenariats et coopérations sur le territoire Sud Yvelines

Depuis 1999, le CH JM CHARCOT est un des six établissements de santé participant au Réseau de Promotion pour la Santé Mentale (R.P.S.M.78), constitué dans le but d'organiser, d'animer et de mettre en commun les moyens permettant d'améliorer la prévention, le soin et l'insertion des personnes relevant du champ de la santé mentale. Cette coopération qui associe également des partenaires libéraux (médecins de ville, psychologues, psychiatres) permet d'articuler efficacement un triptyque d'actions de coopération : Ville/hôpital ; Psychiatrie/secteur social et médico-social ; établissements de santé publics/privés.

En dehors du cadre d'actions du R.P.S.M.78, le CH JM CHARCOT a poursuivi ses coopérations avec

d'autres établissements de santé, tant pour des raisons stratégiques qu'en vue de développer de nouveaux projets pour répondre aux besoins de santé de la population du territoire. Ainsi, des concertations régulières ont lieu avec le CH VERSAILLES et l'Institut Marcel RIVIERE (M.G.E.N.) ; une filière d'addictologie s'organise progressivement. D'autres partenariats existent avec le CH de la MAULDRE, l'Hôpital Privé de l'Ouest Parisien (H.P.O.P.), le CH de RAMBOUILLET pour la filière urgence, ainsi qu'avec de nombreux partenaires médico-sociaux de territoire, dont l'H.G.M.S. qui dispose d'une installation médico-sociale de 350 places adultes et de 70 places enfants. Le CH JM CHARCOT participe également aux actions mises en place par le GCS YVELINES SUD. Cette coopération s'articule autour de 3 grands axes :

- Le partage des ressources médicales (notamment dans le cadre du partenariat avec l'H.G.M.S.), participation au programme A.N.A.P. « temps médical partagé » ;
- La mise en place d'une large palette d'activités thérapeutiques, grâce aux partenariats avec les acteurs institutionnels (communes, C.A.S.Q.Y., Conseil Départemental) et associatifs (Œuvre Falret, Réseau MORPHEE...) ;
- La déstigmatisation de la psychiatrie et l'ouverture sur la ville avec des partenariats conclus avec les Conseils Locaux de Santé Mentale (C.L.S.M.) de GUYANCOURT, TRAPPES, RAMBOUILLET et VERSAILLES.

LES RESTRUCTURATIONS EN COURS

Psychiatrie adulte

La reprise du chantier de construction du nouvel hôpital, sur le site du CH JM CHARCOT qui doit, à terme, permettre l'installation de 139 lits, répartis sur 5 unités d'hospitalisation et 1 U.S.I.P. (unité de soins intensifs psychiatriques), a permis d'anticiper des regroupements d'activités.

La reconfiguration géographique des pôles, effective depuis 2016 et respectueuse des schémas territoriaux actuels, a été définie sur la base des données géo populationnelles récentes et d'un impératif de proximité avec le C.M.P. de référence, acteur central dans l'organisation graduée des soins.

Ainsi, l'absorption du secteur 78G13 par les pôles 78G11 et 78G14 a permis d'optimiser l'offre et l'accessibilité tout en gardant une cohérence d'ensemble et un équilibre dans les services offerts à la population du territoire. Cette opération de répartition des lits d'hospitalisation complète sur les secteurs 78G11 et 78G14 doit s'accompagner d'un réajustement de l'offre ambulatoire (HDJ) d'ores et déjà actée par la délégation territoriale de l'ARS. Il en va de même pour le secteur 78G18 qui, à l'aune des caractéristiques populationnelles de son secteur d'intervention (C.A.S.Q.Y.), doit compléter son offre ambulatoire de proximité.

Toutefois, le chantier des restructurations reste inachevé et plusieurs éléments militent pour la poursuite d'une réflexion médicale et stratégique sur la réorganisation polaire à poursuivre, notamment :

- La pertinence du dispositif en filière ;
- La structuration du Projet Médical de territoire en cours d'écriture ;

- La fusion annoncée entre les deux établissements, CH JM CHARCOT et l’H.G.M.S. qui doit donner lieu à une nouvelle entité créée en 2018.

Psychiatrie infanto-juvénile

Bien qu’inachevée, si l’on tient compte des points de vigilance énoncés plus bas, la restructuration des inter-secteurs I04 et I05, initiée avec le précédent projet médical, a donné lieu à des transformations récentes et majeures, tant dans la recomposition de l’offre que dans son évolution, à l’aune des nouveaux besoins populationnels identifiés sur le territoire.

Sur l’**inter-secteur I04**, la restructuration de la « Maternologie », qui accueillait jusqu’en 2013, 4 diades Mère/bébé en hospitalisation complète, a donné lieu à la création de l’unité de jour Parents/bébés (UPB) de 6 diades. Cet hôpital de jour, auquel est adossé une équipe mobile de périnatalité offre une palette de services aux parents en difficultés, en étroite collaboration avec les partenaires du territoire (PMI, maternités et les psychiatres de secteurs adultes en tant que de besoin).

La restructuration de l’H.S.N. (Hôpital semaine & nuit) de 12 lits, qui accueillait soit en hospitalisation complète, ou de nuit, ou de semaine, des enfants de 7 à 14 ans, essentiellement atteints de TED, dans un environnement et avec un projet de soins ne répondant plus aux récentes recommandations de la H.A.S.. La fermeture progressive dès 2014 a été organisée de manière à accompagner chaque patient vers une prise en charge ambulatoire et a donné de la maturité au nouveau projet d’Hôpital de Jour de 12 places qui a ouvert ses portes en janvier 2016. L’UniTED accueille désormais des enfants âgés de 5 ans à 10 ans, souffrant de T.E.D. pour une hospitalisation, soit de manière séquentielle ou à la journée, réévaluée chaque année au plan médical et psychosocial, en lien étroit avec la famille et le C.M.P.E. de référence de l’enfant, qui reste le coordinateur principal des soins.

La relocalisation en novembre 2016 du Jardin d’Enfants Thérapeutiques (J.E.T.) de 6 places (enfants âgés de 2 à 5 ans), situé initialement à BOIS-D’ARCY, a permis de rompre l’isolement de cette structure désormais implantée au cœur d’un parcours coordonné et intégré sur le site de ST-CYR-L’ECOLE.

Enfin, la recomposition de l’offre de l’hôpital de jour enfant de 24 places en 18, permet non seulement de garantir le fonctionnement de l’Unité Parents/Bébés (transfert de 6 places), mais également, d’offrir sur les 18 places restantes, une prise en charge séquentielle pour des enfants âgés de 7 à 14 ans bénéficiant d’un parcours croisé, Ecole/H.D.J.

Sur l’**inter-secteur I05**, la réflexion menée sur la nécessité d’une offre de soins plus adaptée aux besoins de la population, a conduit à des relocalisations et regroupements stratégiques sur 2 antennes, à RAMBOUILLET et MAUREPAS. Ainsi, en 2011, le Centre de pédopsychiatrie a ouvert ses portes sur le site du CH de RAMBOUILLET, accueillant le C.M.P. et un hôpital de jour de jour nouvellement créé de 12 places. L’année suivante, le Centre de pédopsychiatrie de MAUREPAS voyait le jour avec le regroupement des C.M.P. de La VERRIERE et de MAUREPAS, ainsi que l’ouverture d’un H.D.J. de 10 places.

A l’instar du constat relevé sur le découpage polaire en psychiatrie adulte, l’organisation polaire des secteurs infanto-juvéniles mérite une réflexion stratégique que la communauté médicale doit conduire, tant en regard des opportunités offertes par la fusion avec l’H.G.M.S. – qui dispose d’une

offre médico-sociale dans le secteur de l'enfance (E.M.P., S.E.S.S.A.D.) – que dans celle d'un parcours territorial de santé, coordonné et intégré à améliorer.

LES POINTS DE VIGILANCE

Psychiatrie adulte

Plusieurs points de vigilance, dont certains ont donné lieu à des objectifs déclinés dans les orientations stratégiques du C.P.O.M. 2013-2018, constituent des priorités qui seront poursuivies dans ce nouveau projet médical. Il s'agit notamment :

- De la prise en charge somatique des patients psychiatriques ;
- De l'organisation des urgences psychiatriques sur le territoire, notamment avec le CHR et plus largement dans le cadre de la restructuration de la filière urgences psychiatriques à organiser dans le cadre du GHT. En effet, si l'organisation des urgences permet aujourd'hui de réduire les hospitalisations psychiatriques par une intervention d'amont et d'aval structurée entre les différents établissements du territoire (JM. CHARCOT, CH de VERSAILLES, CH de RAMBOUILLET, le Clinique des YVELINES, l'Institut Marcel RIVIERE), la sous dotation du Sud YVELINES sur cette filière met en péril la pérennité de cette organisation ;
- Des prises en charge de populations spécifiques (détenus, personnes sous main de justice, personnes souffrant de T.E.D.) ;
- S.M.P.R. : ouverture d'un Hôpital de Jour ;
- L'installation des hôpitaux de jour à compléter sur le territoire ;
- Le risque de saturation des dispositifs en place en regard des problèmes de démographie médicale.

Psychiatrie infanto-juvénile

- Une liaison en psychiatrie infanto juvénile insuffisamment développée et sans moyens dédiés sur le territoire : une amélioration de l'offre de soins et de la formation des professionnels permettrait de repérer plus précocement les situations à risque et de développer des actions de prévention en lien avec les professionnels de la petite enfance (P.M.I., maternité...);
- L'absence de moyens concernant la prise en charge de l'urgence pédopsychiatrique sur le territoire 78-1 ;
- Le manque de lits d'hospitalisation temps plein pour les pré-adolescents (9 – 13 ans) ;
- La nécessité d'une prise en charge somatique des patients psychiatriques ;
- Le risque de saturation des dispositifs en place en regard des problèmes de démographie médicale.

LES ORIENTATIONS DU PROJET MEDICAL 2017-2022

Un projet médical qui tient compte des préconisations du SROS révisé 2015

A l'instar du précédent projet médical, ce nouveau projet vise :

- à fournir une analyse objective du fonctionnement des filières de soins ;
- à évaluer les dispositifs en place, afin de valider leur efficacité et leur utilité pour les patients concernés.

Il doit également permettre d'identifier les besoins nouveaux et en corollaire, les moyens d'actions adaptés à mettre en place afin de garantir à la population de rattachement un accès à des soins de qualité.

Les projets retenus s'organisent autour de principes communs à l'ensemble des pôles, soit :

- **Adapter les moyens**
 - Avoir les moyens pour remplir les missions actuellement autorisées afin de garantir la qualité et la continuité des soins, tant en intra qu'en extra hospitalier ;
 - Adapter les moyens de fonctionnement pour répondre à la croissance de la population du bassin de référence, à l'élargissement de la demande de soins et aux spécificités environnementales.
- **Faire évoluer les missions**
 - Garantir la fluidité des prises en charge du secteur sanitaire vers le champ médico-social pour des patients qui ne relèvent plus de la psychiatrie active et renforcer les liaisons avec les partenaires des secteurs médico-social et social ;
 - Assurer l'organisation et le fonctionnement de certaines missions spécialisées ;
 - Valoriser la dynamique de formation et de recherche du CH JM CHARCOT.
- **Optimiser les espaces**
 - Adapter les locaux pour permettre une architecture plus fonctionnelle conforme aux normes réglementaires (accessibilité handicapés) et de nouvelles organisations et modes de soins des patients.
- **Garantir la qualité**
 - Garantir la qualité des soins en répondant aux objectifs de la certification (dont l'évaluation des pratiques professionnelles), en intégrant des évolutions préconisées dans le fonctionnement de l'institution, respectant les libertés individuelles, les droits du patient et la sécurité sanitaire

Le projet Régional de Santé d'Ile-de-France, révisé en 2015 soutient ses préconisations autour de 4 lignes de force :

- Réduire les inégalités dans l'offre de soin psychiatrique régionale ;
- Organiser la coordination territoriale dont il est attendu qu'elle favorise les coopérations entre acteurs pour une meilleure fluidité du parcours de santé et de vie ;

- Améliorer la lisibilité du dispositif tant par une gradation de l'offre que par une plus grande information sur l'existant ;
- Réserver une attention particulière à des populations spécifiques.

Le projet médical du CH JM CHARCOT tient compte de ces préconisations, tant dans les axes transversaux déclinés que dans les axes de développement qui se veulent cohérents avec le chapitre 12 du Schéma Régional d'Organisation des Soins.

LES AXES TRANSVERSAUX DU PROJET MEDICAL

De la formation continue des Médecins au DPC

La formation continue des médecins du CH JM CHARCOT est un objectif prioritaire de la communauté médicale de l'établissement. Ces dernières années les actions de formation se sont diversifiées. Elles sont le reflet d'un exercice varié mais aussi d'une volonté de l'établissement de soutenir les besoins et projets de chacun à l'aune de son exercice professionnel, effort également dirigé vers la formation initiale des internes DES en stage dans l'établissement. Plusieurs axes sont ainsi développés et soutenus dans le temps :

- **Axe 1 : Accompagner les projets institutionnels**

Les médecins investissent ces propositions de formation qui participent au tissage du lien institutionnel.

- **Axe 2 : Renforcer les projets de service**

Les projets de service, construits avec la formation continue bénéficient aux équipes qui souhaitent renforcer leur compétence dans un domaine donné, ou faire face à une problématique émergente.

- **Axe 3 : S'inscrire dans une démarche de santé publique**

La formation aux gestes d'urgence a été rendue obligatoire par la C.O.P.S. pour les médecins de l'établissement effectuant des gardes de même que la formation à l'échelle R.U.D. (évaluation du risque suicidaire). Elles sont renouvelées deux fois par an (à chaque changement d'interne).

- **Axe 4 : Développer les connaissances et compétences professionnelles**

Plus de 40% du budget de formation est destinée aux formations longues. Elles permettent l'acquisition de compétence de base ou de savoirs spécifiques.

- **Axe 5 : actualiser les compétences professionnelles (colloques et séminaires)**

Les temps de formation investis par les professionnels de l'établissement sont importants et représentent en moyenne 35% des dépenses de formation continue. Ils permettent entre autres, une mise à jour des connaissances et des échanges avec des professionnels d'autres établissements.

Les actions de formation soutiennent également le transfert de connaissances en direction de publics variés (professionnels de l'établissement, d'autres établissements, familles de patients), par le biais de colloques et de conférences thématiques. Elles ont vocation à transmettre et coordonner les efforts de prévention et de sensibiliser les publics aux pratiques innovantes.

En ce qui a trait au D.P.C., le C.H JM CHARCOT est enregistré en tant qu'organisme habilité auprès de l'agence nationale du D.P.C. et possède un agrément pour les soignants, pharmaciens et dans un avenir proche, les médecins.

Plusieurs programmes ont été établis et se poursuivent dans le temps :

- L'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins des patients ayant une comorbidité addictive ;
- La pertinence de la prescription des psychotropes chez le sujet de plus de 60 ans ;
- L'évaluation du risque suicidaire ;
- Les incidents dans le cours du circuit du médicament ;
- La clinique du traumatisme, son repérage et ses effets sur le soignant,
- L'éducation thérapeutique du patient.

