



Contrat territorial de santé mentale d'Eure et Loir

Contrat Territorial de Santé Mentale du Département d'Eure et Loir

Entre

D'une part,

L'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire,

Dont le siège est situé : Cité Coligny – 131 rue du faubourg Bannier – BP 74409 – 45044 Orléans Cedex 1

Représentée par sa directrice générale, Madame Clara de BORT.

Et

D'autre part :

Le Centre Hospitalier « Henri Ey » de BONNEVAL,

Représenté par son directeur, Monsieur Pascal MARTIN

Le Centre Hospitalier « Louis Pasteur » de CHARTRES

Représenté par son directeur, Monsieur Pierre BEST

Le Centre Hospitalier « Victor Jouselin » de DREUX

Représenté par son directeur, Monsieur Hugo MONTAMAT

L'UNAFAM

Représentée par son délégué régional CVL, Jean-Marie AUROUZE

VU le Code de la santé publique, et notamment ses articles L.3221-2, L.1434-2, R. 3224-5 à R. 3224-10 et D.6136-2 ;

VU le Projet régional de santé Centre-Val de Loire arrêté le 25 juin 2018 ;

VU la feuille de route nationale « santé mentale et psychiatrie » du 28 juin 2018 ;

VU l'instruction n° DGOS/R4/DGCS/3B/2018-137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale précisant qu'il convient de conclure un contrat territorial de santé mentale, dans les 6 mois (recommandation) suivant la publication de l'arrêté du projet territorial de santé mentale ;

VU l'arrêté du Directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire en date du 31 mars 2021 portant adoption du Projet Territorial de Santé Mentale du département d'Eure et Loir ;

Il est convenu ce qui suit :

TITRE I : OBJET ET CHAMP DU CONTRAT

Article 1 : Objet du contrat

Le présent contrat a pour objet de formaliser les engagements réciproques des signataires du Contrat Territorial de Santé Mentale du département d'Eure et Loir afin de permettre la mise en œuvre opérationnelle des objectifs définis au projet territorial de santé mentale visant « l'amélioration continue de l'accès des personnes souffrant de troubles psychiques à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture ».

Il décrit les actions envisagées par les acteurs du territoire, leurs engagements, les moyens qu'ils y consacrent, le calendrier et les modalités de financement.

Le contrat définit également le pilotage territorial mis en place dans le cadre de la mise en œuvre de ce contrat et plus largement du projet territorial de santé mentale ainsi que les modalités de suivi et d'évaluation des actions.

Article 2 : Champ du contrat

Les actions issues du Projet Territorial de Santé Mentale d'Eure et Loir retenues au présent contrat sont décrites en annexe II.

Elles font l'objet d'un calendrier prévisionnel de déploiement synthétisé en annexe III.

Des actions complémentaires pourront être contractualisées, par voie d'avenant, sur la durée du contrat.

Sont également précisées, à l'annexe IV du présent contrat, les modalités de pilotage et de gouvernance envisagées sur le territoire pour la mise en œuvre et le suivi des actions.

TITRE II : MISE EN ŒUVRE ET SUIVI DU CONTRAT

Article 1 : Engagements des parties

Les parties signataires au présent contrat s'engagent, chacune en ce qui la concerne, à mettre en œuvre les actions identifiées et partagées, à contribuer à leur bonne réalisation dans les conditions décrites en annexe, à les faire vivre dans la durée et à les faire évoluer dans le cadre des enjeux et besoins des usagers.

L'ensemble des parties prenantes collabore à la réussite globale des objectifs du contrat.

Dans le cadre des actions de suivi ou d'évaluation définies à l'article 4, chacun s'engage à répondre à toute demande d'information ou de production de données et documents que formulerait l'ARS (ou toute autre personne mandatée par elle), ou le coordonnateur de PTSM : bilan de réalisation des objectifs de l'année écoulée, indicateurs, rapports d'activité, modalités d'utilisation des enveloppes octroyées...

Par ailleurs, les signataires s'engagent à informer l'ARS, dans les meilleurs délais possibles, de tout retard dans la réalisation des actions dont ils ont la responsabilité ou de tout évènement important ayant une conséquence sur la réalisation de ces actions.

Article 2 : Contribution de l'ARS au contrat et financement

Les actions décrites au présent contrat pourront bénéficier d'une contribution financière, administrative (reconnaissance, autorisation) ou technique de l'ARS, sous réserve des capacités effectives au moment de leur mise en œuvre et dans le respect des procédures habituelles (procédure budgétaire, procédure d'autorisation...).

Les priorités de financement annuelles seront établies sur la base d'un dialogue de gestion entre l'ARS, le coordonnateur de PTSM et le cas échéant les autres financeurs dans le cadre de la revue annuelle du contrat, ce avant le 30 mars de l'année considérée.

Les financements consacrés à la mise en œuvre des actions seront décrits dans un document de suivi standardisé, mis à jour chaque année avant le 30 mars par le coordonnateur du PTSM et les services de l'ARS en fonction des dotations intervenues dans l'année.

En cas de mise en œuvre partielle ou de non mise en œuvre des actions financées, les crédits octroyés pourront être récupérés partiellement ou totalement par l'Agence régionale de santé.

Article 3 : Articulation du contrat territorial de santé mentale avec les autres contrats

Le contrat territorial de santé mentale est le document contractuel de référence pour la mise en œuvre du projet territorial de santé mentale.

Les orientations du projet territorial de santé mentale inscrites au présent contrat sont prises en compte au sein du projet médical partagé du GHT.

Autant que de besoin, les actions permettant la mise en œuvre du projet territorial de santé mentale pourront être déclinées au sein des CPOM signés entre le DG-ARS et les acteurs sanitaires et médico-sociaux, ainsi qu'au sein des conventions de financement FIR. Le directeur général de l'ARS sollicite, le cas échéant, leur actualisation par voie d'avenant.

Par ailleurs, les actions pourront être déclinées au sein des contrats de ville, des CLS, des CLSM, des projets des équipes de soins primaires, des ACI ou projets de santé des CPTS et des dispositifs d'appui à la coordination.

De façon générale, l'Agence Régionale de Santé est garante de la cohérence entre les dispositions du présent contrat et les autres leviers qu'elle mobilise dans le cadre de sa politique ou dans lesquels elle est partie (contrats locaux de santé, conseils locaux de santé mentale, projets des dispositifs d'appui à la coordination, groupements hospitaliers de territoire, communautés professionnelles territoriales de santé ...).

Article 4 : Modalités de suivi et d'évaluation du contrat

Une revue annuelle du contrat territorial de santé mentale est organisée, chaque premier trimestre pour le bilan de l'année écoulée, entre les services de l'ARS et le coordonnateur de PTSM : bilan de mise en œuvre des différentes actions au regard du calendrier prévisionnel, évaluation des indicateurs, moyens effectivement engagés par les signataires...

Le coordonnateur du PTSM est en charge d'assurer les liens avec les membres signataires et tous partenaires concernés dans la mise en œuvre des actions au moins une fois par an.

Chaque partie au présent contrat s'engage à produire et communiquer à l'ARS et au coordonnateur de PTSM les données qu'elle détient et qui sont nécessaires au suivi du contrat. Chaque fournisseur de données est responsable de la fiabilité et de la sincérité des données transmises. Les données sont transmises selon une échéance préétablie par les signataires et compatible avec le calendrier de revue annuelle du contrat.

Les signataires du présent contrat informent, via le coordonnateur de PTSM, l'ensemble des acteurs impliqués dans le Projet Territorial de Santé Mentale des actions réalisées dans l'année, des moyens engagés et des résultats obtenus, a minima une fois par an.

De même, la commission « santé mentale » du Conseil Territorial de Santé est régulièrement tenue informée des avancées, a minima une fois par an.

Le présent contrat fera l'objet d'une évaluation finale à l'échéance des 5 ans.

Une évaluation pourra être menée également par l'ARS, afin de formuler une appréciation sur les modalités et les résultats de mise en œuvre du contrat ainsi qu'afin d'en mesurer les effets au regard des objectifs initiaux.

TITRE III : DUREE ET REVISION DU CONTRAT

Article 1 : Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour la durée du Projet Territorial de Santé Mentale.

Article 2 : Révision du contrat

Une révision du contrat par voie d'avenant pourra également être demandée par les parties et validée dans le cadre de la gouvernance définie sur le territoire, afin de prendre en compte :

- les modifications des conditions financières et matérielles de mise en œuvre du contrat ;
- un événement impactant la possibilité de mettre en œuvre une ou plusieurs actions inscrites dans le présent contrat ;
- l'autorisation, la reconnaissance ou le financement de nouveaux projets de santé mentale par l'agence régionale de santé ou un autre partenaire ;
- l'engagement d'un acteur non encore signataire du contrat dans la mise en œuvre de l'une de ses actions ;
- les actions du projet territorial de santé mentale non retenues initialement
- les actions nécessaires à la déclinaison de la feuille de route nationale « santé mentale et psychiatrie » susvisée ainsi que les nouvelles orientations nationales en santé mentale et psychiatrie pouvant intervenir durant la période du contrat.

Toute révision sera soumise à la signature de l'ensemble des signataires du présent contrat. L'ensemble des signataires seront informés du projet d'avenant et pourront faire valoir leurs observations ou propositions en amont de sa signature, au plus tard 15 jours avant la date prévue pour celle-ci.