L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins

Le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (P.A.Q.S.S.) a été élaboré, en concertation avec le Président de la C.M.E. Il prend en compte les politiques nationales et les exigences de la H.A.S. V2010, Pratiques Exigibles Prioritaires.

Certifié en mars 2012 avec 2 réserves et 2 recommandations, le CH JM CHARCOT a fourni un rapport de suivi à l'H.A.S. en mars 2013. Celui-ci a permis de lever les réserves et de confirmer 4 recommandations qui ont fait l'objet des axes et objectifs d'amélioration suivants :

- **Axe 1 : Améliorer le respect de la dignité et de l'intimité du patient**
- **Axe 2 : Améliorer le respect des libertés individuelles et gestion des mesures de restriction des libertés**

Ces réserves ciblent plus particulièrement les mesures de restriction de liberté, leur réévaluation régulière et la nécessité de garantir le respect de la dignité des patients dans le cadre de la mise en place de ces mesures de restriction de liberté : fermeture des bâtiments, prescription de la mise en pyjama ou encore interdiction du téléphone.

- **Axe 3 : Promouvoir une politique de développement durable**

Il s'agit pour l'établissement, de définir clairement sa politique de développement durable ;

- **Axe 4 : Optimiser la gestion du dossier patient**

Cette recommandation concerne plus particulièrement les résultats des indicateurs qualité et sécurité des soins de la H.A.S. (I.P.A.Q.S.S.).

La prochaine certification, programmée en septembre 2017 donnera lieu à une démarche commune des deux établissements amenés à fusionner, le CH JM CHARCOT et l'H.G.M.S.

En dehors des axes d'amélioration de la qualité retenus dans le cadre de la précédente certification, d'autres font l'objet d'actions prioritaires qui se déploient d'ores et déjà sur les deux établissements :

- **Axe 5 : Améliorer le circuit des produits pharmaceutiques**

Le projet de la Pharmacie à Usage Interne (P.U.I.) du C.H ; JM CHARCOT et de l'H.G.M.S. est décliné en tenant compte de l'article 1 de l'ordonnance du 15 décembre 2016. Les missions sont envisagées

dans le cadre de coopérations entre les établissements parties et portent sur les approvisionnements, la pharmacotechnie (reconditionnement unitaire), la stérilisation, la formation, la pharmacie clinique et enfin la robotisation de la préparation des doses à administrer. La politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles pourra s'appuyer sur une Comedims territoriale, l'échelon local restant essentiel.

- **Axe 6 : La prévention du risque infectieux**

Le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (P.A.Q.S.S.) comporte des axes concernant la prévention du risque infectieux mise en œuvre par l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène (E.O.H.), en lien avec le Comité de Lutte Contre les Infections Nosocomiales (C.L.I.N.), les correspondants en hygiène de l'établissement et les médecins généralistes.

Les principaux axes issus du PROgramme National de Prévention des Infections Associées aux Soins (PROPIAS) sont de :

1. Poursuivre les actions de prévention des infections associées aux soins (I.A.S.) dans l'établissement auprès de tous les professionnels, des patients et des usagers :
 - Mieux communiquer auprès des professionnels, des patients et des représentants des usagers sur les I.A.S.,
 - Développer des formations hygiène attractives pour les professionnels,
 - Intégrer les protocoles d'hygiène au système d'information hospitalier et développer la surveillance automatisée des I.A.S.,
 - Promouvoir le signalement des I.A.S. et l'analyse des causes profondes des événements infectieux graves.
2. Maîtriser le bon usage des antibiotiques et limiter l'émergence de résistances :
 - Former et évaluer les professionnels aux précautions standard d'hygiène ;
 - Intégrer les protocoles B.M.R. (Bactéries Multi-Résistantes), précautions complémentaires et « plan épidémie et germes émergents » dans le système d'information hospitalier ;
 - Evaluer la mise en œuvre des précautions complémentaires d'hygiène ;
 - Suivre et rétro-informer les unités sur les consommations de produits hydro-alcooliques ;
 - Suivre les consommations, la réévaluation entre la 24^{ème} et la 72^{ème} heure des antibiotiques et l'émergence des germes résistants ;
 - Informer les prescripteurs des recommandations sur le bon usage des antibiotiques ;
 - Promouvoir la vaccination des professionnels et des patients à risque.
3. Réduire le risque infectieux associé aux actes invasifs :
 - Intégrer les protocoles de soins au système d'information hospitalier ;
 - Former à la conduite à tenir en cas d'Accident d'Exposition au Sang (A.E.S.) ;
 - Mettre à disposition des dispositifs médicaux sécurisés et former les professionnels à leur utilisation ;
 - Surveiller les infections associées aux dispositifs médicaux invasifs (exemple : infection liée au cathéter) ;
 - Analyser les causes des A.E.S. et des infections associées aux actes invasifs.

La structuration des activités de recherche et des démarches innovantes

Plusieurs partenariats de recherche universitaire sont en cours au plan national, européen voire international :

- Le pôle inter-sectoriel 78I04 est engagé dans une recherche clinique sur « le vécu de discrimination chez les adolescents de parents migrants » en partenariat avec le département de psychologie de l'université de PARME (ITALIE) et le département de psychiatrie sociale et transculturelle de l'université Mc Gill (MONTREAL, QC).
- Un second projet est en cours de formalisation sur « l'attachement de l'enfant autiste » avec l'université PARIS VII.
- Le pôle 78G16 est engagé dans une recherche sur « Conscience de soi et conscience de la maladie dans le cadre de la schizophrénie » en partenariat avec la Faculté de Nanterre et le laboratoire Inserm de POITIERS. Une autre porte sur l'impact d'une application mobile dans la prévention du suicide en population générale avec l'équipe Inserm E.C.E.V.E. U.M.R. 1123 (U.R.C. Eco). Un projet sur l'amélioration de l'accès aux soins des jeunes en difficultés dans une approche territoriale est actuellement en recherche de financement, en lien avec le G.E.P.S. (Groupe d'étude et de prévention du suicide).
- Le pôle 78G11 participe à un projet de recherche multi-sites avec l'A.E.M.P. (association des équipes mobiles en psychiatrie). Ce projet porte sur « la pertinence des équipes mobiles de crise dans la prise en charge des adolescents en crise suicidaire (12-25 ans) ». Le pôle participe également à un projet de recherche multi site de l'université de Rouen qui porte sur le « vécu expérientiel des adolescents et des soignants confrontés à la maladie chronique ».

La communauté médicale souhaite donner une impulsion à l'effort de recherche clinique au sein du CH JM CHARCOT.

La coopération hospitalière dans le cadre du GHT

La promulgation de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, et notamment ses articles 107 et 69, puis la préparation et la publication du décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif au Groupements Hospitaliers de Territoire (G.H.T.) ont posé les principes de l'intégration du dispositif public de la santé mentale aux G.H.T..

A ce jour, le territoire SUD YVELINES est couvert par 7 secteurs de psychiatrie adulte, 3 inter secteurs de pédopsychiatrie et 1 SMPR. Cette couverture est assurée par 3 offreurs de santé bénéficiant d'un financement DAF (2 établissements publics [JM CHARCOT & VERSAILLES] et un ESPIC [Institut MARCEL RIVIERE]) et une clinique privée à but lucratif (la Clinique d'YVELINES)

Dès 2000, le CH JM CHARCOT ainsi que les autres établissements du territoire autorisés en psychiatrie auxquels se sont associés les professionnels libéraux (M.G, psychiatres et psychologues libéraux) ont constitué, un réseau de coopération territoriale (R.P.S.M. 78 Sud) afin de réfléchir et concevoir, à partir d'un diagnostic partagé, des projets médicaux de territoire visant à améliorer les parcours de santé de la population des YVELINES Sud.

Au cours de ces années de coopération, nombre de thématiques ont été abordées et ont donné lieu à des protocoles d'accord entre établissements et/ou professionnels du territoire en lien avec :

- L'amélioration des parcours de santé des populations desservies ;

- Le développement d'actions de formation mutualisées sur le territoire ;
- La mise en œuvre d'une démarche évaluative des actions mises en place (T.I.M. territorial, suivi d'indicateurs) ;

En juillet 2016, la signature de la convention constitutive de G.H.T. est venue jeter les bases d'une réflexion à conduire sur les nouvelles règles de gouvernance à définir concernant les modalités de coopération territoriale en santé mentale préalablement définies au sein du R.P.S.M.

Les rencontres du groupe de travail inter établissement réunissant les présidents de C.M.E. et directeurs des établissements JM CHARCOT, VERSAILLES et l'Institut MARCEL RIVIERE a permis de définir les contours de la nouvelle structure de coopération à construire dans le cadre du G.H.T. Ainsi, le R.P.S.M. 78 s'est vu déléguer la mission d'élaborer le Contrat Territorial de Santé Mentale composé de deux volets, l'un traitant de la nouvelle gouvernance territoriale à mettre en place, l'autre du Projet Médical de Territoire, porté par le G.H.T.

Dès l'automne 2016, plusieurs réunions de travail portant sur le Projet Médical de Territoire ont été organisées, afin d'identifier des thématiques d'intérêt reposant sur un diagnostic médical partagé.

Le choix des thématiques a été arrêté en tenant compte de la note de cadrage adressé par l'A.R.S. en avril 2014 aux directeurs des établissements de service public du territoire, des thématiques déjà travaillées dans le cadre de la coopération territoriale, et des thématiques prioritaires de manière consensuelle par les acteurs du territoire, c'est-à-dire des thématiques reconnues comme problématiques et comportant un réel potentiel d'amélioration.

Sept thématiques ont été retenues :

- Le circuit territorial des urgences ;
- Le parcours de santé des personnes présentant un Trouble Mental Sévère et Persistant (TMSP). Cette thématique couvre la question du partenariat des champs sanitaire, social et médico-social et intègre le champ des actions de réhabilitation ;
- Le parcours de santé des personnes présentant un Trouble Mental Fréquent (TMF). Cette thématique engage la question du partenariat entre médecine générale et psychiatrie et celle de l'intégration des psychologues libéraux à la prise en charge de ces patients ;
- Le parcours de santé des pré-adolescents et des enfants TSA ;
- Le parcours de santé des personnes présentant une conduite addictive ;
- Le parcours de santé des personnes âgées présentant un trouble psychique ;
- Le parcours des personnes relevant du champ médico-légal.

Ces thématiques sont en cohérence avec les axes stratégiques développés dans le Projet Médical 2017-2022 du CH JM CHARCOT qui réaffirme une offre de proximité, au plus près du milieu de vie naturel des patients, dans un esprit de filière où l'offre en propre ou de manière mutualisée répond de façon adaptée aux besoins des patients du territoire.

LES AXES DE DÉVELOPPEMENT DU PROJET MEDICAL

AXE DE DEVELOPPEMENT 1 : CONSTRUIRE UN PROJET MEDICAL COMMUN DANS LE CADRE DE LA FUSION HOSPITALIERE

FICHE 1.1 : Elaborer et mettre en œuvre la feuille de route du volet médical de la fusion hospitalière

AXE DE DEVELOPPEMENT 2 : AMELIORER L'ACCES AUX SOINS

FICHE 2.1 : Le regroupement des structures de soins hospitalières (objectif 12.5.3 du chapitre 12 du SROS)

FICHE 2.2: Améliorer la coopération avec la médecine de ville

FICHE 2.3 : Améliorer la veille des suicidants

AXE DE DEVELOPPEMENT 3 : DEVELOPPER LES ALTERNATIVES A L'HOSPITALISATION :

FICHE 3.1 : Création et développement d'une offre d'hospitalisation de jour en réhabilitation

FICHE 3.2 : L'équipe mobile psychiatrique du sujet âgée (objectif 12.5.81.5 du chapitre 12 du SROS)

AXE DE DEVELOPPEMENT 4 : OPTIMISER LA REPONSE A L'URGENCE ET AUX DEMANDES DE SOINS EN SITUATION AIGUË (objectif 12.5.4 du chapitre 12 du S.R.O.S.)

FICHE 4.1 : Optimiser le dispositif psychiatrique posté au CH de RAMBOUILLET

FICHE 4.2 : Le groupe E.R.I.C.

FICHE 4.3 : Le projet U.S.I.P. (objectif 12.5.2.4 du chapitre 12 du SROS)

AXE DE DEVELOPPEMENT 5 : AMELIORER LE PARCOURS DU PATIENT DANS LE DOMAINE DE LA REHABILITATION PSYCHO-SOCIALE

FICHE 5.1: Le réseau de réhabilitation psycho-sociale (objectif 12.5.7 du chapitre 12 du SROS)

FICHE 5.2 : Développer le dispositif de la « maison thérapeutique »

AXE DE DEVELOPPEMENT 6 : PROPOSER UNE PRISE EN CHARGE AUX ENFANTS ET ADOLESCENTS DANS UNE LOGIQUE DE PARCOURS ADAPTE ET COORDONNE

FICHE 6.1: Adapter la prise en charge des enfants souffrant de T.S.A. au plus près de leurs besoins et de l'attente des familles selon une approche interdisciplinaire et intégrée (objectif 12.5.6.4 du chapitre 12 du S.R.O.S.)

FICHE 6.2 : Prévention du suicide chez l'adolescent (Schéma Régional de Prévention/S.R.O.S. p. 90)

FICHE 6.3 : Créer une unité d'hospitalisation temps plein pour les pré-adolescents

AXE DE DEVELOPPEMENT 7 : AMELIORER L'ACCES AUX SOINS SOMATIQUES DU PATIENT PRIS EN CHARGE EN MILIEU PSYCHIATRIQUE

FICHE 7.1 : Améliorer la prévention et l'accès aux soins somatiques des patients hospitalisés (objectif 12.5.3 du chapitre 12 du S.R.O.S.), dont la prise en charge bucco-dentaire (Action/Priorité 6 du volet bucco -dentaire du SROS)

FICHE 7.2 : Développer une Unité d'Évaluation Somatique ambulatoire à destination des patients adultes T.S.A.

AXE DE DEVELOPPEMENT 8 : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS PRESENTANT DES TROUBLES ADDICTIFS (p. 21 PPSM 2011-2015)

FICHE 8.1 : Constituer un réseau de référence territoriale pour l'accueil hospitalier des addictions avec ou sans substance (objectif 12.5.8.9 du chapitre 12 du S.R.O.S.)