Article 3 : Retrait d'un des signataires du contrat

Tout signataire désirant se désister du présent contrat en informe le directeur général de l'Agence régionale de santé.

Cette information doit respecter un préavis de 6 mois. Durant cette période, des négociations peuvent être ouvertes avec la ou les parties intéressées, à l'initiative de l'une d'entre elles, pour analyser les motifs de cette décision et rechercher des solutions permettant de garantir l'économie générale du contrat.

Le présent contrat est signé en un seul exemplaire original, conservé à l'Agence régionale de santé.
Une copie sera remise à chaque signataire.

Fait à BONNEVAL, le 12 avril 2024

*P/La directrice générale de
l'Agence Régionale de Santé
Centre-Val-de-Loire*

Clara de BORT

Et par délégation,

Le directeur départemental,



Denis GELEZ

*P/Le délégué régionale
Centre-Val-de-Loire de
l'association UNAFAM*

Jean-Marie AUROUZE

Et par délégation,

*La déléguée
départementale,*



*Christine GEORGES-
ZAGULA*

*Le directeur du CH de
BONNEVAL,*



Pascal MARTIN

*Le directeur du CH de
CHARTRES,*



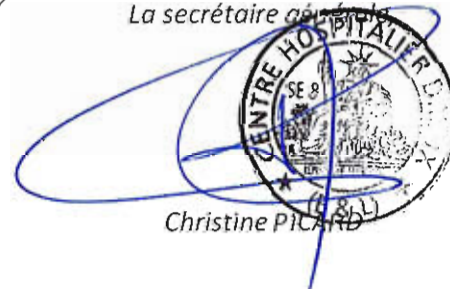
Pierre BEST

*P/Le directeur du CH de
DREUX*

Hugo MONTAMAT

Et par délégation,

La secrétaire générale,



Christine PICARD

LISTE DES ANNEXES

Annexe I : Rappel de la démarche du PTSM d'Eure et Loir – arrêté approuvant le PTSM

Annexe II : Fiches-action

Annexe III : Calendrier prévisionnel du déploiement des actions

Annexe IV : Tableau de financement

Annexe V : Pilotage et gouvernance

ANNEXE I : Rappel de la démarche du PTSM du territoire d'Eure et Loir

Lancée en avril 2019 à l'initiative du conseil territorial de santé, l'élaboration du projet territorial de santé mentale d'Eure et Loir s'est déroulée sur une période de 18 mois entrecoupée par la crise sanitaire.

En l'absence de commission « santé mentale » du conseil territorial de santé (la commission a été réactivée en 2021), un consensus s'est rapidement dégagé pour confier à la direction départementale de l'ARS la coordination des travaux de réflexion et de rédaction (avec l'appui majeur du centre hospitalier de BONNEVAL).

Ces travaux ont donné lieu à chaque étape à une consultation du conseil territorial de santé qui a ainsi été saisi à trois reprises :

- en février 2020, pour la validation du diagnostic
- en juin 2020, pour la validation des orientations stratégiques
- en décembre 2020, pour la validation des fiches actions et du document final.

Le projet a ensuite été transmis au directeur général de l'ARS qui moyennant quelques réserves (annexe 1) a arrêté le projet territorial de santé mentale le 31 mars 2021.

**ARRETE
N° 2021-DOS-0015**

Portant adoption du projet territorial de santé mentale du département d'Eure et Loir

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire

VU le décret du 27 mars 2019 portant nomination de Monsieur Laurent HABERT, directeur général de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire à compter du 17 avril 2019,

VU la décision n°2020-DG-DS-0003 en date du 2 novembre 2020 du Directeur général de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire, portant délégation de signature aux directeurs du siège de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire,

VU le code de la santé publique et, notamment,

- les articles L 3221-1, L 3221-2, L3221-5-1, L3221-6 complétés par les articles R 3224-1 à 10 relatifs à la politique de santé mentale et l'organisation de la psychiatrie,
- l'article L 1431-2-2°, c et e qui prévoit la mise en œuvre sur les territoires de projets territoriaux de santé mentale élaborés par l'ensemble des acteurs concourant à l'évolution de la politique de santé mentale,
- les articles L 1434-9 à 11 relatifs aux territoires et Conseils territoriaux de santé constitués chacun d'une commission spécialisée en santé mentale et d'une formation spécifique organisant l'expression des usagers,
- les articles D 6136-1 à 6 relatifs aux communautés psychiatriques de territoire,
- les articles R 3224-1 à 10 relatifs au projet territorial de santé mentale fixant notamment le contenu du diagnostic territorial partagé, la méthodologie et les délais maximum d'élaboration, ainsi que le rôle des Agences régionales de santé;

VU l'arrêté de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire du 25 juin 2018 portant adoption du projet régional de santé de la région Centre-Val de Loire;

VU l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire du 31 juillet 2020 relatif à la composition du Conseil territorial de santé d'Eure et Loir;

VU l'instruction DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018-137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale;

VU l'avis du Conseil territorial de santé en date du 10 décembre 2020 relatif à l'examen du diagnostic départemental partagé et du projet territorial de santé mentale du département d'Eure et Loir;

VU l'avis du COSTRAT du GHT « HOPE 28 » en date du 9 décembre 2020;

CONSIDERANT que le diagnostic partagé et le projet territorial de santé mentale, élaborés dans le cadre d'une démarche projet partenariale, ont été transmis par mail le 18 décembre 2020 au Directeur général de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire;

CONSIDERANT l'instruction faite de ces documents par les services de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire;

CONSIDERANT que la démarche méthodologique retenue dans l'élaboration du diagnostic territorial partagé et du plan d'actions du projet territorial de santé mentale est conforme à la méthodologie recommandée par le Ministère de la santé dans son instruction du 5 juin 2018;

ARRETE

ARTICLE 1^{ER} : Le diagnostic territorial partagé et le projet territorial de santé mentale pour le département d'Eure et Loir sont arrêtés et consultables sur le site internet de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire.

ARTICLE 2 : Conformément à l'article R3224-1 du code de la santé publique, le projet territorial de santé mentale est arrêté pour une durée de cinq ans. Le diagnostic territorial partagé et le projet territorial de santé mentale peuvent être révisés à tout moment, selon la même procédure que celle prévue pour leur élaboration. Toute révision fera l'objet d'une publication sur le site internet de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire.

ARTICLE 3 : Le délégué territorial d'Eure et Loir est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

ARTICLE 4 : Le présent arrêté peut être contesté dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire, par un recours gracieux auprès du Directeur général de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire, par un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé et/ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent. Le recours gracieux et le recours hiérarchique n'interrompent le délai de recours contentieux que lorsqu'ils ont été effectués dans le délai précité. Le tribunal administratif peut être saisi via l'application télérecours citoyens accessible par le site www.telerecours.fr.

Fait à Orléans, le **31 MARS 2021**
Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire,
Laurent HABERT

Service émetteur :
Direction de l'offre sanitaire

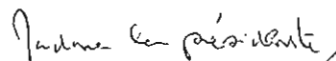
Madame la Présidente du CTS 28
Mesdames et Messieurs les membres du
groupe-projet d'élaboration du PTSM 28

Affaire suivie par : E CARREAU
Courriel : emmanuelle.carreau@ars.sante.fr
Téléphone : 02 38 77 31 84

Date : **31 MARS 2021**

Objet : Adoption du PTSM 28

PJ : arrêté PTSM 28


Mesdames, Messieurs,

Les travaux d'élaboration du projet territorial de santé mentale d'Eure et Loir se sont engagés en avril 2019 pour s'achever en décembre 2020, dans le cadre d'une démarche partenariale sans précédent.

Nous mesurons votre engagement et votre investissement dans cette dynamique visant « l'amélioration continue de l'accès des personnes souffrant de troubles psychiques à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture » sur le département.

Le document formalisé issu de ces travaux comporte un diagnostic territorial bien étayé, permettant d'apporter une vision claire et documentée des forces du territoire et des points d'amélioration à apporter en termes de parcours patient, de manière générale et par publics spécifiques.

La feuille de route territoriale, déclinée en 3 orientations stratégiques et 16 fiches-action opérationnelles, envisage résolument de profondes mutations en termes de transformation de l'offre et des pratiques de psychiatrie, de nature à améliorer significativement et concrètement le parcours de santé mentale sur le territoire :

- Réorganisation des sites hospitaliers, permettant d'apporter une meilleure réponse aux besoins de la population chartraine, tout en étant source d'optimisation des ressources existantes ;
- Mise en place de filières, de nature à structurer les parcours et homogénéiser les prises en charge en tout point du territoire ;
- Introduction de nouvelles pratiques professionnelles et organisationnelles plus inclusives, mobiles et innovantes ; parmi lesquelles :
 - o le déploiement de la réhabilitation psychosociale le plus précocement possible afin de prévenir l'aggravation des troubles et de favoriser le rétablissement
 - o les protocoles de coopération et pratiques avancées, permettant d'apporter une première réponse à la problématique de démographie médicale
 - o l'intensification du partenariat avec les acteurs des autres secteurs afin de structurer une prise en charge coordonnée autour de la personne
 - o le renforcement de l'aller-vers, s'appuyant notamment sur les différentes équipes mobiles présentes sur le territoire et dont la montée en charge est attendue, afin d'orienter le plus précocement possible les troubles psychiques vers le dispositif ambulatoire spécialisé et éviter dans la mesure du possible le recours à l'hospitalisation
 - o le développement des possibilités de consultations spécialisées en dehors des créneaux habituels,

- o la mise en place d'une organisation innovante dans la régulation et l'orientation des crises et urgences psychiatriques sur le territoire, permettant une articulation entre les différents opérateurs : SAMU, centres de crise, services des urgences générales des hôpitaux, CMP, ainsi qu'avec le SDIS et les forces de l'ordre du territoire pour les situations qui le nécessitent.

Nous souhaitons donc, par la présente, vous Informer de l'adoption du PTSM d'Eure et Loir par l'ARS et reprendre un certain nombre d'observations dont nous avons échangé le 18 février dernier et dont vous voudrez bien tenir compte pour la phase prochaine de contractualisation :

Concernant la structuration de filières, il nous semble nécessaire d'identifier les chefs de filières départementaux dans les meilleurs délais, afin de définir rapidement les actions à mener en termes d'amélioration des parcours sur le territoire.

Nous attirons par ailleurs votre attention sur la nécessité, dans cet exercice, de tenir compte de l'ensemble des dispositifs existants (Dispositif d'appui à la coordination, Réponse accompagnée pour tous, Communautés 360°, missions de la MDPH, dispositif de logements et emploi inclusifs) et d'axer les actions sur l'intensification du suivi coordonné socio-sanitaire.

Par ailleurs, l'ensemble des projets financés par l'ARS et en cours de montée en charge devront s'intégrer dans les différents projets de filière, de même que les actions spécifiques d'ores et déjà inscrites au projet médical partagé du GHT eurélien.

Concernant le 3^{ème} axe portant sur l'amélioration de la réponse aux urgences psychiatriques, le projet sur Chartres nécessitera un échange spécifique afin de préciser le contexte du projet et les modalités organisationnelles précises envisagées. Des actions visant à prévenir les situations de crise et d'urgence devront également être identifiées, de même que l'inscription des établissements de santé dans le dispositif Vigilan's visant à prévenir la récurrence suicidaire, en lien avec le centre de Tours.

S'agissant de l'annuaire des acteurs de territoire annexé au projet, nous vous rappelons que le Répertoire Opérationnel des ressources a vocation à constituer l'outil de référence régional et qu'un module spécifique « santé mentale » y sera prochainement intégré afin de faciliter l'accès aux différentes informations dans chaque territoire.

Nous avons également évoqué avec vous l'opportunité de mettre en place des actions de sensibilisation et formation à la santé mentale à destination des différents acteurs du territoire (premiers recours, hospitaliers, institutions médico-sociales et autres partenaires, comme la justice, les forces de l'ordre, les bailleurs sociaux, les élus locaux, l'éducation nationale...).

Il nous semble tout à fait intéressant de pouvoir structurer un dispositif de ce type, en y incluant l'organisation de la formation aux « premiers secours en santé mentale ». A ce sujet, vous pourrez utilement vous appuyer sur les acteurs du territoire déjà formés par PSSM France, et le cas échéant, prévoir la formation d'autres formateurs.

De même, certains points non abordés spécifiquement dans le PTSM nous sembleraient particulièrement importants à intégrer :

- l'amélioration de la prise en charge somatique des personnes souffrant de troubles psychiques, l'une des 6 priorités d'action des PTSM au regard des comorbidités associées aux pathologies mentales et à la surmortalité.
- l'accès à certaines prises en charge spécifiques (psychotraumatismes, troubles du comportement alimentaire) ; nous reviendrons vers vous courant 2021 pour définir les modalités spécifiques de déclinaison dans les territoires.
- l'implication et le soutien de l'entourage
- la lutte contre la stigmatisation de ces troubles et les actions en faveur du bien-être mental comme le développement des compétences psychosociales ou l'aide à la parentalité.

Bien entendu, l'approbation du projet et sa déclinaison au sein du futur contrat ne vaut pas autorisation ou reconnaissance de nouvelles activités qui doivent continuer de s'inscrire dans les procédures habituelles, ni décision de financement.

Au regard de ces observations, il nous semble que l'ensemble des fiches-actions du PTSM peuvent être retenues pour le futur contrat entre les acteurs de territoire et l'ARS, auxquelles serait ajoutée d'emblée une action phare sur l'amélioration de la prise en charge somatique et l'organisation du dispositif de formation/sensibilisation à la santé mentale.

D'autres actions pourront être inscrites ultérieurement au contrat par voie d'avenant, selon les besoins.

Dans les jours prochains, et comme le prévoient les textes, le diagnostic territorial et le projet territorial d'Eure et Loir feront l'objet d'une publication officielle. Suivront les travaux de contractualisation.

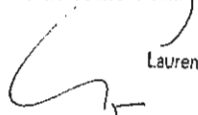
Une nouvelle étape va s'engager, tout aussi importante que celle de l'élaboration du PTSM : celle de la mise en œuvre du projet. Comme vous le savez, l'ARS financera des postes de coordonnateur qui permettront de faciliter la poursuite de la démarche.

La structuration d'une gouvernance collective reste toutefois essentielle dans la réussite du dispositif. Il est donc important d'en définir les contours et de veiller à sa bonne articulation avec les instances du GHT.

Nous restons à votre disposition et vous prions de croire, Mesdames, Messieurs, en l'assurance de notre considération distinguée.

Bien à vous,

Le directeur général de l'Agence
régionale de santé Centre-Val de Loire


Laurent HABERT

Annexe II : Fiches-action du PTSM d'Eure et Loir

AXE n° 1

Adopter une organisation de la psychiatrie adulte plus adaptée aux besoins de la population et économe en ressource médicale

Fiche action n° 1	REORGANISER LES SITES D'HOSPITALISATION DU CH HENRI EY
Porteurs : - CH HENRI EY Pilotes : - Direction CH HENRI EY	Contributeurs : - ARS - CH de Chartres

► Problématique :

- Le CH Henri Ey est éclaté sur trois (3) sites principaux distants : BONNEVAL / CHARTRES LE COUDRAY et CHARTRES MORANCEZ. L'établissement couvre trois (3) des quatre (4) arrondissements de l'Eure-et-Loir, soit 303 787 habitants (*sur 433 233 habitants*) soit 70% de la population du département.
- L'organisation des services cliniques en psychiatrie générale :
 - o une organisation en pôles :
 - un pôle de psychiatrie générale, créé en 2017, qui recouvre l'activité de 4 secteurs et des activités à vocation départementale ;
 - un pôle addictologie à vocation départementale ;
 - un pôle gériatrie qui n'est pas psychiatrique (*EHPAD et USLD*) ;
 - un pôle psychiatrie infanto-juvénile et autisme qui comporte des unités à destination des enfants et des adultes.
 - o s'agissant de l'activité de secteur de psychiatrie générale :
 - une organisation de l'intra-hospitalier en plusieurs lignes successives : urgences, court séjour, moyen séjour pour les deux implantations (*CHARTRES / BONNEVAL*) ;
 - une organisation des soins extrahospitaliers qui vise une forte proximité territoriale, notamment dans le sud du département dont le territoire est étendu.
- Le **pôle de psychiatrie générale** repose sur trois sites d'hospitalisation dont deux (*LE COUDRAY ET BONNEVAL*) proposant quasiment les mêmes prestations. Or, cette organisation bipolaire :
 - o **requiert une présence médicale importante dans un contexte national de recrutement médical complexe ;**
 - o **est un facteur de complexité pour l'encadrement et est chronophage.** Cela est problématique à la fois :
 - pour la direction et l'encadrement qui sont amenés à se déplacer sur les différents sites ;
 - pour les médecins qui exercent sur des sites multiples et peuvent difficilement organiser une suppléance ;
 - pour les équipes soignantes au sein desquels les médecins peuvent être absents à certains moments de la semaine, du fait de leur intervention dans une autre structure.

► **Objectif :**

- Déplacer sur le site du COUDRAY les lits psychiatriques de court séjour (*incluant les aspects réglementaires des hospitalisations sans consentement, y compris d'hospitalisation des détenus*) pour faciliter et permettre aux médecins de mieux structurer leurs activités
- Réfléchir aux axes de développement d'activité en simplifiant les filières de soins et ce pour l'ensemble des 2 pôles (Chartrains et Dunois-Perche) et les dispositifs de réinsertion
- Repenser en terme stratégique le projet d'établissement dans son ensemble en réorganisant dans son entier le patrimoine du CH Henri Ey, et ce pour les 10 années à venir au moins
- Repenser le projet médical de manière à permettre l'adhésion et le rapprochement des professionnels hospitaliers, quel que soit leur fonction ou leur lieu d'affectation, autour d'orientations structurantes ; le mode de réponse à l'urgence, y compris le rôle des consultations en CMP, devra y être abordé
- Maintenir une attractivité de recrutement médical
- Repenser et revoir l'organisation de la présence médicale sur les sites de CHATEAUDUN et de NOGENT-LE-ROTHOU
- Intégrer les AIG (Activités d'Intérêt Général) des Médecins PH pour des temps d'interventions possibles en ESMS par exemple (Attractivité du poste/Filières)