FICHE 8.2 : Créer une unité de sevrage en médecine de court séjour

AXE DE DEVELOPPEMENT 9 : STRUCTURER L'OFFRE DE SOINS EN MATIERE DE PSYCHIATRIE LEGALE

FICHE 9.1 : Améliorer la prise en charge des sujets auteurs de violences sexuelles et/ou violences conjugales

AXE DE DEVELOPPEMENT 10 : AMELIORER L'ORGANISATION DES SOINS PSYCHIATRIQUES EN MILIEU PENITENTIAIRE (Objectif 12.5.8.6/Volet spécifique du SROS p. 342)

FICHE 10.1 : Structurer l'avant-projet d'une U.H.S.A. à implanter sur le site du C.H JM CHARCOT

FICHE 10.2 : Installer un Hôpital de jour au S.M.P.R de BOIS-D'ARCY

AXE DE DEVELOPPEMENT 11 : RENFORCER LES ACTIONS DE RECHERCHE

FICHE 11.1 : Développer une Unité de Recherche Clinique

AXE DE DEVELOPPEMENT N°1

CONSTRUIRE UN PROJET MEDICAL COMMUN DANS LE CADRE DE LA FUSION HOSPITALIERE

FICHE 1.1 : Mettre en œuvre la feuille de route du volet médical de la fusion hospitalière

FICHE 1.1 : Mettre en œuvre la feuille de route du volet médical de la fusion hospitalière

COORDINATEURS	CHEFS DE POLE – PRESIDENTS CME
OBJECTIFS GENERAUX	<p>La fusion qui interviendra en janvier 2018 entre le Centre hospitalier JM CHARCOT et l'Hôpital gériatrique et médico-social (HGMS) tous 2 installés sur la commune de Plaisir et sur le territoire Sud-Yvelines vise à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Optimiser la qualité des soins dispensés aux patients/résidents des deux établissements sous l'angle de leur complémentarité ; • Améliorer la sécurité sanitaire ; • Développer des synergies dans un contexte de ressources financières contraintes. <p>Cette fusion qui intervient à l'aune de la mise en œuvre du GHT sud-Yvelines, nécessite le phasage d'un projet médical commun, qui doit intégrer les nouvelles activités et modalités de fonctionnement, notamment celles portant sur le découpage et l'organisation polaire.</p>
OBJECTIFS OPERATIONNELS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Définir le cadre méthodologique (Copil médical et paramédical, Groupe de travail ...) 2. Mettre en place et animer un groupe projet PM commun 3. Rédiger Projet médical commun en cohérence avec les axes stratégiques de l'établissement et plus largement du GHT
MOYENS HUMAINS REQUIS	Pilotes de l'action (2017 – 2018) – Chefs de pôle ; Responsable Projet
MOYENS LOGISTIQUES REQUIS	Accompagnement EQR (2017)
PARTENARIATS/RESEAUX	ARS – Partenaires GHT
ECHÉANCIER PREVISIONNEL	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2017 2. 1^{er} semestre 2018 3. 2^{ème} semestre 2018
EVALUATION	<p>Suivi du rétro-planning</p> <p>Suivi d'étapes aux ordres du jour CME & Directoire + compte rendus</p>

AXE DE DEVELOPPEMENT N°2

AMELIORER L'ACCES AUX SOINS

FICHE 2.1 : Le regroupement des structures de soins hospitalières (objectif 12.5.3 du chapitre 12 du SROS)

Fiche 2.2: Améliorer la coopération avec la médecine de ville

Fiche 2.3 : Améliorer la veille des suicidants

FICHE 2.1 : Le regroupement des structures de soins hospitalières (objectif 12.5.3 du chapitre 12 du SROS)

COORDINATEUR	CHEFS DE POLE – PRESIDENTS CME
<p>CONTEXTE GENERAL</p>	<p>Depuis le précédent projet médical 2009-2013 plusieurs actions ont été menées visant une organisation polaire efficiente tant sur le site hospitalier JM CHARCOT que sur le dispositif extrahospitalier de territoire. Depuis janvier 2016, les capacités hospitalières ont été redéployées sur 5 pôles au lieu de 6 (disparition du pôle G13) visant un recalibrage progressif des unités de soins en amont de l’ouverture du nouvel hôpital. Ce dernier, dont le chantier a été interrompu à 2 reprises, doit permettre le rééquilibrage des capacités d’hospitalisation complète, fixée à 25 lits pour une population moyenne de 100 000 habitants par secteur.</p> <p>A l’évidence, le nouvel arrêt du chantier en 2017 constitue un manque à gagner important, tant en matière financière, qu’en terme d’amélioration des conditions d’accueil et de prise en charge des patients accueillis en hospitalisation complète.</p> <p>La poursuite des rééquilibrages sectoriels par redécoupage des zones territoriales desservies (secteurs 78G14, G16 et 18) implique également une réflexion stratégique et immobilière concernant les implantations extrahospitalières (CMP, HDJ), notamment leur regroupement voire leur relocalisation.</p> <p>Plus largement, la politique des soins extrahospitaliers du CH JM CHARCOT doit tenir compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des particularités géographiques de son territoire : des zones urbaines denses vs des zones rurales étendues ; • de la nécessité de garantir le fonctionnement efficient de ces structures (accessibilité [proximité, accès handicap] délais de réponse ...) <p>A l’aune de ce constat, la reconfiguration de l’offre hospitalière et extrahospitalière du CH JM CHARCOT qui doit être poursuivie, implique une politique médicale et de direction volontariste, permettant de faire aboutir l’ensemble des projets de reconstruction et de restructuration.</p>
<p>OBJECTIFS GENERAUX</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir le projet de reconstruction du CH JM CHARCOT • Mettre à disposition du public des soins ambulatoires psychiatriques de proximité
<p>OBJECTIFS OPERATIONNELS</p>	<p><u>Nouvel hôpital</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Définir un calendrier réaliste concernant la faisabilité de construction du nouvel hôpital ; • Solliciter un accompagnement de l’ARS dans l’étude des différents scénarii permettant la poursuite du projet de reconstruction du CH JM CHARCOT <p><u>Installation extrahospitalière</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser un état des lieux des installations extrahospitalières

	<p>(taux de vétusté, localisation, volumes ...)</p> <ul style="list-style-type: none"> • CMP – Pôle G18 : Relocaliser sur Ville Nouvelle (Trappes ou Montigny) ; Etudier faisabilité de regrouper avec le secteur enfant I04 ; • Regrouper sur le plateau de St-Rémy-les-Chevreuse (CMP, CATTP) desservant les communes du canton de Chevreuse (adultes enfants) et de Magny les Hameaux • Relocaliser le CMPE I04 (Guyancourt & Plaisir (Pommeraiie) sur 1 seul site
MOYENS HUMAINS REQUIS	<p>Cabinet Pr'Optim pour état des lieux des installations extrahospitalières ;</p> <p>DPSI : Rédaction du schéma directeur immobilier</p>
MOYENS LOGISTIQUES REQUIS	A définir en fonction de l'état d'avancement des projets
PARTENARIATS/RESEAUX	ARS – CD – CASQY ...
ECHÉANCIER PRÉVISIONNEL	<p>2018 : Repositionner Projet nouvel hôpital</p> <p>2017 : Etat des lieux des installations extrahospitalières</p> <p>2018-2020 : Relocalisation des installations extrahospitalières</p>
EVALUATION	<p>Suivi de projets architecturaux (rétro planning)</p> <p>Suivi d'évaluation de l'état d'avancement des projets de relocalisation par les praticiens hospitaliers et cadres responsables des antennes de secteurs.</p>

FICHE N° 2.2 : Améliorer la coopération avec la médecine de ville

COORDINATEURS	Docteur C. OMNES
CONTEXTE GENERAL	<p>Il existe un dispositif de soins partagés (DSP) porté par le CHV qui dessert principalement la partie Est du territoire Yvelines sud jusqu'à la Ville Nouvelle.</p> <p>Afin de répondre à la partie Centre et Sud du territoire, plus rurale, un dispositif a été mis en place par le secteur G16. Le dispositif a été amorcé mais en l'absence de financement, il n'a pu se poursuivre.</p>
OBJECTIFS GENERAUX	Améliorer la collaboration et faciliter l'accès aux soins psychiatriques pour les troubles mentaux fréquents via un dispositif apprenant centré sur les médecins généralistes pour la région ouest et sud du territoire Yvelines Sud, complétant ainsi le DSP de Versailles et inscrivant une démarche qualité dans les soins de premier recours
OBJECTIFS OPERATIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> • Permettre un avis psychiatrique facilité pour les troubles mentaux fréquents légers et moyens ; • Etablir un lien direct avec le médecin traitant ou demandeur permettant de cibler la demande ; • Elaborer un projet de soins partagé avec le patient et le médecin traitant ; • Faciliter les bonnes pratiques pour les médecins généralistes par un transfert de compétences et des courriers indiquant les recommandations actualisées ; • Améliorer le partenariat médecins généralistes, psychiatres • Améliorer le partenariat Public-Privé ; • Respecter un délai d'attente entre 1 et 4 semaines selon la demande ; • Préparer la possibilité de consultations partagées en télé médecine ;
MOYENS HUMAINS REQUIS (NOUVEAUX)	<ul style="list-style-type: none"> • 1 ETP PH • 1 ETP Psychologue • 2 ETP Infirmier • 0.5 ETP secrétaire
MOYENS LOGISTIQUES REQUIS	2 bureaux, 2 ordinateurs portables, une connexion internet, 2 téléphones, possibilité de visioconférence (télé médecine)
PARTENARIATS/RESEAUX	Médecins Généralistes du territoire CH RAMBOUILLET Autres praticiens selon les besoins
ECHEANCIER PREVISIONNEL	2018 : Objectifs 1-4 2018 : Objectifs 5-7 (relevé d'activité) 2019 : Objectif 8 (projet de télé médecine)
EVALUATION	<p>Nombre de médecins généralistes utilisateurs</p> <p>Nb de patients bénéficiaires</p> <p>Délais entre la demande et le RV</p> <p>Nb de consultations par patients</p> <p>Enquête de satisfaction des patients et des médecins</p>

FICHE N° 2.3 : Améliorer la veille des suicidants

COORDINATEURS	Docteurs C. Omnes – L. Zeltner
CONTEXTE GENERAL	<p>Selon l'Observatoire National du suicide, en France, un décès sur 50 est un suicide. On estime qu'une personne sera confrontée, sur une période de quarante ans, au décès par suicide d'une à trois personnes de son entourage immédiat. Alors que la France bénéficie d'une espérance de vie élevée, son taux de suicide est parmi les plus hauts en Europe.</p> <p>La tentative de suicide constitue un facteur de risque majeur de décès par suicide. Assurer une veille pour diminuer les récurrences est dès lors essentiel. Les travaux scientifiques et les dispositifs de vigilance en démontrent l'utilité.</p>
OBJECTIFS GENERAUX	Mettre en place une veille des suicidants afin de diminuer le nombre de récurrences suicidaires et donc de décès par suicide
OBJECTIFS OPERATIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> • Faire un état des lieux du nombre de personnes vues pour tentative de suicide par l'équipe des urgences psychiatriques du CHR, par le groupe ERIC et les unités d'hospitalisation de l'établissement CH JM CHARCOT ; • Constituer une équipe de veille ; • Définir puis appliquer un algorithme simple permettant une veille peu coûteuse auprès des personnes suicidaires (en lien avec les travaux du programme Vigilans) • Mettre en place des soins adaptés à cette population, en lien avec les secteurs et les praticiens libéraux du territoire
MOYENS HUMAINS REQUIS (NOUVEAUX)	<ul style="list-style-type: none"> • 0.6 ETP médecin • 1 ETP Psychologue • 2 ETP Infirmier • 0.5 ETP secrétaire
MOYENS LOGISTIQUES REQUIS	<ul style="list-style-type: none"> • 1 bureau, • 3 téléphones • 3 ordinateurs
PARTENARIATS/RESEAUX	<ul style="list-style-type: none"> • Centre Vigilans des Hauts de France • Groupement d'Etudes et de Prévention du Suicide • CH RAMBOUILLET, CH VERSAILLES • Médecins Généralistes, Psychiatres libéraux, Psychologues libéraux du territoire
ECHEANCIER PREVISIONNEL	<p>2017 : Etat des lieux</p> <p>2018 : Mise en place de l'équipe de veille</p> <p>2018 : Algorithme</p> <p>2019 : Liens avec les secteurs</p>
EVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> • Nb de patients inclus dans l'algorithme • Nb de patients vus pour crise suicidaire/pour TS • Nb de patients vus pour récurrence suicidaire • Nb de patients bénéficiaire d'une veille avec suivi de trajectoire

AXE DE DEVELOPPEMENT N°3

DEVELOPPER LES ALTERNATIVES AUX HOSPITALISATIONS

FICHE 3.1 : Création et développement d'une offre d'hospitalisation de jour en réhabilitation

FICHE 3.2 : L'équipe mobile psychiatrique du sujet âgé (objectif 12.5.81.5 du chapitre 12 du SROS)

FICHE 3.1 : Création et développement d'une offre d'hospitalisation de jour en réhabilitation (suite fiche 5.1)

COORDINATEUR	Docteurs MALLAT- PASTOUR MME IBARRART - FORESTIER
CONTEXTE GENERAL	<p>En 2012, deux secteurs de psychiatrie générale du territoire sud Yvelines (78G11 et 78G18) ont obtenu des autorisations d'ouverture de 15 places d'HDJ afin de mettre à niveau l'offre de soin de réhabilitation.</p> <p>Ces autorisations d'ouverture confirment le constat réalisé lors des Actes du Réseau RPSM78 consacrés aux soins de réhabilitation (27 janvier 2011) : l'offre de soin d'hospitalisation de jour est insuffisante en terme de localisation géographique et de places d'accueil.</p> <p>Les travaux du Centre de Preuve et du groupe de travail sur le Projet Médical du GHT Sud Yvelines ont permis d'affirmer que les soins de réhabilitation spécifiques tels que la remédiation cognitive, les habiletés sociales ou l'éducation thérapeutique doivent être développés au plus près de la population et en favorisant la complémentarité entre les différents structures du territoire pour améliorer l'accès aux soins et permettre des soins de qualité.</p> <p>Les HDJ, les soins spécifiques de remédiation, le partenariat avec la ville tel que les conseils locaux de santé mentale (CLSM) et un travail social associé sont reconnus comme étant efficaces dans le champ du handicap psychique et de l'insertion du patient en tant que citoyen.</p>
OBJECTIFS GENERAUX	Contribuer à l'optimisation et la répartition équilibrée sur le territoire de santé des modalités de prise en charge à temps partiel dans une logique de proximité (réhabilitation, remédiation cognitive, technique d'exercice d'habilité sociale et éducation thérapeutique)
OBJECTIFS OPERATIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> • Trouver des locaux adaptés pour permettre l'ouverture des 2 x 15 places autorisées • Obtenir les moyens supplémentaires pour le fonctionnement des HDJ par redéploiement et création de poste • Organiser la visite de conformité préalable à l'ouverture • Actualiser la charte de fonctionnement • Mettre en place une plateforme de formation et de ressources entre les structures de réhabilitation du territoire pour accompagner et soutenir l'implémentation de techniques innovantes de réhabilitation (cf. fiche 5.1) • Participer à la dynamique d'éducation thérapeutique intersectorielle portée par l'établissement et le territoire. • Construire des pratiques de réhabilitation harmonisées et complémentaire sur le territoire. (cf. fiche 5.1) • Harmoniser le recueil d'activité des HDJ du CH JM CHARCOT pour les prises en charges spécifiques