Mise en œuvre

▼ Actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation	▼ Echéance
Définir un état des besoins	Réflexion collective initiée conjointement par le Président de la CME et le Directeur et rédaction d'un projet médical au regard des ressources internes en adéquation avec les besoins en santé mentale du territoire. Le projet médical [partagé par la communauté médicale du CH Henri Ey enrichie de nouveaux praticiens (<i>psychiatre et somaticien</i>) qui prendront leurs fonctions en janvier 2021] est susceptible d'optimiser l'organisation des soins au service d'un parcours patients plus lisible et plus fluide	Projet médical : juin 2021 Projet d'établissement fin 2021 Lien et coordination avec le PTSM
Maintenir un encadrement médical de qualité sur l'ensemble des sites du CH Henri Ey	Poursuivre une politique dynamique de recrutement médical	
Formaliser un programme de redistribution des lits entre les sites de BONNEVAL et du COUDRAY.	La bipolarisation entre les deux (2) sites de CHARTRES et BONNEVAL, nécessite une réflexion pour savoir s'il est nécessaire de maintenir ces 2 localisations en l'état dans la mesure où le site du CPC, centre d'accueil de toutes les urgences psychiatriques et unité d'entrée est également situé dans la zone la plus peuplée du département, ce qui justifie de le définir comme pôle de psychiatrie générale "active départementale".	Projet médical : juin 2021 Projet d'établissement fin 2021 Lien et coordination avec le PTSM

► **Prérequis**

- Projet médical et Projet d'établissement du CH Henri Ey

▼ **Indicateurs de résultat**

- Validation et approbation des documents de projets [instances et autorité de tutelles]
- Contrat d'objectif et de moyens [CPOM] afférents

AXE n° 1

Adopter une organisation de la psychiatrie adulte plus adaptée aux besoins de la population et économe en ressource médicale

Fiche action n° 2**DEVELOPPER LA MOBILITE DE LA PSYCHIATRIE****Porteurs :**

- CH HENRI EY
- CH DREUX

Pilotes :

- Directions des CH

Contributeurs :

- Partenaires sociaux, sanitaires et médico-sociaux

► Problématique :

- Des besoins importants de soutien exprimés par les acteurs de droit commun (*ESMS, médecins généralistes, bailleurs sociaux, élus...*)
- Une perception de la part de ces mêmes acteurs d'une psychiatrie éloignée des enjeux territoriaux et difficilement accessible

► Objectif : Rapprocher la psychiatrie de ses partenaires en :

- Renforçant sa mobilité (*dans les ESMS, les MSP, auprès des bailleurs sociaux, ...*)
- Affirmant sa présence dans les CPTS et CLS
- Simplifiant ses modes d'accès
- Cultivant ses partenariats
-

Mise en œuvre

Actions / phases du projet	Modalités de réalisation	Echéance
Développer le partenariat avec les ESMS	Développement d'actions de communication auprès des différents partenaires (<i>définition des recours possibles</i>) Renforcement de la mobilité (<i>mise en place de moyens dédiés</i>) Développement de la télé-expertise/télémédecine pour établir des temps communs de synthèse	A partir de janvier 2021
Développer le partenariat avec les MSP	Organisation de permanences dans les MSP	A partir de juin 2022
Développer le partenariat avec les médecins de ville	Mise en place d'un numéro unique à destination des médecins généralistes (<i>pour un accès direct à un IDE et/ou un psychiatre</i>) Inclusion de la psychiatrie dans les CPTS (<i>participation le cas échéant de la psychiatrie aux outils de communication interne au CPTS</i>)	A partir de juin 2022
Développer le partenariat avec les élus et les acteurs locaux	Participation active de la psychiatrie aux CLS Prise d'initiative de la psychiatrie en vue de constituer des CLSM	A partir de septembre 2022

► Prérequis

- Développement des CPTS et des CLS sur les territoires non couverts

▼ Indicateurs de résultat :

- Nombre d'interventions auprès des ESMS
- Nombres d'interventions auprès des MSP
- Mise en place effective du n° unique à destination des médecins généralistes

AXE n° 1 Adopter une organisation de la psychiatrie adulte plus adaptée aux besoins de la population et économe en ressource médicale	Fiche action n° 3	DEVELOPPER DES PROTOCOLES DE COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE ET D'ORGANISATION MEDECIN/IDE DANS LE CADRE DE L'EXERCICE DES IDE EN PRATIQUE AVANCEE
	Porteurs : - GHT « HOPE » Pilotes : - A définir	Contributeurs : - 3 CH (Chartres, Dreux, Bonneval) - ARS

► **Problématique :**

- Un déficit majeur de psychiatres sur le territoire (*hospitaliers et libéraux*)
- Une organisation sectorielle sur le GHT HOPE encore assez cloisonnée
- Une augmentation de la file active et du nombre de consultants
- Une réponse des soins en urgence sur le territoire insatisfaisante
- Certaines organisations fortement centrées sur le premier entretien médical

► **Objectif :**

- Permettre aux professionnels de santé d'opérer entre eux des transferts d'activités et d'actes de soins et de réorganiser leurs modes d'interventions auprès du patient afin de mieux répondre aux besoins de la population sur le territoire
- Optimiser la coordination du parcours de soin et de santé du patient visant à :
 - o Favoriser le repérage précoce, l'évaluation et l'orientation des patients présentant des troubles psychiatriques, du comportement et des conduites addictives ;
 - o Renforcer le suivi du patient ;
 - o Promouvoir des actions de prévention et d'éducation thérapeutique ;
 - o Développer des réunions de concertation, de coordination pluri-professionnelles avec les différents professionnels des champs sanitaire, social et médico-social intervenant dans le parcours de soin du patient ;
 - o Améliorer les pratiques professionnelles par l'élaboration de protocoles de soins pluri professionnels, la formation et promouvoir la recherche.

Mise en œuvre

▼ Actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation	▼ Echéance
Développer une stratégie départementale relative à la revalorisation salariale des IPA au sein des centres hospitaliers et en extrahospitalier	Rencontre des directions financières des centres hospitaliers du département Elargissement du COPIL à l'extrahospitalier	3ème et 4ème trimestres 2023
Constituer un COPIL spécifique à cette fiche action Elargir, dans un second temps, le COPIL à l'extrahospitalier	Désignation d'un chef projet - Définition d'une lettre de mission – Désignation des membres du COPIL en veillant à une représentativité professionnelle (<i>Direction-médicale-paramédicale-psychologue</i>) et des établissements du GHT – <i>Instances du GHT et retour du COPIL aux instances du GHT par rapport à ce projet</i> CoPil hospitalier créé	Début 2024 2ème/3ème trimestre 2024
Organiser un séminaire de sensibilisation et d'information à destination des professionnels	Présentation de la stratégie départementale en CME	1er semestre 2024

▼ Actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation	▼ Echéance
(médecins, IDE, psychologues) de la filière psychiatrie adulte du territoire sur les protocoles de coopération et les IPA et de leur déclinaison dans la filière psychiatrie générale du GHT.	COPIL + DSIRMT du GHT (cf. Fiche action IPA du GHT HOPE) – Elaboration d'un cahier des charges et consultation Réalisation d'un film de ce séminaire afin de pouvoir le diffuser d'une manière plus large à tous les acteurs de la filière de psychiatrie adulte du territoire.	
Procéder à un état des lieux des protocoles de coopération existants (formalisés ou non), des IPA formés dans la filière psychiatrie générale du GHT	COPIL - DSIRMT du GHT (cf. fiche action IPA du GHT).	Septembre 2023 – janvier 2024
Définir les besoins en IPA pour la filière et identifier les protocoles de coopération nécessaires à visée préventive, diagnostique ou thérapeutique, par autorisation ou par adhésion	COPIL - DSIRMT du GHT (cf. fiche action IPA du GHT) – Appui d'un organisme extérieur dans le cadre d'une formation-action si besoin.	1 ^{er} semestre 2024
Formaliser des protocoles de coopération relatifs à la filière psychiatrie générale et mettre en place les formations nécessaires à destination des délégués	COPIL – Mise en place de groupes de travail des pôles de psychiatrie générale au sein des établissements hospitaliers du GHT - Appui d'un organisme extérieur dans le cadre d'une formation-action si besoin.	2 ^{ème} semestre 2024
Formaliser une fiche de poste de l'IPA, partagée sur le GHT et pour la filière psychiatrie générale	COPIL - DSIRMT du GHT (cf. fiche action IPA du GHT).	1 ^{er} trimestre 2024
Préparer et accompagner le retour et l'intégration des IPA de la filière psychiatrie générale au sein des équipes médicales et les positionner vis-à-vis de leurs collègues IDE ; formaliser un parcours d'accueil et d'intégration, formation continue....	COPIL - DSIRMT du GHT (cf. fiche action IPA du GHT).	1 ^{er} trimestre 24
Repérer et sélectionner les profils IDE à potentiel et adéquats pour suivre une formation (ou une VAE) IPA et pour l'exercice professionnel : grille de critères, dossier de sélection, commission de sélection, procédure	COPIL - DSIRMT du GHT (cf. fiche action IPA du GHT) – Composition d'une commission de sélection pour la filière psychiatrie adulte – DRH. Commission de sélection à réunir chaque année en amont de l'élaboration des plans de formation (Formation des IPA sur 2 ans)	1 ^{er} semestre 2024 et suivants
Définir une politique et un dispositif d'accompagnement et de formation de ces professionnels engagés sur des protocoles de coopération et d'organisation (IPA) sur le GHT	COPIL - DSIRMT du GHT (cf. fiche action IPA du GHT) - DRH – Coordinateur de la formation des professionnels paramédicaux sur le GHT – Responsables de formation des établissements A définir avant le dernier trimestre de chaque année (processus élaboration du plan de formation)	2 ^{ème} semestre 2024 et suivants
Définir des indicateurs et des modalités de bilan, d'évaluation des protocoles de coopération et des IPA de la filière psychiatrie adulte	COPIL - DSIRMT du GHT (cf. fiche action IPA du GHT).	Une fois les protocoles défini
Développer et suivre le processus du développement des IPA en ambulatoire (MSP, etc.)	Sensibilisation, présentation des bilans des IPA en milieu hospitalier, développement du comité de pilotage	Une fois les protocoles définis pour le milieu hospitalier et les premiers IPA (depuis la constitution de la stratégie départementale) en formation

▼ Actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation	▼ Echéance
Transformer le comité de pilotage en comité de suivi.		A déterminer en fonction de l'état d'avancement du projet

► **Prérequis**

- Volonté du GHT, des praticiens, des cadres et, plus généralement, des services, d'inscrire cette fiche action parmi ses priorités de travail
- Revalorisation salariale des IPA
- Inscription dans le projet d'établissement

▼ **Indicateurs de résultat**

- A définir par le COPIL

AXE n° 1

Adopter une organisation de la psychiatrie adulte plus adaptée aux besoins de la population et économe en ressource médicale

Fiche action n° 4**ÉLARGIR DES PLAGES HORAIRES D'ACCUEIL EN CMP****Porteurs :**

- CH DREUX
- CH HENRI EY

Pilotes :

- Directions des CH

Contributeur :

- ARS

- **Problématique :** Compte tenu de la faible offre libérale (*dont une partie est de surcroît en secteur 2*), la psychiatrie publique constitue souvent le seul recours possible pour la population ; or, les plages d'accès sont limitées et ne permettent pas toujours à la population, en particulier active, un accès aisé.

- **Objectif :** Elargir les plages horaires d'accueil en CMP en soirée et samedis matins concernant la psychiatrie adulte

Mise en œuvre

▼ Actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation	▼ Echéance
Elargir dans un premier temps en soirée (<i>jusqu'à 19 h</i>) les plages de consultation mardi et jeudi	Réorganisation des horaires Validation aux instances Communication auprès des usagers et des partenaires	Juin 2022
Proposer dans un deuxième temps des consultations le samedi matin	Contacteur des CMP hors département (<i>exemple d'EVREUX</i>) afin de bénéficier de leur expérience Réorganisation des horaires Validation aux instances Communication auprès des usagers et des partenaires	Octobre 2022
Evaluation de l'élargissement des horaires (si besoin, réadaptation)	Construire un « accord d'évaluation » (mandat) dans les établissements concernés pour réaliser l'évaluation Créer un document d'évaluation	Octobre 2023- Janvier 2024

► **Prérequis**

- Evaluation des maquettes de fonctionnement des paramédicaux pour voir la faisabilité à moyens humains constants.
- Temps médical à évaluer.

▼ **Indicateurs de résultat**

- Nombre de consultations en soirée.
- Nombre de consultations sur les samedis
- Nombre de consultations non honorées
- Les mardis et jeudis jusqu'à 19h00
- Un Samedi par mois de 9h00 à 12h30
- Satisfaction des usagers.

AXE n° 2**Réorganiser l'offre
départementale en
filières**

X

Fiche action n° 5**DEVELOPPER UNE FILIERE
« PERSONNES AGEES »****Porteurs :**
GHT « HOPE »**Pilotes :**
Binôme responsable de la filière**Contributeurs :**

- EHPAD (publics, privés)
- Services à domicile

► Problématique :

- Un faible recours aux soins psychiatriques de la population âgée du département ;
- Une surmortalité départementale par suicide de la population âgée du département ;
- Des besoins d'accompagnement psychique des EHPAD de l'agglomération chartraine partiellement pourvus ;
- Une équipe mobile géro-psycho-geriatrique financée mais non pleinement opérationnelle.

► Objectif :

- Développer une filière « personnes âgées » afin d'offrir une plus grande lisibilité du parcours de soins de la personne âgée ;
- Coordonner et ajuster les moyens des deux CH.

Mise en œuvre

▼ Actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation	▼ Echéance
Nommer un chef de filière.	Lancer un appel à candidatures. Sélectionner un candidat	Juin 2022
Développer un projet départemental.	A établir par le candidat retenu	1 ^{er} trimestre 2024
Renforcer l'expertise des professionnels intégrés à la filière	Développer un programme de formation	A partir de septembre 2022
Etendre la filière	Développer des liens avec la gériatrie Développer des liens avec les services à domicile	A partir de décembre 2022

► Prérequis

- Inscription de cette fiche action par le GHT « HOPE » dans ses priorités de travail.

▼ Indicateurs de résultat :

- Augmentation du recours aux soins psychiques des personnes âgées de 65 ans et +.
- Développement des interventions dans les EHPAD.
- Augmentation du nombre d'admissions directes en service psychiatrique.
- Nombre de patients hospitalisés en géro-psycho-geriatrie
- DMH/DMS
- TO unité géro-psycho-geriatrie

AXE n° 2

Réorganisation de l'offre départementale en filières

Fiche action n° 6

DEVELOPPER UNE FILIERE « HANDICAP – PRECARITE – LOGEMENT – SITUATIONS COMPLEXES »

Porteurs :
GHT « HOPE »
Pilote :
Binôme responsable de la filière

Contributeurs :

- ESMS « handicap » et « précarité »
- Bailleurs sociaux
- Communes
- DAC
- CLSM

► Problématique :

- Des établissements et services sociaux et médico-sociaux qui expriment des besoins d'accompagnement psychique sur site de personnes en situation de handicap ou de précarité et ayant des troubles de la personnalité ;
- Des acteurs sociaux de droit commun (*bailleurs sociaux*, CCAS, ...) qui expriment également des besoins d'accompagnement de personnes vivant seuls dans des logements et étant la cause de troubles importants du voisinage.

► Objectif :

Développer une filière « handicap – précarité – logement – situations complexes » afin d'améliorer le niveau de réponse aux sollicitations externes
Penser la filière dans le cadre de la stratégie départementale Santé-Précarité

Mise en œuvre

▼ Actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation	▼ Echéance
Nommer un chef de filière	Lancer un appel à candidatures Sélectionner un candidat	Juin 2022
Développer un projet départemental	A établir par le candidat retenu	1 ^{er} trimestre 2024
Renforcer l'expertise des professionnels intégrés à la filière	Développer un programme de formation	A partir de décembre 2022

► Prérequis

- Inscription de cette fiche action par le GHT « HOPE » dans ses priorités de travail.

▼ Indicateurs de résultat :

- Développement d'une équipe mobile d'appui pour grands adolescents et adultes.
- Nombre d'interventions auprès des ESMS « handicap » et « précarité ».

AXE n° 2**Réorganisation de
l'offre départementale
en filières****Fiche action n° 7****DEVELOPPER UNE FILIERE « CRISES –
URGENCES – CONSULTATIONS DE
PROXIMITE »****Porteurs :**

- CH DREUX
- CH BONNEVAL

Pilotes :

Binôme responsable
de la filière

Contributeurs :

- CH CHARTRES
- CH CHATEAUDUN
- CH NOGENT LE ROTROU

► Problématique :

- Une mise en tension régulière des services d'urgence par l'arrivée de patients en difficulté psychique ;
- Des fonctionnements hétérogènes de CMP

► Objectif :

- Développer une filière « crise – urgence – consultations de proximité » afin de :
 - o Mieux structurer la réponse à l'urgence (soit à distance soit en établissement hospitalier)
 - o Suivre la mise en œuvre des projets actés dans le cadre des appels à projets 2019
 - o Homogénéiser et renforcer le rôle des CMP en Eure et Loir

x

Mise en œuvre

▼ Actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation	▼ Echéance
Nommer un chef de filière	Lancer un appel à candidatures Sélectionner un candidat	Juin 2022
Renforcer l'expertise des professionnels intégrés à la filière	Développer un programme de formation	1 ^{er} trimestre 2024
Formaliser un projet départemental	A établir par le candidat retenu	A partir de décembre 2022

► Prérequis

- Recrutement de 6 ETP IDE

x

▼ Indicateurs de résultat :

- Diminution des délais d'attente en CMP
- Mise en place de la cellule d'appui à la régulation et à l'orientation en santé mentale d'Eure et Loir (CAROSM28)
- Création d'un centre d'accueil et de crise (CAC) sur le site du COUDRAY
- Nombre de passages aux urgences pour motif psychiatrique
- Nombre de passages au CAC

AXE n° 2**Réorganisation de
l'offre départementale
en filières****Fiche action n° 8****RENFORCER LA FILIERE « PERINATALITE »****Porteurs :**

- CH DREUX
- CH BONNEVAL
- CH CHARTRES

Pilotes :

Binôme responsable de
la filière

Contributeurs :

- ESMS « handicap »
- CH CHATEAUDUN – CH NOGENT
LE ROTROU
- PMI
- Maternités du département
- Réseau périnatalité
- UMB régionale

► Problématique :

- Une filière « périnatalité » existante depuis 2011 mais insuffisamment repérée
- Une faiblesse du travail en réseau autour de la période périnatale
- Des moyens dédiés insuffisants