<p>MOYENS HUMAINS REQUIS (NOUVEAUX ET REDEPLOYES)</p>	<p>Secteur G18 Un effectif de 8.3 ETP pour 15 places installées, dont 2.1 ETP par redéploiement d'effectifs et 6.2 ETP nouveaux qui se déclinent comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médecins : 0.4 ETP • IDE : 3.4 ETP • CESF : 0.7 ETP • Ergothérapeute : 0.7 ETP • Neuropsychologue : 1 ETP <p>Secteur G11 Un effectif de 8.4 ETP pour 15 places installées, dont 5.4 ETP par redéploiement d'effectifs et 3 ETP nouveaux qui se déclinent comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médecins : 0.4 ETP • Educateur : 0.6 ETP • Ergothérapeute : 1 ETP • Neuropsychologue : 1 ETP
<p>MOYENS LOGISTIQUES REQUIS</p>	<p>Pour l'hôpital de jour du 78G11 : Travaux en cours au 1, rue de l'abbaye à SAINT-CYR-L'ECOLE</p> <p>Pour l'hôpital de jour du 78G18 : Recherche de locaux adaptés selon 2 options :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des locaux regroupant l'ensemble de l'extra hospitalier CMP / HDJ / CATT • Des locaux indépendants pour HDJ Réhabilitation (pourparlers en cours avec la communauté d'agglomération de ST-QUENTIN) <p>Les véhicules : 1 voiture pour chaque HDJ</p>
<p>RESEAUX/PARTENARIATS</p>	<p>Conseil Départemental, Territoire d'action sociale (sud-Yvelines) Commission spécifique réseaux/CPT Les secteurs psychiatriques du territoire sud Yvelines Les Mairies de chaque secteur Les structures médico-sociales et leur centre accueil de jour (C.A.J.)</p>
<p>ECHEANCIER PREVISIONNEL</p>	<p>2017 : locaux SAINT-CYR-L'ECOLE : livraison des travaux 2017 : Recherche de locaux extrahospitalier secteur G18 2017 : Visite de conformité 2017 : Redéploiement des moyens 2017 : Début progressif de l'activité en fonction des nouveaux moyens financiers obtenus. 2017 : Mise en place d'une plateforme de formation et de ressources pour l'implémentation des techniques innovantes 2017 : Maintenir la dynamique d'éducation thérapeutique dans les unités et en intersectoriel, demande de renouvellement des deux programmes autorisés 2018 : Finaliser la formalisation du programme E.T.P. « renforcement autonomie » en collaboration avec les représentants d'usagers. Une demande d'autorisation du programme sera déposée auprès de l'A.R.S.</p>

ÉVALUATION	<ul style="list-style-type: none">• File active• Nombre d'hospitalisations – nombre de• Durée moyenne de prise en charge• Nombre d'H.D.J. installés• Satisfaction du patient • Nombre de partenaires• Nombre de formations ciblées E.T.P.• Nombre de rencontres entre le H.J
------------	---

FICHE N° 3.2 : L'équipe Mobile Psychiatrique du Sujet Agé (E.M.S.A.)

COORDINATEURS	Docteurs BASARD- DOIA- MALLAT
CONTEXTE GENERAL	<p>L'E.M.S.A-PSY existe depuis 2013 et intervient sur tout le territoire du Sud Yvelines. Elle permet une évaluation, une orientation pour une prise en charge psychiatrique adaptée de la personne âgée en collaboration avec le médecin traitant, la filière gériatrique et les unités spécifiques du G.H.T. Sud Yvelines.</p> <p>EMSA bénéficie d'un financement par une enveloppe dédiée (M.I.G.) dont une partie doit être consacrée à la formation.</p>
OBJECTIFS GENERAUX	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuer au maintien des personnes âgées à domicile ou en E.H.P.A.D. en favorisant l'accès aux soins psychiatriques ; • Soutenir les aidants ; • Optimiser la transmission des savoirs spécifiques : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Contribuer à la prévention sur le territoire ✓ Maintenir des liens de partenariat : avec les acteurs du territoire ✓ Etre un centre de référence territorial en collaboration avec le Centre Ressource de la Psychiatrie de la Personne Agée d'Ile-de-France (C.R.P.P.A.)
OBJECTIFS OPERATIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des interventions conjointes avec le médecin traitant à domicile ou en E.H.P.A.D. ; • Développer des interventions à l'U72 (C.H.V.) en amont d'une hospitalisation pour permettre un retour précoce au domicile • maintenir et développer le soutien aux familles et aux équipes en E.H.P.A.D. ; • Dispenser des formations au personnel d'E.H.P.A.D. et des structures médico-sociales du territoire (M.A.I.A., C.G.L., E.S.M.S.) ; • Optimiser et formaliser un partenariat avec le réseau R.E.P.Y. ; • Apporter une aide aux médecins traitants visant à réduire la prescription des psychotropes des personnes âgées ; • Animer le D.P.C. inter-établissements: « Prescription des neuroleptiques chez les personnes âgées » ; • Participer au Comité Scientifique et à l'organisation du congrès annuel des Equipes Mobiles Psychiatriques du sujet Agé d'Ile-de-France.
MOYENS HUMAINS REQUIS ET NOUVEAUX	<p>Actuels : 3 ETP infirmiers, 1 ETP psychiatre, 0,2 ETP de cadres</p> <p>Nouveaux : 0,2 ETP secrétariat</p>
MOYENS LOGISTIQUES REQUIS	<ul style="list-style-type: none"> • un budget formation dédié, en conformité avec le financement MIG • l'abonnement de revue internationale
PARTENARIATS/RESEAUX	<p>Unité d'hospitalisations spécifiques : U.P.P.A., unité de psycho gériatrie (H.G.M.S.), H.D.J. personnes âgées à l'I.M.R., U72 (CHV), groupe E.R.I.C.</p> <p>7 C.M.P. des secteurs du G.H.T.</p>

	<p>Filière gériatrique, 3 consultations mémoires</p> <p>56 EHPAD du territoire Sud YVELINES</p> <p>Médecins généralistes</p> <p>3 pôles d'autonomie territoriaux (CENTRE YVELINES, SUD YVELINES, GRAND VERSAILLES), 2 MAIA, réseau REPY</p> <p>CRPPA d'ILE-DE-FRANCE</p>
ECHEANCIER PREVISIONNEL	<p>2017 : 3ème journée EMSA</p> <p>2017 : Protocole d'accord avec la consultation mémoire 2017 : Protocole d'accord avec l'U72 2017 : Travail de prévention de la dépression en entrée en EHPAD</p> <p>2017 : Développer les liens avec les secteurs psychiatrie</p>
EVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> • File Active, adressages et orientations • Nombre de médecin généralistes faisant appel à l'EMSA-PSY • Nombre d'EHPAD faisant appel à l'EMSA-PSY • Nombre de formations dispensées par l'EMSA-PSY • Mesure de l'impact de l'intervention de l'EMSA sur les prescriptions des psychotropes par les médecins traitants • Nombre de partenariats formalisés • Nombre de communications en congrès • Enquêtes de satisfactions auprès des usagers et des médecins traitants

AXE DE DEVELOPPEMENT N° 4
OPTIMISER LA REPONSE A L'URGENCE ET AUX DEMANDES DE SOINS EN
SITUATION AIGUË (SROS : 6.5.2.1.2.)

FICHE 4.1 : Optimiser le dispositif psychiatrique posté au CH de RAMBOUILLET

FICHE 4.2 : Unité d'urgence et de crise E.R.I.C.

FICHE 4.3 : Le projet d'U.S.I.P. (objectif 12.5.2.4 du chapitre 12 du S.R.O.S.)

FICHE 4.1 : Optimiser le dispositif psychiatrique posté au CH de RAMBOUILLET

COORDINATEURS	Docteurs OMNES - ROMANOS
CONTEXTE GENERAL	<p>L'unité de psychiatrie générale implantée au SAU de Rambouillet sous la responsabilité du pôle 16 se compose d'une urgence psychiatrique, d'une consultation post-urgence ainsi d'une activité de liaison qui intervient dans l'ensemble des services. 5 lits de crise de courte durée <72H (indifférenciés des lits des urgences organiques U.H.C.D.). Ensemble, les éléments de ce dispositif permettent à l'équipe de répondre aux objectifs suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prendre en charge (accueil et soins) des manifestations psychiatriques aiguës et des situations de crise 2. Faciliter l'accès aux soins psychiques et contribuer à la déstigmatisation de la psychiatrie pour des patients souffrant de troubles mentaux
OBJECTIFS GENERAUX	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'organisation de la réponse psychiatrique au C.H RAMBOUILLET (SROS 2015 : 12.5.2.1 ; Renforcer les dispositifs de prévention et de promotion de la santé mentale ; 12.5.4. ; Organiser le circuit des urgences ; 12.5.5. ; Faciliter l'accès aux soins somatiques) ; • Eviter les hospitalisations inutiles en psychiatrie en effectuant un travail de crise (hospitalisation de courte durée, consultations de post urgence...) (SROS 2015 : 12.5.2 & 12.5.2.4 ; Mettre l'accent sur la réponse de proximité ; 12.5.6 ; Réduire les hospitalisations au long cours et les perdus de vue en réduisant les hospitalisations inadéquates) ; • Assurer la protection psychique et physique des professionnels paramédicaux et médicaux psychiatriques aux urgences (SROS 2015 : 6.5.2.2.1 ; Améliorer les conditions de travail au sein des services des urgences et des SAMU).
OBJECTIFS OPERATIONNELS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Actualiser la convention avec le CH RAMBOUILLET au vu des nouveaux besoins identifiés ; 2. Compléter la présence médicale sur la tranche horaire 17H-20H correspondant à 25% des arrivées sur 24H ; 3. Augmenter le temps de présence médicale afin garantir les missions liées à l'urgence, les hospitalisations de courte durée et la liaison ; 4. Garantir le recueil et la saisie de l'activité psychiatrique aux urgences du CH RAMBOUILLET ; 5. Optimiser la réponse à l'urgence et à la crise en intervenant au plus près de leurs lieux d'émergence (territoire du secteur 78G16)
MOYENS HUMAINS REQUIS ET NOUVEAUX	<p>0.5 ETP PH (pour solutionner le déficit médical actuel) 1 ETP PH (pour assurer une nouvelle amplitude horaire) 1 ETP de secrétaire (tel que prévu dans la convention avec le CHR)</p>
MOYENS LOGISTIQUES REQUIS	<ul style="list-style-type: none"> • 1 bureau dédié aux consultations post-urgence • 1 bureau supplémentaire équipé, à proximité des urgences

	<p>pour le travail administratif cadre/responsable d'unité.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 téléphone sans fil • 1 véhicule
PARTENARIATS/RESEAUX	<p>CH RAMBOUILLET : administration, services des urgences, autres services M.C.O.</p> <p>CH J.M CHARCOT : Secteurs de psychiatrie adultes et infanto-juvéniles ; E.R.I.C. ; C.U.M.P.</p> <p>Réseaux et filières (R.P.S.M. 78, C.L.S.M...)</p> <p>Structures d'amont et d'aval du service des urgences (C.H VERSAILLES, I.M.R., structures hospitalières de CHARTRES, Clinique d'YVELINES, autres cliniques, médecins généralistes et psychiatres du territoire).</p>
ECHEANCIER PREVISIONNEL	2018 : Tous les objectifs opérationnels
EVALUATION	<p>Ratio de fonctionnement mis à jour et complété afin d'assurer le dispositif actuel/celui à venir</p> <p>Suivi annuel de la convention C.H JM CHARCOT/ C .H RAMBOUILLET</p> <p>Relevé d'activité utilisant au minimum les indicateurs validés comme pertinents par le R.P.S.M. 78 filière urgence</p>

FICHE N° 4.2 : Unité d'urgence et de crise : E.R.I.C.

COORDINATEUR	Docteurs PASTOUR-ZELTNER- MME CARON-M. FORESTIER
CONTEXTE GENERAL	<p>L'équipe E.R.I.C. apporte une réponse mobile 24h/24 à l'urgence et aux situations de crise psychiatriques sur le territoire Yvelines sud pour une population mixte de psychiatrie générale et de pédopsychiatrie.</p> <p>Ce dispositif qui a plus de 20 ans d'expérience doit adapter ses pratiques et son périmètre d'intervention en fonction des nouveaux besoin du territoire et de l'évolution des demandes en soins psychiatriques.</p> <p>L'originalité de ce service nécessite des indicateurs d'activité spécifiques de sa pratique.</p>
OBJECTIFS GENERAUX	<ul style="list-style-type: none"> • Offrir à l'ensemble du territoire YVELINES sud « <i>un repérage précoce des personnes souffrant de pathologies mentales avec un accès facilité en situation de crise ou d'urgence, souvent révélatrice de la pathologie</i> » (12.5.2 SROS 2015). • <i>Améliorer ses pratiques permettant « l'accès aux soins des personnes anosognosiques, repliées ou non mobiles »</i> (.S.R.O.S. 2015) • Améliorer et valoriser la pratique du service pour certaines populations spécifiques (enfants et adolescents). • Valoriser la spécificité du groupe E.R.I.C. dans la prise en charge des problématiques suicidaires : prévention secondaire tertiaire • Développer et formaliser la transmission des savoirs spécifiques (mobilité, crise...)
OBJECTIFS OPERATIONNELS	<p><u>Améliorer les pratiques professionnelles</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Définir des modalités spécifiques d'intervention sur le secteur G16 (non couverts par le groupe E.R.I.C.) • Améliorer l'accès aux soins des personnes non demandeuses ou opposantes en diminuant le recours à la contrainte selon 2 axes : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réévaluer les modalités actuelles d'intervention avec les acteurs concernés (secteurs, urgences psychiatriques et forces de l'ordre). ▪ Former, expérimenter et évaluer les modalités de réponses alternatives à la contrainte : plan de crise individualisé, éducation thérapeutique... • Améliorer et valoriser les pratiques du service pour certaines populations spécifiques : enfants et adolescents, prévention du suicide... <p><u>Améliorer le relevé d'activité:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Valider et mettre en œuvre des indicateurs d'activité spécifiques en collaboration avec les autres équipes mobiles du CH JM CHARCOT et d'autres équipes mobiles d'urgence en France. <p><u>Développer des activités de recherche : (Cf. FA 11.1)</u></p> <p><u>Partager l'expertise par la formation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer et formaliser des stages pratiques et outils spécifiques

	pour la formation théorique et pratique des équipes mobiles en psychiatrie
MOYENS HUMAINS REQUIS (NOUVEAUX)	<ul style="list-style-type: none"> • 0,5 ETP de secrétaire
MOYENS LOGISTIQUES REQUIS	<ul style="list-style-type: none"> • 4 tablettes informatiques
PARTENARIATS/RESEAUX	<ul style="list-style-type: none"> • Partenaires de l'urgence : C.U.M.P., S.A.M.U. Centre 15, SAU de VERSAILLES et de RAMBOUILLET, Hôpital Privé de l'Ouest Parisien, forces de l'ordre • Secteurs de psychiatrie adulte et infanto-juvénile du territoire, S.M.P.R. • Réseaux et filières de soins : D.I.S.P.A.S.Y., périnatalité, addictologie, sujet âgé... • Partenaires des territoires d'action sociale et médico-sociale • Equipes mobiles du territoire : E.M.S.A., Colibri, U.M.I., S.A.M.S.A.H., équipes de réhabilitation • Autres équipes mobiles (l'A.E.M.P.)
ECHEANCIER PREVISIONNEL	<p>2017 : Déploiement des interventions du groupe ERIC sur le secteur 16</p> <p>2017 : Mise en place d'un relevé d'activité stabilisé</p> <p>2017 : Mise en place des actions de recherche</p> <p>2018 : Formalisation des outils de formation</p> <p>2018 : Projet visant l'amélioration des pratiques professionnelles pour des populations spécifiques</p>
EVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'interventions sur le secteur G16 (hors urgence) • Nombre d'hospitalisations/nombre d'interventions • Nombre d'hospitalisation sous contrainte (soins sans consentement)/nombre d'interventions • Nombre de plans de crise mis en place • Nombre d'enfants et adolescents suivis • Suivi d'indicateurs d'activité spécifiques • Suivi des projets de recherche • Nombre de stagiaires accueillis • Nombre de formations dispensées