► Objectif : Renforcer la filière « périnatalité » en :

- L'étendant à la petite enfance (*jusqu'à 6 ans*)
- Renforçant son action auprès des structures externes (*CAMSP, PMI, JES ...*)
- Clarifiant sa stratégie départementale auprès des partenaires

Mise en œuvre

▼ Actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation	▼ Echéance
Formaliser un projet « périnatalité » départemental.	Rédaction du document.	1 ^{er} trimestre 2024
Renforcer les actions de prévention, dépistage précoce et de prise en charge des troubles du lien mère ou parents – enfants, des troubles de l'attachement et des risques de maltraitance infantile auprès des acteurs de droit commun (PMI, ASE, ...)	Développer une équipe territoriale de prévention et d'accompagnement en périnatalité	Décembre 2022
Renforcer l'expertise des professionnels intégrés à la filière	Développer un programme de formation	A partir de décembre 2022

► Prérequis

- Densifier le pilotage de la filière

▼ Indicateurs de résultat :

- Développement du nombre d'actions auprès des partenaires
- File active

AXE n° 2**Réorganisation de
l'offre départementale
en filières****Fiche action n° 9****RENFORCER LA FILIERE « ADOLESCENTS »****Porteurs :**

- GHT « HOPE »
-

Pilotes :

Binôme responsable de la filière

Contributeurs :

- ESMS « enfance handicapée »
- ASE / MECS
- Education Nationale
- PJJ

► Problématique :

- Absence de lits dédiés à la crise (*accueil en urgence difficile*)
- Difficultés d'accès à la MDA pour les jeunes du sud et de l'ouest du département
- Demandes régulières d'intervention de la part d'établissements scolaires et médico-sociaux

► Objectif :

Renforcer la filière « adolescence » en développant la mobilité de ses interventions, en la coordonnant avec la filière « troubles neuro-développementaux » et en augmentant son offre de soins de crise et de proximité (MDA)

Mise en œuvre

▼ Actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation	▼ Echéance
Identifier des lits dédiés à la crise	Mise en place des lits	2021
Développer l'appui auprès des structures partenaires	Renforcement de l'équipe mobile	2021
Renforcer l'expertise des professionnels intégrés à la filière	Développer un programme de formation	2021
Développer l'offre de proximité	Créer des antennes à NOGENT LE ROTROU ET CHATEAUDUN.	A partir du 3 ^{ème} trimestre 2023
Soutenir la formation des professionnels concernant la transition pédiatrie-médecine adulte du patient adolescent	Développer un programme de formation	A partir de janvier 2024

► Prérequis

- Moyens supplémentaires pour les lits dédiés à la crise et les antennes de la MDA

▼ Indicateurs

- Réduction des délais d'attente sur le sud et l'ouest du département
- Développement du nombre d'interventions auprès des partenaires
- File active

AXE n° 2**Réorganisation de
l'offre départementale
en filières****Fiche action n° 10****ÉTENDRE LA FILIÈRE « TROUBLES NEURO-
DEVELOPPEMENTAUX » AU SECTEUR
« ADULTES » ET AUX TROUBLES DU
LANGAGE ET DES APPRENTISSAGES**

Porteurs :
- GHT « HOPE »
Pilotes :
Binôme responsable de
la filière

Contributeur :
- ADPEP 28

► Problématique :

- Une filière « autisme » qui fonctionne bien mais réservée aux jeunes âgés de 3 à 24 ans ;
- Des ruptures d'accompagnement à l'âge adulte ;
- Un dispositif « troubles du langage et des apprentissages » morcelé entre différents intervenants (CMP, CMPP, CDLA, ...) sans stratégie commune et dont le manque de cohérence nuit à la qualité des accompagnements ;
- Une gouvernance dispersée (secteur pédopsychiatrique / filière autisme) qui nuit à la lisibilité de la filière.

► Objectif :

Renforcer l'actuelle filière « troubles neuro-développementaux » en :

- L'étendant au secteur « adulte ».
- Incorporant la dimension des troubles du langage et des apprentissages.

Mise en œuvre

▼ Actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation	▼ Echéance
Elaborer une stratégie « adultes TSA » en lien avec le Conseil Départemental	Initier un groupe de travail sur le sujet	Novembre 2020
Elaborer une stratégie départementale en matière d'accompagnement des troubles des apprentissages	Initier un groupe de travail conjoint « ADPEP28 – pédopsychiatrie »	1 ^{er} trimestre 2021
Renforcer l'expertise des professionnels intégrés à la filière	Développer un programme de formation	2021
Etendre la filière aux TND	Intégrer des programmes de formation spécifique Développer des filières au sein de la filière TND (TDAH, TDI, « Droit au Répit », etc.)	A partir de début 2023

► Prérequis :

- Implication de l'ADPEP28

▼ Indicateurs de résultat :

- Formalisation de la stratégie « Adultes TSA ».
- Formalisation de la stratégie « troubles des apprentissages ».

AXE n° 2

Réorganisation de l'offre départementale en filières

Fiche action n° 11

DEVELOPPER UNE FILIERE « ADDICTOLOGIE »

Porteurs :

- CH DREUX
- CH BONNEVAL
- CH DE CHARTRES
- CICAT
- CALME

Pilotes :

Copilotage managérial (Direction du CICAT et Direction CH Henri Ey) et médical (1 représentant médical de chaque établissement)

Contributeurs :

- CH CHATEAUDUN
- CH NOGENT LE ROTROU

► Problématique :

- Une offre en addictologie disposant d'atouts certains (notamment en termes de variété) mais non organisée au niveau départemental conduisant à une efficience relative du dispositif territorial, notamment pour les détenus du centre de détention de Châteaudun

x

► Objectif : Développer une filière « addictologie » afin :

- D'assurer une cohérence et une complémentarité dans les actions conduites par les différents opérateurs ;
- D'améliorer l'offre de prévention ;
- De structurer une offre de proximité, accessible ;
- De mieux identifier les recours.

Mise en œuvre

▼ Actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation	▼ Echéance
Nommer un chef de filière	Lancer un appel à candidatures Sélectionner un candidat	Juin 2022 - Réédition mars 2023
Développer un projet départemental	A établir par le candidat retenu	Septembre 2023 – Janvier 2024

► Prérequis :

- Volonté des différents partenaires d'adhérer à la démarche.

▼ Indicateurs de résultat :

- Formalisation d'une stratégie départementale « addictologie ».

AXE n° 2 Réorganisation de l'offre départementale en filières	Fiche action n° 12	DEVELOPPER UNE FILIERE « TROUBLES DE LA CONDUITE ALIMENTAIRE »
	Porteurs : - CH Henri EY Pilotes : Binôme responsable de la filière	Contributeurs : - CH DE CHARTRES - CHRU DE TOURS - CLINIQUE DE VONTES - CH DREUX
► Problématique : - Augmentation de la fréquence et de la gravité des TCA lors de la pandémie mondiale - Insuffisance des ressources de soins disponibles sur le territoire départemental et régional		

► Objectif : - Prévention et accompagnement des TCA (notamment chez les adolescents et les jeunes) - Réaliser une prise en charge globale et graduée - Assurer une meilleure lisibilité de l'offre existante sur le territoire - Améliorer le repérage et l'intervention précoce - Promouvoir l'attractivité du champ des TCA
--

Mise en œuvre

▼ Actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation	▼ Echéance
Nommer un chef de filière	Lancer un appel à candidatures Sélectionner un candidat	Juin 2022
Développer un projet départemental	A établir par le candidat retenu	1 ^{er} trimestre 2024
Former les partenaires au repérage et à l'intervention précoce (prévention primaire et secondaire)	Développer un réseau de partenaires	A partir de janvier 2023
Développer des groupes de soutien aux pairs-aidants des patients souffrants de TCA		Septembre 2023
Développer un partenariat soins/études pour les jeunes déscolarisés	Développer le partenariat avec l'éducation nationale	1 ^{er} et 2 ^{ème} trimestre 2024
Obtenir la labélisation niveau 2	- Hyperspécialisation - Repérage et soins pluridisciplinaires avec une unité infanto-juvénile et une unité adulte - File active supérieure à 50 hospitalisations par an - Actions en relation avec les autres structures et les professionnels libéraux - Information et formation aux TCA des professionnels de santé et des usagers - Accueil d'internes	2 ^{ème} semestre 2024

	- Engagement dans la recherche sur les TCA	
--	--	--

► **Prérequis :**

- Volonté des différents partenaires d'adhérer à la démarche

▼ **Indicateurs de résultat :**

- Formalisation d'une stratégie départementale
- Labélisation niveau 2
- Nombre de groupes de soutien
- Nombre de rencontres/protocoles avec l'éducation nationale

AXE n° 2

Adopter une organisation de la psychiatrie adulte plus adaptée aux besoins de la population et économe en ressource médicale

Fiche action n° 13**METTRE EN PLACE LA REHABILITATION PSYCHOSOCIALE SUR LE TERRITOIRE****Porteurs :**

GHT « HOPE »

Pilotes :

Binôme responsable de la filière

Contributeurs :

- CH FLEURY LES AUBRAIS, CENTRE SUPPORT REGIONAL
- Partenaires de droit commun (social, médico-social, logement, collectivités locales, ...)