FICHE N° 4.3 : Le projet d'USIP (objectif 12.5.2.4 du chapitre 12 du SROS)

COORDINATEURS	Docteur VUIBERT - DOCTEUR BASARD
CONTEXTE GENERAL	<p>L'Unité de Soins Intensifs Psychiatrique (U.S.I.P.) est une structure d'appui et de recours pour des patients présentant des troubles majeurs du comportement ne pouvant être pris en charge dans des conditions satisfaisantes dans les services de psychiatrie générale.</p> <p>Ce service apparaît comme un chaînon manquant dans le dispositif actuel de soins, intermédiaire entre services de psychiatrie générale adulte et l'Unité pour Malades Difficiles (U.M.D.). Ce constat est appuyé par le SROS révisé 2015 qui recommande le renforcement de l'offre avec l'augmentation d'une centaine de lits d'U.S.I.P. sur l'ensemble des territoires sur 5 ans.</p> <p>Prioritaire dans les 2 précédents projets médicaux et agréé lors de son passage en C.R.O.S.S. en juin 1998, le projet d'U.S.I.P. de l'établissement est resté en suspens dans le cadre de la construction retardée du nouvel hôpital. A l'aune des besoins territoriaux qui militent pour une répartition équilibrée et un renforcement de l'offre (p. 332 – S.R.O.S. révisé 2015), le CH JM CHARCOT entend :</p>
OBJECTIFS GENERAUX	<ul style="list-style-type: none"> • Faire aboutir le projet d'U.S.I.P. par la création de 14 lits intersectoriels adossés au secteur 78G12
OBJECTIFS OPERATIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre à jour le projet d'U.S.I.P. • Soumettre aux instances du CH JM CHARCOT pour avis • Déposer le dossier à la D.T.A.R.S.
MOYENS HUMAINS REQUIS	<ul style="list-style-type: none"> • 1 PH responsable de l'Unité fonctionnelle, • 1 médecin assistant spécialiste, • 1 ETP cadre de santé, 19 IDE, 4 ETP aides-soignants, • 0,5 ETP psychologue, 0,5 ETP psychomotricien, • 1ETP ergothérapeute • 1ETP secrétaire.
MOYENS LOGISTIQUES REQUIS	Unité de 14 lits implantée dans le nouveau bâtiment
PARTENARIATS/RESEAUX	<p>Une équipe de liaison qui associe un médecin et un soignant de l'USIP transmet un savoir et des compétences auprès des équipes de secteurs, sans pour autant se substituer aux soignants référents. Elle peut intervenir en amont ou en aval du séjour à l'U.S.I.P.</p> <p>Echange de pratique avec les établissements détenteurs d'une autorisation d'U..S.I.P. dans une logique de promotion de démarches qualité en la matière</p> <p>Conventions avec les établissements psychiatriques de proximité</p>
ECHÉANCIER PREVISIONNEL	<p>2017 : Mettre à jour le projet d'U.S.I.P.</p> <p>2017 : Soumettre aux instances du CH JM CHARCOT pour avis</p> <p>2018 : Déposer le dossier à la DT A.R.S.</p>
EVALUATION	File active hospitalisation/liaison ; D.M.S., diagnostics principaux ; comorbidités ; origines sectorielles département et hors département ; délai admission ; gestion demandes inadaptées.

AXE DE DEVELOPPEMENT N° 5

AMELIORER LE PARCOURS DU PATIENT DANS LE DOMAINE DE LA REHABILITATION PSYCHO-SOCIALE

FICHE 5.1: Développement du dispositif de réhabilitation psycho-sociale (objectif 12.5.7 du chapitre 12 du S.R.O.S.)

FICHE 5.2 : Développer l'offre de soins dans le cadre de l'autonomie par le logement – Maison thérapeutique (objectif 12.5.7 du chapitre 12 du S.R.O.S.)

FICHE 5.3 Développer le partenariat sanitaire et médicosocial avec l'H.G.M.S.

FICHE N° 5.1 : Développement du dispositif de réhabilitation psycho-sociale (objectif 12.5.7 du chapitre 12 du SROS)

COORDINATEURS	Docteurs MALLAT- OMNES - ROSSO
CONTEXTE GENERAL	<p>Les soins en réhabilitation psychosociale se sont développés dans les différents secteurs du CH JM. CHARCOT depuis le dernier projet d'établissement, en lien avec une dynamique interne et territoriale. Toutefois, il existe des freins à la mise en œuvre des actions de réhabilitation dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un ratio de fonctionnement insuffisant ; • Un cloisonnement des pratiques ; • Une politique territoriale partagée en cours de construction.
OBJECTIFS GENERAUX	<p>Les objectifs prioritaires sont de poursuivre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le développement de programmes en interne ; • les partenariats avec les différents acteurs du territoire afin d'améliorer le dispositif, en lien avec la dynamique portée par le RPSM78 ; • améliorer le parcours de soins/parcours de vie des patients atteints de troubles mentaux sévères et persistants en lien avec le projet médical de territoire.
OBJECTIFS OPERATIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer une charte réseau et une convention type destinée à définir les relations entre le CH JM CHARCOT et ses partenaires adhérents à la charte ; • Etablir une cartographie des établissements et structures adhérents à la charte ; • Renforcer des programmes d'éducation thérapeutique dans les unités et en intersectoriel (C.E.S.T.) ; • Poursuivre et renforcer le développement de soins de réhabilitation au plus près du patient dans la cité en lien avec le projet médical territorial ; • Proposer une place en appartement associatif afin de permettre l'évaluation de l'autonomie des adultes présentant un handicap psychique en lien avec l'E.S.E.H.P., équipe territorial d'évaluation du handicap psychique ; • Harmoniser les pratiques de réhabilitation intra et intersectorielles (C.E.S.T., Formation Continue) ; • Développer et fédérer les mutualisations de compétences et d'actions sous l'angle des bonnes pratiques professionnelles ; • Développer l'intégration et les collaborations avec les usagers (familles, Maison des Usagers, démarche qualité, groupes « familles ») ; • Développer des actions de déstigmatisation au sein du territoire en lien avec les dynamiques nationales (C.C.O.M.S., S.I.S.M., Psycom) et locales (C.L.S.M.).
MOYENS HUMAINS REQUIS	<p>Maintien des moyens actuels déjà mis en œuvre</p> <p>Moyens nouveaux :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre du dispositif de réhabilitation: 0.5 ETP IDE/ cadre de santé • Pour les hôpitaux de jour (cf. fiche 3.1) • Pour le développement de la réhabilitation psychosociale en lien avec des équipes sociales renforcées (projet PMT) : 1 ETP IDE par secteur
MOYENS LOGISTIQUES REQUIS	<p>Créer deux hôpitaux de jour de réhabilitation (cf. fiche 3.1)</p> <p>Maintien des moyens actuels déployés pour l'éducation thérapeutique et la réhabilitation</p> <p>Mise à niveau du parc automobile</p>
PARTENARIATS/RESEAUX	<p>RPSM78, ESEHP</p> <p>Association Vie Autonome</p> <p>Territoire d'action sociale (sud-Yvelines)</p> <p>CLSM des territoires</p>
ECHEANCIER PREVISIONNEL	<p>2017 : Charte réseau et convention type</p> <p>2017 : Programmes d'éducation thérapeutique dans les unités et en intersectoriel (CEST)</p> <p>2017 : Développer des actions de déstigmatisation au sein du territoire en lien avec les dynamiques nationales (CCOMS, SISM, Psycom) et locales (CLSM)</p> <p>2018 : Cartographie des établissements et structures adhérents à la charte</p> <p>2018 : Mutualisations de compétences et d'actions sous l'angle des bonnes pratiques professionnelles (CEST)</p> <p>2019 : Harmonisation des pratiques de réhabilitation intra et intersectorielles (CEST, Formation Continue)</p> <p>2019 : Intégration et collaboration avec les usagers (familles, Maison des Usagers, démarche qualité, groupes « familles »)</p>
EVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de conventions signées • Nombre de formations ciblées ETP • Nombre de programmes ETP • Nombre de programmes de soins de réhabilitation • Nombre d'HDJ installés • Nombre d'interventions de l'équipe psychosociale dédiée • Nombre d'associations sur l'établissement • Nombre d'usagers intégrés dans des programmes, nombre de programmes intégrant des usagers • Nombre d'actions de déstigmatisation menées

FICHE N° 5.2 : Développer l'offre de soins dans le cadre de l'autonomie par le logement – Maison thérapeutique (objectif 12.5.7 du chapitre 12 du SROS)

COORDINATEUR	Docteurs PASTOUR – HAJBI - MME FERARD
CONTEXTE GENERAL	<p>Le dernier plan psychiatrie et santé mentale porte une attention toute particulière à la question du logement dans ses différentes modalités : logement autonomes avec ou sans accompagnement médico-social, structure médico-sociale (SROS 2015 révisé). Pour suivre cet objectif, le soin doit donc s'inscrire dans le processus de réhabilitation et pouvoir proposer une évaluation dynamique en situation écologique (dans le logement) afin d'ajuster le projet de soin au niveau d'autonomie de la personne.</p> <p>Depuis plusieurs années, le CH JM. CHARCOT dispose un dispositif original d'hospitalisation temps plein et de réhabilitation inséré dans la ville, la maison thérapeutique.</p> <p>Avec 6 places d'hospitalisation temps plein, une file active de 14 patients pour 19 séjours, la maison thérapeutique constitue une réponse adaptée mais limitée par rapport au besoin du territoire. Sur le territoire, la MT est la seule structure sanitaire avec hébergement dans la ville proposant des soins de réhabilitation intensifs.</p>
OBJECTIFS GENERAUX	<p>Le développement de cette offre de soin doit prendre en compte deux axes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Offrir un soin centré sur l'évaluation dynamique en situation écologique (dans le logement). Ce type de réponse permet d'évaluer le projet de vie de personne en conditions naturelles et de lui proposer les soins de réhabilitations les plus adaptés à l'amélioration de son autonomie. • Permettre l'accueil des patients nécessitants des soins de réhabilitation soutenus : ratio de fonctionnement insuffisant et localisation trop éloignée du CH rendant difficile le recours aux soignants la nuit et le week-end.
OBJECTIFS OPERATIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter le nombre de places à 10 lits d'hospitalisation temps plein • Dédier 5 lits à l'évaluation dynamique en situation écologique. • Rapprocher l'implantation à proximité du CH JMC pour favoriser l'accueil des personnes présentant un niveau d'autonomie moins important et pour bénéficier d'une mutualisation logistique et soignante (i.e. ligne de garde) • Adapter les moyens permettant de répondre aux besoins de soin de réhabilitation ou de suivi quotidien de 10 patients (mutualisation, ratio de fonctionnement) • Développer les soins de réhabilitation et d'éducation thérapeutique en lien avec les équipes du territoire.

MOYENS HUMAINS REQUIS	<ul style="list-style-type: none"> • 0,5 ETP de psychiatre • 3 IDE • 1 Educateur • 1 ASH • 0,2 AS
MOYENS LOGISTIQUES REQUIS	<p>Nouvelle implantation en proximité du CH JM CHARCOT, dans des appartements séparés au sein d'un même immeuble : 3 ou 4 appartements pour 10 chambres. 1 véhicule</p>
PARTENARIATS/RESEAUX	<p>Structures médico-sociales, secteurs de Sud Yvelines, équipe de liaison du RPSM78, Pôles Autonomie territoriale (sud-Yvelines) ...</p>
ECHEANCIER PREVISIONNEL	<p>2017 : schéma directeur immobilier 2017 : Présentation du projet aux instances 2018 : Achat ou réaménagement de biens immobiliers existants 2019 : Obtention des moyens nécessaire au fonctionnement</p>
EVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> • Files actives • Nombre de séjours • DMS • Nombre d'orientation vers le médico-social • Nombre d'installation en logement autonome avec ou sans accompagnement médico-social. • Nombre de retour en hospitalisation temps plein

FICHE N° 5.3 : Développer le partenariat sanitaire et médico-social avec l'HGMS

COORDINATEUR	Docteurs MALLAT – OMNES - ROSSO
CONTEXTE GENERAL	Le nombre de personnes présentant un trouble mental sévère avec handicap psychique et accueilli dans les structures médicosociales de l'HGMS progresse d'années en année. En 2017, 129 personnes issues du territoire sud-Yvelines sur 350 places installées sont résidentes du FAM, du Foyer de vie ou encore de la MAS. La fusion entre les deux établissements HGMS et JM CHARCOT qui interviendra en 2018, constitue une opportunité pour renforcer les collaborations déjà existantes et développer les synergies.
OBJECTIFS GENERAUX	Renforcer les soins au plus près des lieux de vie de l'HGMS accueillant les personnes présentant un handicap psychique sévère invalidant.
OBJECTIFS OPERATIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la liaison psychiatrique sur les structures médicosociales de l'HGMS ; • Créer des programmes d'éducation thérapeutique adaptés ; • Favoriser les échanges de pratiques entre les soignants en psychiatrie et les personnels des structures médicosociales ; • Proposer une formation continue sur le handicap psychique au personnel des structures de vie.
MOYENS HUMAINS REQUIS	<p>Moyens actuels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personnel des structures médicosociales de l'HGMS • ETP de PH psychiatre mis à disposition de l'HGMS sur ces structures <p>Moyens nouveaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 ETP IDE + 0.5 ETP PH : <p>NB : l'équipe soignante s'appuiera sur des professionnels médico-sociaux formés et présents en nombre suffisant pour accompagner ce public nouveau dans son parcours et son rétablissement</p>
MOYENS LOGISTIQUES REQUIS	<p>La proximité géographique des 2 établissements voués à fusionner en 2018 permet de penser les réponses en matière de mobilité en l'état actuel de l'équipement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipe mobile dédiée ; • Actions de soins pouvant être sur l'HGMS (spécifiques) ou sur le CH JM CHARCOT en mutualisation de l'existant.
PARTENARIATS/RESEAUX	Projet commun HGMS /CHARCOT RPSM78
ECHÉANCIER PREVISIONNEL	<p>2018 : Formation au handicap psychique</p> <p>2018 : Renforcer l'équipe de liaison</p> <p>2018 : Echanges de pratiques</p> <p>2019 : Créer des programmes d'éducation thérapeutique</p>
EVALUATION	<p>Etude des flux patients (JM CHARCOT/HGMS)</p> <p>Nombre d'interventions de l'équipe psychiatrique dédiée</p> <p>Nombre de programmes ETP</p>