► Problématique :

- Une offre hospitalière encore marquée par l'institutionnalisation et le soin dans les structures psychiatriques
- Une pratique hétérogène de la réhabilitation psycho-sociale sur le département
- Une offre de réhabilitation peu lisible, morcelée et encore trop peu démocratisée

► Objectif :

- Initier et coordonner un projet départemental de réhabilitation associant les acteurs de la psychiatrie et les partenaires de droit commun (médico-social ; social, logement, ...) pour développer une nouvelle approche du soin (retour et maintien dans un milieu de vie ordinaire (domicile), insertion sociale et professionnelle des usagers, désinstitutionnalisation et transfert du soin et de l'accompagnement « hors les murs », etc.) à travers :
 - Création d'une filière RPS
 - Développement d'un programme de formation qui concerne tous les professionnels de santé exerçant en psychiatrie

Mise en œuvre

▼ Actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation	▼ Echéance
Nommer un binôme médical/administratif responsable de la filière	Lancement d'un appel à candidatures	Juin 2022
Développer un projet départemental de réhabilitation	Lancement d'un groupe de travail ad hoc dans le cadre du GHT associant des partenaires extérieurs à la psychiatrie	1 ^{er} trimestre 2024
Obtenir la labélisation de niveau 1 : 1) Formation du personnel 2) Développer les propositions d'ETP (<i>Education Thérapeutique du Patient</i>).	Recrutement des ressources humaines nécessaires suite aux recommandations de l'ARS. Développement des outils recommandés. 1) Organisation des formations en interne DU de réhabilitation psycho-sociale remédiation cognitive 2) Formation en ETP : 40 h à minima DU en ETP	Juin 2022
Déterminer en lien avec le CH de FLEURY LES AUBRAIS les niveaux de formation nécessaire.	Rédaction d'un document énumérant les différents besoins	Septembre 2023

Construire un programme de formation en adéquation avec ces besoins	Rédaction du programme.	Septembre 2023
Identifier des personnes ressources pour assurer les formations	Sélection des formateurs.	Novembre 2023
Etablir le calendrier de formation		Novembre-Décembre 2023
Identifier un ou deux plateau techniques dédié à la RPS	Moyens dédiés : locaux, RH, formations supplémentaires	Septembre 2023- Septembre 2024

► Prérequis

- Implication du CH de FLEURY LES AUBRAIS
- Implication des acteurs de droit commun dans le projet départemental
- Recrutement sur les CH DREUX, CH BONNEVAL

▼ Indicateurs de résultat

- Binôme responsable de la filière effectif
- Formalisation du projet
- Développement des collaborations avec les acteurs de droit commun et de pratiques plus inclusives
- Nombre de professionnels formés/Types de formation
- Nombre d'évaluations par le neuropsychologue
- Nombre d'ateliers
- Nombre de consultations d'ETP
- File active
- Satisfaction des usagers

AXE n° 3**Mieux répondre aux urgences psychiatriques****Fiche action n° 14****METTRE EN PLACE UNE CELLULE D'APPUI A LA REGULATION ET A L'ORIENTATION EN SANTE MENTALE****Porteurs :**

- GHT « HOPE »

Pilotes :

- Dr Pierre PARIS et Dr Daria SCOREI

Contributeur :

- Samu
- SAU Nogent-le-Rotrou
- CH de Chartres

► Problématique :

- Activité importante (*environ 10 %*) des services d'urgence et du SAMU pour des motifs d'origine psychiatrique
- Evaluation complexe à distance par le SAMU
- Mise en tension des services d'urgence
- Réponse non experte

► Objectif :

Améliorer la prise en charge en urgence des patients relevant de la santé mentale, en fluidifiant la filière par un premier contact rapide avec un professionnel de la santé mentale et une orientation rapide d'emblée

Mise en œuvre

▼ Actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation	▼ Echéance
Formation des professionnels à la régulation	Visite des structures de régulation. Formation initiale auprès du SAMU. Formation complémentaire « Prévention de la crise suicidaire » VIES 37	Juin 2020 Septembre 2020 1 ^{er} trimestre 2021
Identification du parcours patient	Parcours de formation auprès des différents partenaires : connaissance du parcours patient	Octobre-novembre 2020 sur le secteur Drouais. 1 ^{er} trimestre 2021 sur le secteur chartrain
Organisation technique	Travail en partenariat avec le service informatique	Novembre 2020
Amélioration des admissions directes	Travail sur le dossier patient avec le service des admissions	Octobre-novembre 2020
Communication sur le dispositif	Site internet des établissements	Décembre 2020
Créer une antenne sur le secteur Chartrain	Equipe sur l'antenne au Coudray	Janvier 2023
Déployer le fonctionnement de la CAROSM de Dreux sur Chartres	PEC – Horaires – liaison avec le CAC	Janvier 2024

► Prérequis

- Recrutement de 6 ETP IDE dont un coordinateur

▼ Indicateurs :

- **De suivi :**
 - Nombre d'appels traités
- **De résultat :**
 - Diminution des situations psychiatriques traitées par les services d'urgence
 - Augmentation du nombre d'admissions directes en service psychiatrique.

AXE n° 3**Mieux répondre aux urgences psychiatriques****Fiche action n° 15****PROPOSER UNE PRISE EN CHARGE SOMATIQUE A L'ENSEMBLE DES PATIENTS HOSPITALISES**

Porteurs :
- CH BONNEVAL
Pilotes :
-

Contributeurs :
-

► Problématique :

- Un examen somatique est obligatoire dans les 24 heures de l'admission d'un patient en soins psychiatriques sans consentement conformément à la loi du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge. Il s'agit par cet examen d'exclure une origine somatique à un trouble psychiatrique.
- Les patients hospitalisés en psychiatrie pour des durées plus ou moins longues ne sont plus suivis pour leur troubles somatiques avec un risque d'aggravation de ces derniers
- Les patients de psychiatrie bénéficient très peu d'action de prévention/promotion de la santé notamment lorsqu'ils sont hospitalisés

► Objectif :

- Améliorer la prise en charge somatique de l'ensemble des patients hospitalisés en psychiatrie
- Améliorer l'accompagnement des patients souffrants de pathologies somatiques dans le quotidien tout au long de leur hospitalisation
- Prévenir et repérer plus précocement les pathologies somatiques chez les patients souffrant de troubles psychiques graves et chroniques

Mise en œuvre

▼ Actions / phases du projet	▼ Modalités de réalisation	▼ Echéance
Recruter un médecin généraliste		
Recruter deux IDE		
Créer un parcours de soins incluant la visite systématique avec le médecin généraliste		
Identifier les actions prioritaires en terme de prévention/promotion de la santé		

► Prérequis :

- Recruter un médecin généraliste
- Recruter des IDE en nombre suffisant

▼ Indicateurs de résultat :

- Nombre de consultations de soins somatiques
- Caractéristiques des patients
- Nombre d'actions de prévention/promotion de la santé

Annexe III : Calendrier prévisionnel de déploiement des actions (synthèse)

Fiches	Intitulé	2021				2022				2023				2024				2025			
		Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	Trim. 4	Trim. 1	Tri m. 2	Tri m. 3	Tri m. 4	Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	Trim. 4	Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	Trim. 4	Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	Trim. 4
FA n° 1	Réorganiser les sites d'hospitalisation du Centre Hospitalier Henri EY																				
		Définir un état des besoins																			
		Maintenir un encadrement médical de qualité sur l'ensemble des sites du CH Henri EY																			
		Formaliser un programme de redistribution des lits entre les sites de BONNEVAL et LE COUDRAY																			
FA n° 2	Développer la mobilité de la psychiatrie	Développer le partenariat avec les ESMS																			
		Développer le partenariat avec les MSP																			
		Développer le partenariat avec les médecins de ville																			
		Développer les partenariats avec les élus et les acteurs locaux																			
FA n° 3	Développer les protocoles de coopération entre professionnels de santé et d'organisation médecin/IDE dans le cadre de l'exercice des IDE en pratique avancée	Développer une stratégie départementale relative à la revalorisation salariale des IPA au sein des centres hospitaliers																			
		Constituer un COPIL spécifique à cette fiche action																			
		Organiser un séminaire de sensibilisation et d'information à destination des professionnels (médecins, IDE, psychologues) de la filière psychiatrie adulte du territoire sur les protocoles de coopération et les IPA, et de leur déclinaison dans la filière psychiatrie générale du GHT																			
		Procéder à un état des lieux des protocoles de coopération existants (formalisés ou non), des IPA formés dans la filière psychiatrie générale du GHT																			

Annexe III : Calendrier prévisionnel de déploiement des actions (synthèse)

Fiches	Intitulé	2021				2022				2023				2024				2025			
		Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	Trim. 4	Trim. 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	Trim. 4	Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	Trim. 4	Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	Trim. 4
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
FA n° 3	Phases d'élaboration																				
	Définir les besoins en IPA pour la filière et identifier les protocoles de coopération nécessaires, à visée préventive, diagnostique ou thérapeutique																				
	Formaliser des protocoles de coopération relatifs à la filière psychiatrie générale et mettre en place les formations nécessaires à destination des délégués																				
	Formaliser une fiche de poste de l'IPA, partagée sur le GHT et pour la filière psychiatrie générale																				
	Préparer et accompagner le retour et l'intégration des IPA de la filière psychiatrie générale au sein des équipes médicales et les positionner vis-à-vis de leurs collègues IDE																				
FA n° 3	Développer les protocoles de coopération entre professionnels de santé et d'organisation médecin/IDE dans le cadre de l'exercice des IDE en pratique avancée																				
	Repérer et sélectionner les profils IDE à potentiel et adéquats pour suivre une formation (ou une VAE) IPA et pour l'exercice professionnel : grille de critères, dossier de sélection, commission de sélection, procédure																				
	Définir une politique et un dispositif d'accompagnement et de formation de ces professionnels engagés sur des protocoles de coopération et d'organisation (IPA) sur le GHT																				
	Définir des indicateurs et des modalités de bilan, d'évaluation des protocoles de coopération et des IPA de la filière psychiatrie adulte																				
	Développer et suivre le processus du développement des IPE en ambulatoire (MSP, etc.)																				