	Nombre de séances ETP, de patients bénéficiaires Nombre de rencontres partenariales Nombre de formations proposées, satisfaction, transfert de compétences
--	--

AXE DE DEVELOPPEMENT N° 6

PROPOSER UNE PRISE EN CHARGE AUX ENFANTS ET ADOLESCENTS DANS UNE LOGIQUE DE PARCOURS ADAPTE ET COORDONNE

FICHE 6.1: Adapter la prise en charge des enfants souffrant de TSA au plus près de leurs besoins et de l'attente des familles selon une approche interdisciplinaire et intégrée (objectif 12.5.6.4 du chapitre 12 du SROS)

FICHE 6.2 : Prévention du suicide chez l'adolescent (Schéma Régional de Prévention/SROS p. 90)

FICHE 6.3 : Créer une unité d'hospitalisation temps plein pour les pré-adolescents

FICHE N° 6.1 : Adapter la prise en charge des enfants souffrant de TSA au plus près de leurs besoins et de l'attente des familles selon une approche interdisciplinaire et intégrée (objectif 12.5.6.4 du chapitre 12 du SROS)

COORDINATEURS	Docteurs B. BENMOUFFOK – T. FERRADJI
CONTEXTE GENERAL	<p>Dans le rapport de l'IGAS de mars 2016, il est rappelé que la complexité de l'autisme nécessite l'intervention simultanée et cohérente d'une pluralité de professionnels et de services et donc une articulation solide entre les actions sanitaires, médico-sociales et éducatives. Ce constat plaide pour le déploiement d'actions conjointes et concertées qui doivent conjuguer l'amélioration de l'accès aux soins (évaluation, suivi des troubles) et la coordination du parcours de la personne autiste dans le système de santé.</p> <p>Au CH JM CHARCOT, les 2 intersecteurs (I04-I05) organisent la PEc des enfants TSA dans une dynamique interne au secteur mais aussi territoriale (sud Yvelines). Leurs missions s'articulent selon une approche transdisciplinaire et intégrative, qui laisse une large place au développement des compétences sociales (intégration scolaire) et au rôle des familles comme parent-partenaire dans la Pec.</p> <p>6 axes principaux sont développés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le lien avec les parents • la communication et les interactions sociales • le développement de l'autonomie au quotidien • la régulation des émotions et des comportements • le langage du corps, l'aspect sensorimoteur • l'enrichissement des intérêts et la valorisation des émergences <p>Les missions des équipes intersectorielles trouvent écho dans les recommandations de la HAS-ANESM qui ciblent trois points majeurs : la précocité d'intervention ; le choix de méthodes éducatives en parallèle des soins ; l'importance de la participation des familles.</p> <p>Toutefois, plusieurs facteurs font obstacles au déploiement d'actions coordonnées et intégrées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une zone d'intervention à forte ruralité et qui couvre un territoire dense, peu propice à une action de proximité (116 communes desservies pour un bassin de plus de 400 000 habitants) ; • Une désertification médicale notamment sur le secteur I05 ; • Un dispositif ambulatoire mal réparti sur le territoire de desserte
OBJECTIFS GENERAUX	<ul style="list-style-type: none"> • Redéfinir les installations actuelles (localisations) afin de garantir une couverture de l'offre adaptée aux besoins ; • Renforcer les effectifs médicaux pour garantir une fluidité dans les parcours coordonnés et intégrés ; • Développer des programmes adaptés à l'évolution des connaissances et aux recommandations de bonnes pratiques (RBP).
OBJECTIFS OPERATIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> • Procéder à la relocalisation des CMPE de Plaisir et de Guyancourt afin d'améliorer l'accueil des enfants, des

	<p>adolescents et des familles ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer des nouveaux outils de diagnostic et de communication afin de mettre en valeur et diversifier le travail des équipes sectorielles (CMPE, HDJ) ; • Développer la mobilité des équipes de soins afin de permettre les soins en milieu de vie du patient (Travail au domicile).
MOYENS HUMAINS REQUIS	<p><u>Renforcer les équipes afin de réduire les délais d'attente :</u></p> <p>Les ratios de fonctionnement (notamment effectifs médicaux) seront définis à l'aune des besoins identifiés au terme de l'évaluation annuelle (2017)</p>
MOYENS LOGISTIQUES REQUIS	<p>Accompagnement Cabinet Pr'Optim pour l'évaluation des installations actuelles (volume, état du foncier, localisation ...) ;</p> <p>Schéma directeur immobilier et calendrier de programmation</p>
PARTENARIATS/RESEAUX	<ul style="list-style-type: none"> • Intersecteurs de pédopsychiatrie du sud Yvelines • Les professionnels de la petite enfance • L'éducation nationale • Les réseaux spécialisés (TSA) – Centre de Ressources Autisme (CRA) • Les pôles de formations et de recherche
ECHÉANCIER PRÉVISIONNEL	<p>2017 : Etat des lieux des installations actuelles</p> <p>2018 : Programmation relocalisation</p> <p>2018 : Plan de formation continue</p>
EVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport d'activité • Nombre de formations qualifiantes • Suivi des prises en charges • Enquêtes de satisfaction (parents, fratrie)

FICHE N° 6.2 : Prévention du suicide chez l'adolescent

COORDINATEURS	Docteurs C. OMNES- B. BENMOUFFOK
CONTEXTE GENERAL	<p>La <u>communauté d'agglomération Rambouillet Territoires</u> compte 27 communes pour une population globale de plus de 70 000 habitants répartis inégalement sur 470 km² dont un bassin d'environ 6 000 jeunes de 11-17 ans (INSEE, 2013). Ce territoire se caractérise par son <u>caractère principalement rural</u>, avec une faible densité de population malgré un solde naturel positif et un étalement urbain.</p> <p>Le territoire est couvert par le secteur 78G16 pour la psychiatrie adultes et l'inter-secteur I05 pour la pédopsychiatrie</p> <p>Un maillage sanitaire de proximité (EPS public et privés du territoire, psychiatres et psychologues de ville, médecins généralistes) s'est structuré avec le Réseau de Promotion pour la Santé Mentale YVELINES SUD (RPSM78), favorisant des parcours de soins facilités (urgences, adolescents, sujets âgés, autisme, addictologie).</p> <p>Malgré ce dispositif, on note que les jeunes du territoire sont peu consommateurs de soins en santé mentale. Plusieurs raisons peuvent être évoquées : manque de reconnaissance des problématiques de santé mentale ; crainte des circuits médicaux ; difficultés à demander de l'aide en dehors du cercle de proximité (pairs, famille) ; modalités psycho-dynamiques spécifiques ; isolement corrélé au manque de transports sur le territoire.</p> <p>Cet état de fait implique que les troubles mentaux et les crises suicidaires des jeunes sont encore trop rarement repérés. Malgré l'existence de veille éducative au sein de l'Education Nationale et de la mairie de RAMBOUILLET, le délai entre le début des troubles et l'accès aux soins psychiatriques reste important, le plus souvent de plusieurs années, et les réponses encore trop cloisonnées.</p>
OBJECTIFS GENERAUX	<p>Il est nécessaire de modifier la logique « crise= accès aux soins » pour une dynamique « repérage = prévention » afin d'améliorer l'accès aux soins et à la prévention du suicide des jeunes mineurs (11-17 ans) sur le territoire du Sud Yvelines. Les objectifs poursuivis sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diminuer les délais entre le début des troubles et l'accès aux soins chez les jeunes de 11-17 ans ; 2. Améliorer la prévention du suicide chez ces jeunes ; 3. Tester l'efficacité d'un dispositif territorial de mobilité sanitaire peu coûteux, s'appuyant sur une organisation socio-sanitaire territoriale de proximité.
OBJECTIFS OPERATIONNELS	<p>3 volets seront développés</p> <p><u>1^{er} volet</u> : décroisonner et augmenter la mobilité sanitaire afin de faciliter une rencontre précoce avec les services de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Repérage par les acteurs du territoire des jeunes en situation de vulnérabilité et pouvant relever d'une nécessité de soins • Permettre un lien entre l'acteur du territoire et les structures de soins • Analyse de la situation avec l'équipe de psychiatrie et les éducateurs prévention jeunesse afin de proposer une

	<p>réponse adaptée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rencontres des jeunes et de leur(s) interlocuteur(s) en présence de l'acteur de première ligne référent sur un lieu possible pour le jeune <p><u>2^{ème}</u> volet : développer des actions de formations ciblées, en vue d'augmenter les compétences des acteurs sociaux et éducatifs ainsi que des élus dans le repérage précoce des jeunes en situation de vulnérabilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation des acteurs locaux (élus, CCAS, EN, MJC, Mission Locale, ...) afin d'améliorer le repérage des jeunes en souffrance et à risque suicidaire dans le développement d'un langage et d'outils communs • Sensibilisation des médecins généralistes et des pédiatres afin de faciliter le recours aux soins • Formations territoriales partagées, documentation avec les signes d'appel et les interlocuteurs territoriaux possibles, affiches <p><u>3^{ème}</u> volet : Mettre en œuvre une Recherche-action avec le RPSM78, permettant d'évaluer la pertinence d'une organisation territoriale de ce type sur d'autres territoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre d'un diagnostic de territoire sur les troubles mentaux des jeunes en difficultés : • Recherche prospective incluant les modalités pertinentes et les leviers favorisant l'accès aux soins chez ces jeunes vulnérables : • Définition avec les acteurs de territoire d'un plan d'action coordonné concernant la prévention des situations de jeunes à risque
MOYENS HUMAINS REQUIS	<ul style="list-style-type: none"> • 0.2 psychiatre (redéploiement interne) <p>En moyens nouveaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 ETP Psychologue • 1 ETP infirmier
MOYENS LOGISTIQUES REQUIS	1 voiture, 1 téléphone, 1 ordinateur (moyens de l'établissement)
PARTENARIATS/RESEAUX	Elus, CCAS, EN, MJC, Mission Locale, CLSM, Communauté d'agglomération Rambouillet-Territoire, Conseil Départemental, Médecins Généralistes, MDA RPSM78, Groupement d'Etudes et Prévention du Suicide
ECHEANCIER PREVISIONNEL SELON ATTRIBUTION MOYENS	2018 Repérage 2018 : Mise en place du dispositif 2018 : Sensibilisation des acteurs 2018-2019 : Formations territoriales 2019 : Diagnostic territorial 2019 : Plan d'action territorial
EVALUATION	Repérage : nombre de jeunes concernés repérés par chaque partenaire, nombre d'appels téléphoniques sur les CMPE et CMPA des partenaires signalant une situation de jeune en difficulté et pour lequel un trouble mental est suspecté

	<p>Nombre de situations analysées</p> <p>Nombre de jeunes et de familles rencontrés, lieux et interlocuteurs</p> <p>Orientations proposées, nombre de jeunes ayant relevé d'un suivi pour trouble psychiatrique sévère sur les CMPE ou CMPA</p> <p>Relevé des troubles mentaux constatés, suivi des trajectoires, diagnostic de territoire sur les troubles mentaux des jeunes en difficultés</p> <p>Nombre de rencontres avec les partenaires</p> <p>Nombre de formations à la souffrance psychique chez les jeunes</p> <p>Nombre d'actions territoriales développées en direction des jeunes en souffrance psychique.</p>
--	---

FICHE 6.3 : Créer une unité d'hospitalisation temps plein pour les préadolescents (09-13 ans)

COORDINATEURS	Docteur T. FERRADJI												
CONTEXTE GENERAL	<p>Le SROS révisé 2015 souligne le manque de capacité de réponse adaptée, en urgence, devant des demandes très pressantes qui ne peuvent être accueillies en pédiatrie en raison de l'augmentation de fréquence des troubles des conduites et des tentatives de suicides chez les préadolescents (p. 320 du schéma)</p> <p>Le schéma préconise (p. 338) d'identifier des lits d'accueil en urgence et de soins intensifs de recours régional pour de jeunes enfants ayant des troubles incompatibles avec l'accueil en pédiatrie (10 lits au moins pour 4 territoires infra régionaux par reconversion de lits).</p> <p>Ce constat fait écho à l'analyse faite par la chefferie de pôle de l'inter- secteur I05 qui relève :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une difficulté à hospitaliser, même brièvement, même dans les unités d'aval des urgences, les patients suicidaires ou ayant réalisé une TS. Les équipes sont souvent confrontées à l'impossibilité d'admettre ces patients sur les hôpitaux du département et/ou de la région. En cas de crise suicidaire lorsque l'hospitalisation en service de pédiatrie n'est pas effective, la sortie est prononcée au Service d'Accueil des Urgences (SAU), quelques heures seulement après le passage à l'acte. Ceci est contraire à toutes les recommandations de l'ANAES qui préconise des hospitalisations de 72 heures dans les situations de crise suicidaire. • Des difficultés à hospitaliser ceux présentant des troubles psychiatriques aigus lorsqu'il existe un doute diagnostique et une possible intrication médico-psychiatrique, nécessitant à la fois une surveillance psychiatrique renforcée et des explorations somatiques. 												
OBJECTIFS GENERAUX	Créer, une l'unité d'hospitalisation de court séjour (10 lits), pour des pré-adolescents (09-13 ans), dispositif indispensable pour répondre aux besoins dans une perspective infra-territoriale												
OBJECTIFS OPERATIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> • Présenter le projet aux instances du CH JM Charcot • Préparer et déposer une demande auprès de l'ARS (CSOS) • Mettre en œuvre le projet (post-autorisation) 												
MOYENS HUMAINS REQUIS	<p><u>L'équipe pluridisciplinaire : 34 ETP et 1 interne pour 10 lits installés</u></p> <table> <tr> <td>1 PH temps plein ;</td> <td>1 cadre infirmier ;</td> </tr> <tr> <td>0,6 ETP psychiatre ;</td> <td>1 secrétaire médicale ;</td> </tr> <tr> <td>0,6 ETP pédiatre ;</td> <td>1 éducateur spécialisé ;</td> </tr> <tr> <td>1 interne ;</td> <td>1 assistant(e) social(e) ;</td> </tr> <tr> <td>2 psychologues ;</td> <td>12 IDE ;</td> </tr> <tr> <td>1 psychomotricien(ne).</td> <td>1 AS ;</td> </tr> </table>	1 PH temps plein ;	1 cadre infirmier ;	0,6 ETP psychiatre ;	1 secrétaire médicale ;	0,6 ETP pédiatre ;	1 éducateur spécialisé ;	1 interne ;	1 assistant(e) social(e) ;	2 psychologues ;	12 IDE ;	1 psychomotricien(ne).	1 AS ;
1 PH temps plein ;	1 cadre infirmier ;												
0,6 ETP psychiatre ;	1 secrétaire médicale ;												
0,6 ETP pédiatre ;	1 éducateur spécialisé ;												
1 interne ;	1 assistant(e) social(e) ;												
2 psychologues ;	12 IDE ;												
1 psychomotricien(ne).	1 AS ;												
MOYENS LOGISTIQUES REQUIS	Lieu d'implantation à définir (Plaisir ou Saint-Cyr) selon le Schéma Directeur Immobilier arrêté												
PARTENARIATS/RESEAUX	SAU ; Services pédiatriques ; Services pédopsychiatriques des hôpitaux partenaires ; Autorités de tarification												

ECHEANCIER PREVISIONNEL	2017 : Présentation du projet aux instances ; 2017 : Retour position ARS et CSOS 2018 : lancement projet architectural 2019 : Livraison et ouverture
EVALUATION	Dépôt du dossier en CSOS (fenêtre de dépôt + suivi de décision) Suivi rétro-planning projet architectural et mise en œuvre

AXE DE DEVELOPPEMENT N° 7

AMELIORER L'ACCES AUX SOINS SOMATIQUES DU PATIENT PRIS EN CHARGE EN MILIEU PSYCHIATRIQUE

FICHE 7.1 : Améliorer la prévention et l'accès aux soins somatiques des patients hospitalisés (objectif 12.5.3 du chapitre 12 du SROS), dont la prise en charge bucco-dentaire (Action/Priorité 6 du volet bucco -dentaire du SROS)

FICHE 7.2 : Développer une Unité d'Evaluation Somatique ambulatoire à destination des patients adultes TSA

FICHE 7.1 : Améliorer la prévention et l'accès aux soins somatiques des patients hospitalisés

COORDINATEUR	Docteur PARNOT- SANDRINE MENU
OBJECTIFS GENERAUX	L'activité de l'équipe de Médecine Générale vise à : <ol style="list-style-type: none"> 1. Améliorer la prévention et l'accès en soins somatiques dont la prise en charge bucco-dentaire des patients, enfants et adultes souffrant de troubles psychiatriques 2. Dispenser, en lien avec les équipes de chaque secteur, des soins somatiques aux adultes et enfants hospitalisés, atteints de troubles psychiatriques
OBJECTIFS OPERATIONNELS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mettre en place une consultation de dépistage et de prévention des pathologies somatiques (notamment en gynécologie) chez les patients hospitalisés dans les secteurs couverts, en complément des consultations de soins somatiques déjà proposées ; 2. Développer des interventions ciblées de médecine générale : à l'UPB, à l'HDJE et à l'HDJA (I04) 3. Développer les partenariats avec l'HGMS et les établissements de proximité en vue d'orienter les patients vers les consultations spécialisées et les plateaux techniques adaptés, ou lors de transferts vers les services MCO ; 4. Assurer une coopération entre les psychiatres et les médecins généralistes de ville 5. Sensibiliser les médecins psychiatres sur les aspects de prévention en matière bucco-dentaire - poursuite de l'EPP soins dentaires. 6. Créer un module somatique d'éducation thérapeutique du patient (ETP), intégré dans un programme d'ETP et développer les actions d'éducation à la santé somatique 7. Proposer de la formation en soins somatiques aux psychiatres, les internes de psychiatrie ainsi qu'aux soignants
MOYENS HUMAINS REQUIS NOUVEAUX	1,5 ETP médecin en plus des 2,4 ETP médecins généralistes actuels
MOYENS LOGISTIQUES REQUIS :	A définir dans le cadre du projet médical commun HGMS / CH JM CHARCOT (Cf. FA 1.1)
PARTENARIATS/RESEAUX	<p>HGMS : service d'hospitalisation+ plateaux techniques, autres établissements de proximité, médecins généralistes et spécialistes libéraux du territoire.</p> <p>Association nationale pour la promotion des soins somatiques en santé mentale ANMP3SM, ARS Ile de France.</p>
ECHÉANCIER PREVISIONNEL	<p>2017 : Objectifs 1 & 2 (selon moyens nouveaux)</p> <p>2018 : Objectifs 3, 4, 5, 6, 7</p>
EVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> • Etat d'avancement du projet médical commun HGMS / CH JM CHARCOT ; • nombre de consultations médicales par les médecins généralistes ;

	<ul style="list-style-type: none">• nombre de consultations spécialisées, réalisées à l'HGMS pour les patients du CH JM Charcot, dont les consultations dentaires ;• nombre de soins dentaires réalisés sur les patients hospitalisés ;• nombres de protocoles médicaux et de procédures pour la prise en charge somatique des patients ;• nombre d'enquêtes et audits sur la prise en charge somatique du patient ;• nombre d'actions collectives d'éducation à la santé somatique ;• existence d'ETP somatique ;• nombre de formations réalisées.
--	---

FICHE 7.2 : Développer une Unité d'Évaluation Somatique ambulatoire à destination des patients adultes TSA

COORDONNATEUR	Docteur E. MARCEL
CONTEXTE GENERAL	L'unité ATED prodigue des soins psychiatriques spécialisés aux adultes présentant des troubles du spectre autistique (TSA). Elle répond aux besoins de la population du territoire Sud Yvelines pour ce qui a trait aux hospitalisations complètes et à ceux des départements 78,91, 95 pour ce qui relève de l'hospitalisation de jour et des consultations en CMP. Le constat de l'interaction entre les différents niveaux de vulnérabilité (somatique, psychologique et sociale) liés aux troubles du spectre autistique plaide pour le déploiement d'actions conjointes et concertées portant sur l'amélioration de la qualité de l'accès aux soins et la coordination du parcours de la personne dans le système de santé. A ce titre le Plan Autisme 2013-2017 souligne l'importance d'améliorer la mise en œuvre à court terme de soins somatiques adaptés qui peuvent rendre la prise en charge et l'accompagnement du handicap plus efficiente, de même que des actions de prévention qui devront pouvoir être déployées en complément.
OBJECTIFS GENERAUX	<ul style="list-style-type: none"> • le CH-JM CHARCOT souhaite améliorer l'évaluation et le suivi des soins somatiques des patients adultes TSA, au plus près du milieu de vie naturel.
OBJECTIFS OPERATIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> • Créer une unité de consultation d'évaluation somatique ambulatoire pour des patients présentant un TSA du territoire couvert • Organiser des visites médicales sur les lieux de vie du territoire couvert • Définir avec les partenaires de l'HGMS l'organisation et les conditions d'accueil des patients TSA nécessitant des consultations de spécialistes
MOYENS HUMAINS REQUIS	<p>Pour la mise en place de l'unité d'évaluation somatique ambulatoire</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 ETP d'infirmier • 1 ETP d'aide soignant • 0.5 ETP PH spécialiste en médecine générale <p>Pour l'organisation des visites sur les lieux de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 ETP PH mutualisé entre les différents Foyer de vie, FAM et MAS accueillant des patients présentant un TSA sur le territoire. Le financement de ce poste devra être partagé entre les structures médico-sociales bénéficiaires
MOYENS LOGISTIQUES REQUIS	Paramétrage planning dans CORA DPI pour le suivi de l'activité de visites sur les lieux de vie
PARTENARIATS/RESEAUX	<ul style="list-style-type: none"> • MAS, FAM, Foyer de vie, IME accueillant des patients présentant un TSA. • UMI Ouest : temps psychologue et interne DES partagé

	<ul style="list-style-type: none"> • USIDATU de la Salpêtrière
ECHEANCIER PREVISIONNEL	<p>2018 : Unité d'évaluation somatique</p> <p>2018 : Interventions sur les lieux de vie</p>
EVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> • File active • Nombre de consultations annuelles réalisées dans l'unité • Nombre de visites annuelles sur les lieux de vie du territoire couvert • Délais d'obtention de rendez-vous à l'unité/sur les lieux de vie • Nombre de consultations de spécialiste sur le plateau technique de l'HGMS vs autres établissements

AXE DE DEVELOPPEMENT N° 8

AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS PRESENTANT DES TROUBLES ADDICTIFS (P. 21 PPSM 2011-2015)

FICHE 8.1 : Constituer un réseau de référence territoriale pour l'accueil hospitalier des addictions avec ou sans substance (objectif 12.5.8.9 du chapitre 12 du SROS)

FICHE 8.2 : Créer une unité de sevrage en médecine de court séjour

FICHE 8.1 : Constituer un réseau de référence territoriale pour l'accueil hospitalier des addictions avec ou sans substance (objectif 12.5.8.9 du chapitre 12 du SROS)

COORDINATEUR	Docteurs : ALZIB, BASARD
OBJECTIFS GENERAUX	<p>Coordonner le soin en addictologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clarifier les missions respectives, les articulations nécessaires, les bonnes pratiques professionnelles, et favoriser l'échange de pratiques entre addictologie et psychiatrie ; • Valoriser l'implication de l'unité dans la filière addictologie également dans sa dimension sans comorbidité psychiatrique pour des raisons d'accessibilité consécutive à l'implantation géographique des 3 antennes du CSAPA sur le territoire sud Yvelines. • Développer des soins conjoints ou intégrés, psychiatriques et d'addictologie. • Renforcer le recrutement des patients adressés par le SPIP sur le territoire dans le cadre d'une obligation de soins addiction à l'alcool.
OBJECTIFS OPERATIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une consultation d'avis et d'orientation sur demande des CSAPA en cas de comorbidité psychiatrique. (action prioritaire dans le volet médical du Projet Médical Partagé du GHT) ; • Soumettre aux instances JM CHARCOT pour avis ; • Soumettre aux instances du GHT sud Yvelines pour avis ; • Développer des actions de formation et de sensibilisation à la problématique alcoolique pour les personnels des structures médico-sociales de l'HGMS.
MOYENS HUMAINS REQUIS	<ul style="list-style-type: none"> • 0,5 ETP psychologue, • 1 poste d'interne DESC (service validant) • 1 IDE
MOYENS LOGISTIQUES REQUIS	Mutualisation de l'existant
PARTENARIATS/RESEAUX	<p>Echanges de pratique avec les antennes CSAPA, les CMPA, les médecins généralistes (dimension soins partagés) dans une logique de filière, de parcours de santé, et de promotion de démarche qualité en la matière.</p> <p>Compléter les conventions actuelles (C.H. Paul Brousse (niveau III), Centre Calme, SSR de l'institut Marcel Rivière, centre Gilbert Raby, ASSOEDY) par les futurs partenariats.</p>
ECHEANCIER PREVISIONNEL	<p>2017 : Formaliser le projet</p> <p>2017 : Soumettre aux instances JM CHARCOT et GHT pour avis</p> <p>2017 : Déposer le dossier de demande à la DT ARS</p>
EVALUATION	<p>Suivi de la mise en œuvre dans le cadre d'une commission spécifique de la future CPT avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> • mise en place et suivi d'indicateurs permettant d'évaluer le recours aux dispositifs ; • suivis annuel des conventions.

FICHE N° 8.2 : Créer une unité de sevrage en médecine de court séjour

COORDINATEUR	Docteurs : ALZIB, BASARD
OBJECTIFS GENERAUX	<p>L'unité d'addictologie du CH JM CHARCOT dispose de 3 lits augmentés à 5 lits lorsque le nouvel hôpital sera livré. Cette unité, assure des sevrages simples dans le cadre de la comorbidité schizophrénie /troubles bipolaires et consommation de toxiques.</p> <p>Le dispositif actuel a légitimité à être complété par la création/ la transformation de lits et places HDJ MCO, soumis à la T2A pour des sevrages nécessitant un plateau technique et des compétences médicales sur le plan somatique.</p> <p>La fusion à venir avec l'HGMS présente une opportunité pour compléter l'offre de soins sur le territoire, assurer un service rendu en partie insuffisant, en complément du SSR implanté à l'IMR</p>
OBJECTIFS OPERATIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un groupe de référence médical et paramédical afin d'élaborer le projet de création de lits et places HDJ de sevrage MCO. • Valider le projet en CME, directoire et en CS communs • Déposer le dossier en CSOS
MOYENS HUMAINS REQUIS	<ul style="list-style-type: none"> • Groupe de pilotage
MOYENS LOGISTIQUES REQUIS	A évaluer
PARTENARIATS/RESEAUX	Inscription dans le GHT, évaluation des besoins bassin de vie 78
ECHÉANCIER PREVISIONNEL	<p>1^{er} semestre 2018 : Groupe de référence</p> <p>2^{ème} semestre 2018 : Validation instance</p> <p>1^{er} semestre 2019 : CSOS : fenêtre</p>
EVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi du rétro planning • CR de réunions du groupe • Suivi instances

AXE DE DEVELOPPEMENT N° 9

CONFORTER L'OFFRE DE SOINS EN MATIERE DE PSYCHIATRIE LEGALE

Fiche 9.1 : Améliorer la prise en charge des sujets auteurs de violences sexuelles et/ou violences conjugales

FICHE N° 9.1 – Améliorer la prise en charge des sujets auteurs de violences sexuelles et/ou de violences conjugales assurée par l'APPL78 (objectif 12.5.8.6, chap. 12 du SROS)

COORDINATEURS	Docteurs HAJBI – Dr BASARD
OBJECTIFS GENERAUX	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adapter l'offre de soin aux demandes croissantes concernant les auteurs de violences sexuelles et conjugales dans le cadre du partenariat Psychiatrie et Justice ; 2. Répondre aux besoins d'évaluation psycho-pathologique et psycho-criminologique ; 3. Instituer des soins psychothérapeutiques spécifiques ; 4. Répondre aux besoins de formation continue avec une dimension recherche dans les domaines du passage à l'acte médico-légal.
OBJECTIFS OPERATIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter les plages horaires aux thérapies individuelles et de groupes, avec des actions spécifiques en fonction des tranches d'âges ; • Diversifier les champs thérapeutiques en créant des modules thérapeutiques transversaux ciblant des problématiques spécifiques (dysfonctions sexuelles, affirmation de soi, relaxation, expression et repérage des affects, prévention de la récurrence ...) ; • Mettre en place des actions de traitement et de prévention de la récurrence auprès des sujets prévenus, condamnés, ou à haut risque transgressif ; • Développer des actions de prévention primaire en partenariat avec les professionnels des milieux socio-éducatif/judiciaires et médico-psychologiques.
MOYENS HUMAINS REQUIS	<ul style="list-style-type: none"> • 1 ETP Psychologue • 0,5 ETP IDE
MOYENS LOGISTIQUES REQUIS	Mutualisation de l'existant
PARTENARIATS - RESEAUX	Parquet et TGI de Versailles – JAP – SPIP78 – ASSOEDY – RPSM 78 – SMPR – les CMPA et les Unités de thérapies familiales, Secteurs Psychiatriques Médecins Libéraux – Services Educatifs – CRIAVSIF (Centres Ressources pour Intervenants Auprès des Auteurs de Violences Sexuelles en Ile de France)
ECHEANCIER PREVISIONNEL	<p>2017 : Mettre à jour le projet de développement</p> <p>2017 : Soumettre aux instances de CHARCOT</p> <p>2017 : Présenter le projet aux tutelles</p>
EVALUATION	<p>File active et nouveaux cas annuels</p> <p>Délai premier rendez-vous</p> <p>Durée des prises en charge</p> <p>Diagnostiques associés (comorbidités)</p> <p>Origine sectorielle Yvelines et secteurs « carencés »</p> <p>Collaborations tracées médecine de ville et CMPA</p> <p>Actions de formation et publications.</p>

AXE DE DEVELOPPEMENT N° 10

**AMELIORER L'ORGANISATION DES SOINS PSYCHIATRIQUES EN MILIEU
PENITENTIAIRE PAR LA DEFINITION D'UNE OFFRE DE SOINS GRADUEE**

(OBJECTIF 12.5.8.6/VOLET SPECIFIQUE DU SROS P. 342)

Fiche 10.1 : Structurer l'avant-projet d'une UHSA à implanter sur le site du CH JM CHARCOT

Fiche 10.2 : Installer un Hôpital de jour au SMPR de BOIS-D'ARCY

FICHE N° 10.1 – Structurer l'avant-projet d'une UHSA à implanter sur le site du CH JM CHARCOT

COORDINATEUR	Docteur BOISOT
CONTEXTE GENERAL	<p>La loi d'orientation et de programmation pour la justice du 9 septembre 2002 a modifié les conditions d'hospitalisation des personnes détenues atteintes de troubles mentaux en créant les unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) pour les accueillir en hospitalisation complète avec ou sans leur consentement. Les UHSA sont des unités hospitalières implantées sur un site hospitalier permettant d'assurer une prise en charge psychiatrique des personnes détenues souffrant de troubles mentaux dans un cadre sécurisé.</p> <p>En 2016, 8 UHSA (Lyon-Bron, Toulouse, Nancy-Laxou, Fleury-les-Aubrais, Villejuif, Lille-Seclin, Rennes, Cadillac) fonctionnaient en France. Une 9^{ème} installation située à Marseille vient d'ouvrir.</p> <p>La situation géographique du CH J-M CHARCOT : proximité de Paris plus favorable pour le recrutement des médecins ; Proximité des grandes voies autoroutières et ferroviaires pour un accès facilité au départ de l'Île de France et aux plateaux techniques des EPS de proximité (CH VERSAILLES et CH RAMBOUILLET) constituent des atouts non négligeables. Actuellement une seule UHSA de 60 places installée en Ile-de-France pour une population détenue de plus de 13 000 personnes est implantée sur le site du CH PAUL GUIRAUD à VILLEJUIF. Le délai d'attente (plusieurs semaines) pour une prise en charge en UHSA d'une personne détenue conclue à l'insuffisance du nombre de places installées. Ce constat est appuyé par les recommandations du SROS révisé 2015 qui préconise la préparation et l'accompagnement d'une 2^{ème} UHSA en Ile-de-France.</p>
OBJECTIFS GENERAUX	Relancer le projet de construction d'une UHSA de 40 lits sur le site principal CH JM CHARCOT.
OBJECTIFS OPERATIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> • Constituer un groupe projet • Rédiger le projet d'UHSA • Soumettre le projet finalisé à l'ARS, à la DAP, à la DISP et aux instances de l'établissement
MOYENS HUMAINS REQUIS	Groupe projet (Président CME, Chef de pôle SMPR, DSI...) Groupe de pilotage (DG, DAF, DPSI, DSI ...)
MOYENS LOGISTIQUES REQUIS	Site d'implantation à définir (Cf. Schéma directeur immobilier)
PARTENARIATS - RESEAUX	Direction de l'Administration Pénitentiaire (DAP), Direction Interrégionale (DI), CH Paul Guiraud, ARS
ECHEANCIER PREVISIONNEL	2018 : constituer le groupe projet 2018 : Etudier la faisabilité architecturale (CH JM CHARCOT) 2019 : Validation interne et externe du projet
EVALUATION	Suivi du rapport d'évaluation des premières implantations (en attente) Suivi rétro planning

FICHE 10.2 : Installer un Hôpital de jour au SMPR de BOIS-D'ARCY

COORDINATEUR	Docteur BOISOT
CONTEXTE GENERAL	<p>Le Service Médico-Psychologique Régional (SMPR) de la Maison d'arrêt (MA) de Bois-d'Arcy, est une unité exclusivement ambulatoire, qui assure un repérage d'éventuels troubles présentés par les détenus arrivants. Il prend en charge les soins psychologiques et psychiatriques (librement consentis) tout au long de l'incarcération, assure des interventions en urgence et prend en outre toute mesure pour assurer la continuité des soins à la sortie, mesures soumises à l'accord du patient.</p> <p>Le protocole d'accord, signé en 1996 - entre les autorités pénitentiaires, les préfets de la Région IdF et des Yvelines, les directeurs des établissements JM CHARCOT et CH Versailles - prévoyait la mise à disposition de locaux pour l'implantation d'une unité d'hospitalisation de jour de 9 places. A ce jour la prise en charge des détenus se fait uniquement en ambulatoire (consultations médicales, entretiens infirmiers, dispensation des traitements...). Bien qu'une collaboration étroite existe entre le SMPR et l'UCSA pour garantir la continuité des soins en lien avec les secteurs de psychiatrie des Yvelines, la nécessité de compléter le dispositif est réelle. Notamment si l'on tient compte de la surpopulation carcérale au sein de la maison d'arrêt de BOIS-D'ARCY (Données mars 2017 : 1029 détenus vs 501 places théoriques).</p>
OBJECTIFS GENERAUX	Réactualiser le projet d'installation d'un HDJ de 9 places (Cf. Protocole d'accord de 1996) au SMPR de la MA de BOIS-D'ARCY
OBJECTIFS OPERATIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> • Reprendre contact avec le Directeur inter-régional des services pénitentiaires (DISP) • Relancer l'ARS sur ce projet (JB + Président CME) • Mettre à jour le projet d'HDJ (Chef de pôle SMPR – Chef d'établissement de la MA)
MOYENS HUMAINS REQUIS	Groupe projet Groupe de pilotage
MOYENS LOGISTIQUES REQUIS	A définir
PARTENARIATS - RESEAUX	ARS – Autorités pénitentiaires (DISP, Chefs d'établissement de la MA)
ECHÉANCIER PREVISIONNEL	2017 : Relance du projet 2018 : Dépôt dossier autorisation C.S.O.S.
EVALUATION	Suivi du rétro planning Fenêtre C.S.O.S.

AXE DE DEVELOPPEMENT N° 11
RENFORCER LES ACTIONS DE RECHERCHE

Fiche 11.1 : Développer une Unité de Recherche Clinique

FICHE N° 11.1 : L'unité de Recherche Clinique (UCR)

COORDINATEURS	Docteurs : T.FERRADJI, E.MARCEL, C. OMNES, N.PASTOUR
OBJECTIFS GENERAUX	La communauté médicale souhaite donner une impulsion à l'effort de recherche clinique au sein du CH JM CHARCOT. Pour cela, elle a pour projet la mise en place une Plateforme d'Appui à la Recherche Clinique (PARC). Cette plateforme aura pour missions la promotion et la conduite de projets de recherche clinique
OBJECTIFS OPERATIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> • Aider les investigateurs à concevoir leur projet de recherche et à le réaliser au plan méthodologique, bio statistique, technique et en conformité avec la réglementation ; • Rédiger un guide méthodologique de la recherche afin d'aider les chercheurs et investigateurs à toutes les étapes de leurs projets, de la rédaction du protocole à la publication ; • Développer en interne des travaux de recherche originaux dans les domaines de compétences et/ou d'intérêt des professionnels ; • Développer la formation et l'enseignement au sein de l'établissement (enseignements théoriques et accueil de stagiaires) en lien avec la Formation Médicale Continue ; • Étudier la faisabilité des projets ; • Établir les budgets prévisionnels des projets de recherche ; • Mettre en place une assistance à la veille et à la rédaction des réponses aux appels d'offres ; • Informer les investigateurs de leurs engagements et obligations à l'égard du promoteur dans le respect de la Charte des Partenariats ; • Gérer les budgets alloués et les aspects administratifs des recherches, en lien avec le DRCD et la directrice du GH.
MOYENS HUMAINS REQUIS	<ul style="list-style-type: none"> • 0,5 ETP secrétaire • 0,5 ETP d'attaché de recherche clinique
MOYENS LOGISTIQUES REQUIS	1 bureau ; 1 Pc ; 1ordinateur portable ; Connexion internet, du consommable.
PARTENARIATS/RESEAUX	La Plateforme d'Appui à la Recherche Clinique apportera son expertise aux équipes de l'établissement impliquées dans la recherche. Les partenariats externes seront ciblés pour chaque projet.
ECHÉANCIER PREVISIONNEL	<ul style="list-style-type: none"> • Défini dans le guide méthodologique de la recherche • Calendrier en fonction des objectifs de rendus de résultats, de publication et de communication.

LISTE DES ABREVIATIONS

AEMP	Association des équipes mobiles en psychiatrie
AES	Accident d'exposition au sang
ALD	Affection de longue durée
ANAP	Agence nationale d'appui à la performance
ANESM	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
APPL	Antenne de psychologie et de psychiatrie légale
ARS	Agence régionale de santé
AS	Aide soignant
ASH	Agent des services hospitaliers
ASSOEDY	Association socio-éducative des Yvelines
ATED	Adultes atteints de troubles envahissants du développement
BMA	Bactérie Multi résistante aux antibiotiques
BMR	Bactérie Multi résistante
CAARUD	Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues
CAJ	Centre d'accueil de jour
CASQY	Communauté d'agglomération de Saint-Quentin en Yvelines
CATTP	Centre d'activité thérapeutique à temps partiel
CCAS	Centre communal d'action sociale
CCLIN	Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales
CCOMS	Centre collaborateur de l'organisation mondiale de la santé
CD	Conseil départemental
CESF	Conseillère en économie sociale et familiale
CGL	Commission gérontologique locale
CH	Centre hospitalier
CHR	Centre hospitalier de Rambouillet
CHV	Centre hospitalier Versailles
CLAN	Comité de liaison en alimentation et nutrition
CLIN	Comité de lutte contre les infections nosocomiales
CLSM	Centre local de santé mentale
CME	Commission médicale d'établissement
CMP	Centre médico-psychologique
CMPA	Centre médico-psychologique adulte
CMPE	Centre médico-psychologique enfant
COMEDIMS	Commissions du médicament et des dispositifs médicaux stériles
COFIL	Comité de pilotage
COVIRIS	Coordination des vigilances et risques sanitaires

CPT	Communauté psychiatrique de territoire
CR	Compte rendu
CRA	Centre de ressources autisme
CRIAVSIF	Centre de ressources pour intervenants auprès d'auteurs de violences sexuelles d'Ile-de-France
CROSS	Comité régional
CRPPA	Centre ressource de la psychiatrie de la personne âgée
CS	Conseil de surveillance
CSAPA	Centre de soins et d'accompagnement et de prévention en addictologie
CUMP	Cellule d'Urgence Médico-Psychologique
DAF	Dotation annuelle de financement
DAP	Direction de l'administration hospitalière
DDCS	Direction départementale de la cohésion sociale
DES	Diplôme d'études spécialisées
DG	Directeur général
DIM	Département d'information médicale
DISP	Direction interrégionale des services pénitentiaires
DISPASY	Dispositif de soins psychiatriques pour adolescents du sud Yvelines
DMS	Durée moyenne de séjour
DPC	Développement professionnel continu
DPI	Dossier patient informatisé
DSI	Direction des soins
DSP	Dispositif de soins partagés
DT-ARS	Délégation territoriale de l'agence régionale de santé
ECLEVE	Epidémiologie clinique et évaluation économique appliquées aux populations vulnérables
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personne âgée dépendante
ELSA	Equipe de liaison addictologie
EMSA	Equipe mobile du sujet âgé
EN	Education nationale
EOH	Equipe d'hygiène hospitalière
EPP	Evaluation des pratiques professionnelles
ERIC	Equipe rapide d'intervention et de crise
ESEHP	Equipe territorial d'évaluation du handicap psychique
ESMS	Etablissement social et médico-social
ESPIC	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif
ETP	Equivalent temps plein
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
GCS	Groupement de coopération sanitaire
GEPS	Groupe d'étude et de prévention du suicide

GHT	Groupement hospitalier de territoire
HAS	Haute autorité de santé
HC	Hospitalisation complète
HCSP	Haut comité de la santé publique
HDJ	Hôpital de jour
HGMS	Hôpital gériatrique et médico-social
HPOP	Hôpital privé de l'ouest parisien
HSN	Hospitalisation de semaine et de nuit
IAS	Infections associées aux soins
ICA-BMR	Indicateur composite de maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes
ICALIN	Indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales
ICSHA	Indicateur de Consommation des Solutions Hydro-Alcooliques
IDE	Infirmier diplômé d'état
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
IME	Institut médico-éducatif
IMR	Institut Marcel Rivière
INSEE	Institut nationale de la statistique et des études économiques
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
IPS	Institut de promotion de la santé
JAP	Juge d'application des peines
JET	Jardin d'enfants thérapeutique
MA	Maison d'arrêt
MAIA	Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer
MAS	Maison d'accueil spécialisée
MCO	Médecine chirurgie obstétrique
MDAYS	Maison des adolescents des Yvelines sud
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MG	Médecin généraliste
MGEN	Mutuelle générale de l'éducation nationale
MIG	Mission d'intérêt général
MJC	Maison pour la jeunesse et la culture
PAQSS	Programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
PARC	Plateforme d'appui à la performance clinique
PDA	Préparation des doses à administrer
PEC	Prise en charge
PEP	Pratique exigibles prioritaires
PH	Praticien hospitalier
PM	Projet médical
PMI	Protection maternelle et infantile

PROPRIAS	Programme national de prévention des infections associées aux soins
PUI	Pharmacie à usage intérieur
QGR	Qualité Gestion des risques
RBP	Recommandation de bonne pratique
REPY	Rysc Epsilon Pallium (réseau de santé)
RIMP	Résumé d'information médicale
RPSM	Réseau de promotion pour la santé mentale
RUD	Risque – Urgence – Dangersité (échelle)
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé
SAMU	Service d'aide médicale urgente
SAU	Service d'accueil des urgences
SCATED	Situation Complexes en Autisme et Troubles Envahissants du Développement
SESSAD	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SFPC	Société française de pharmacie clinique
SIAO	Services intégrés d'accueil et d'orientation
SIH	Syndicat inter-hospitalier
SISM	Semaine d'information de la santé mentale
SMPR	Service médico-psychologique régional
SPIP	Service de probation et d'insertion pénitentiaire
SROS	Schéma régional d'organisation des soins
SSR	Soins de suite et réadaptation
TED	Troubles envahissants du développement
TGI	Tribunal de grande instance
TISF	Technicien d'intervention sociale et familiale
TMF	Trouble Mental Fréquent
TMSP	Trouble Mental Sévère et Persistant
TO	Taux d'occupation
TS	Tentative de suicide
TSA	Trouble du syndrome autistique
UC	Unité de consommation
UCSA	Unité de consultation et de soins ambulatoire
UHSA	Unité d'hospitalisation spécialement aménagée
UMAP	Unité pour malades agités perturbateurs
UMD	Unité pour malades difficiles
UMI	Unité mobile interdépartementale
UMI-TED	Unité mobile interdépartementale pour troubles envahissants du développement
UMR	Unité mixte de recherche
UniTED	Unité Troubles envahissants du développement
UPB	Unité parents bébés

UPPA	Unité psychiatrique de la personne âgée
URC Eco	Unité de recherche clinique en économie de la santé
USIDATU	Unité sanitaire inter départemental d'accueil temporaire d'urgence
USIP	Unité de soins intensifs psychiatriques