Annexe III : Calendrier prévisionnel de déploiement des actions (synthèse)

Fiches	Intitulé	2021				2022				2023				2024				2025			
		Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	Trim. 4	Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	Trim. 4	Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	Trim. 4	Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	Trim. 4	Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	Trim. 4
FA n° 4	Phases d'élaboration																				
	Transformer le comité de pilotage en comité de suivi																				
	Élargir dans un premier temps en soirée (jusqu'à 19h) les plages de consultation du mardi et jeudi																				
	Proposer dans un deuxième temps des consultations le samedi matin																				
	Élargir des plages horaires d'accueil en CMP																				
FA n° 5	Évaluation de l'élargissement des horaires																				
	Nommer un responsable de filière																				
	Développer un projet départemental																				
	Renforcer l'expertise des professionnels intégrés à la filière par le développement d'un programme de formations																				
	Étendre la filière																				
FA n° 6	Nommer un responsable de filière																				
	Développer un projet départemental																				

Annexe III : Calendrier prévisionnel de déploiement des actions (synthèse)

Fiches	Intitulé	2021				2022				2023				2024				2025			
		Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	Trim. 4	Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	Trim. 4	Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	Trim. 4	Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	Trim. 4	Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	Trim. 4
FA n° 7	Phases d'élaboration																				
	Renforcer l'expertise des professionnels intégrés à la filière par le développement d'un programme de formations																				
	Nommer un responsable de filière																				
	Développer un projet départemental																				
FA n° 8	Renforcer l'expertise des professionnels intégrés à la filière par le développement d'un programme de formations																				
	Formaliser un projet périnatalité départemental																				
	Renforcer les actions de prévention, dépistage précoce et de prise en charge des troubles de l'attachement et des risques de maltraitance infantile auprès des acteurs de droit commun (ASE, PMI, etc.)																				
	Renforcer l'expertise des professionnels intégrés à la filière par le développement d'un programme de formations																				
FA n° 9	Identifier des lits dédiés à la crise																				
	Développer l'appui auprès des structures partenaires																				

Annexe III : Calendrier prévisionnel de déploiement des actions (synthèse)

Fiches	Intitulé	Phases d'élaboration	2021				2022				2023				2024				2025			
			Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	Trim. 4	Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	Trim. 4	Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	Trim. 4	Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	Trim. 4	Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	Trim. 4
FA n° 10	Étendre la filière « troubles neuro-développement » au secteur « adultes » et aux troubles du langage et des apprentissages	Renforcer l'expertise des professionnels intégrés à la filière par le développement d'un programme de formations																				
		Développer l'offre de proximité																				
		Soutenir la formation des professionnels concernant la transition pédiatrie-médecine adulte du patient adolescent																				
		Elaborer une stratégie "adulte TSA" en lien avec le Conseil Départemental																				
FA n° 11	Développer une filière « addictologie »	Elaborer une stratégie départementale en matière d'accompagnement des troubles des apprentissages																				
		Renforcer l'expertise des professionnels intégrés à la filière par le développement d'un programme de formations																				
		Étendre la filière aux troubles neuro-développementaux																				
		Nommer un responsable de filière																				
FA n° 12	Développer une filière « troubles du comportement »	Développer un projet départemental																				
		Nommer un binôme medical/administratif responsable de la filière																				

Novembre 2020

Annexe III : Calendrier prévisionnel de déploiement des actions (synthèse)

Fiches	Intitulé	2021				2022				2023				2024				2025			
		Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	Trim. 4	Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	Trim. 4	Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	Trim. 4	Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	Trim. 4	Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	Trim. 4
FA n° 13	Mettre en place la réhabilitation psychosociale sur le territoire	Phases d'élaboration																			
		Développer un projet départemental																			
		Former les partenaires au repérage et à l'intervention précoce (prévention primaire et secondaire)																			
		Développer des groupes de soutien aux pairs-aidants des patients souffrants de TCA																			
		Développer un partenariat soins/études pour les jeunes déscolarisés																			
		Obtenir la labélisation niveau 3																			
		Nommer un binôme medical/administratif responsable de la filière																			
		Développer un projet départemental de réhabilitation																			
		Obtenir la labélisation de niveau 1																			
		Déterminer en lien avec le CH de FLEURY LES AUBRAIS les niveaux de formation nécessaires.																			
FA n° 14	Mettre en place une cellule d'appui à la régulation et à l'orientation en santé mentale	Construire un programme de formation en adéquation avec ces besoins																			
		Identifier des personnes ressources pour assurer les formations																			
		Etablir le calendrier de formation																			
		Identifier un ou deux plateaux techniques dédiés à la RPS																			
		Formation des professionnels à la régulation																			
		Identification du parcours patient																			

Annexe III : Calendrier prévisionnel de déploiement des actions (synthèse)

Fiches	Intitulé	2021				2022				2023				2024				2025			
		Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	Trim. 4	Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	Trim. 4	Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	Trim. 4	Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	Trim. 4	Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	Trim. 4
FA n° 15	Phases d'élaboration																				
	Organisation technique																				
	Amélioration des admissions directes																				
	Communication sur le dispositif																				
	Créer une antenne sur le secteur chartrain																				
	Déployer le fonctionnement de la CAROSM de Dreux sur Chartres																				
	Proposer une prise en charge somatique à l'ensemble des patients hospitalisés																				

Annexe IV : Tableau de financement

1

Fiche action n°	Priorité	Intitulé	Pilotes	Financements demandés dans le cadre du CTSM			Observations	Moyens constants
1		Réorganiser les sites d'hospitalisation du Centre Hospitalier Henri EY (déplacement des lits psychiatriques de court séjour, maintenir un pôle de psychiatrie actif de court séjour, faire évoluer le projet d'établissement, réorganisation de la présence médicale sur le sud du département, améliorer l'attractivité concernant le recrutement médical)	CH Bonneval	Montant total demandé				X
2		Développer la mobilité de la psychiatrie adulte à partir d'une équipe mobile (EMA, équipe mobile d'appui)	CH Bonneval CH Dreux	Montant total demandé			Evolution possible du dispositif pour améliorer la réactivité et l'offre de proximité (Cf fiche action n° 8) AAP 2018 - 2022	
				442 000 €				
				Montant perçu par les CH				
				CH Bonneval	CH Dreux	442 000 €		
3		Développer les protocoles de coopération entre professionnels de santé et d'organisation médecin/IDE dans le cadre de l'exercice des IDE en pratique avancée en élaborant un plan stratégique départemental sur ces pratiques (sensibilisation, inscription dans les projets d'établissement, diagnostic des besoins, formation, etc.)	GHT « HOPE »	Montant total demandé			Recherche d'un pilote départemental	X
				Montant perçu par les CH				
				CH Bonneval	CH Chartres CH Dreux			
4		Élargir les plages horaires d'accueil en CMP (soirées et samedi matin)	CH Bonneval CH Dreux	Montant total demandé			Besoin : Evaluation du dispositif pour réadaptation AAP 2018	
				480 000 €				
				Montant perçu par les CH				
				CH Bonneval	CH Dreux			
				240 000 €	240 000 €			

Annexe IV : Tableau de financement

Fiche action n°	Priorité	Intitulé	Pilotes	Financements demandés dans le cadre du CTSM	Observations	Moyens constants
5		Développer une filière « personnes âgées » : coordination/harmonisation de l'offre à l'échelle départementale, création de l'équipe mobile de gériatrie psychiatrie	GHT « HOPE »	Montant total demandé 500 000 €	AAP 2018	
				Montant perçu par les CH		
				CH Bonneval CH Chartres CH Dreux		
				300 000 € 200 000 €		
6		Développer une filière « handicap, précarité, logement, situations complexes » : coordination/harmonisation de l'offre à l'échelle départementale	GHT « HOPE »	Montant total demandé		
				Montant perçu par les CH		
				CH Bonneval CH Chartres CH Dreux		
7		Développer une filière « crises, urgences, consultations de proximité » : développement de la CAROSM (Cellule d'appui à la régulation et à l'orientation en santé mentale), création d'un Centre d'accueil de crise sur le secteur non pourvu, diminution des délais d'attente en CMP	CH Bonneval CH Dreux	Montant total demandé 480 450 €	Moyens dédiés à l'évaluation et à la prise en charge des soins somatiques des patients en psy AAP 2021	
				Montant perçu par les CH		
				CH Bonneval CH Dreux		
				243 650 € 236 800 €		
8		Renforcer la filière « périnatalité » : harmoniser l'offre départementale, création de l'équipe territoriale de prévention et d'accompagnement en périnatalité	CH Bonneval CH Chartres CH Dreux	Montant total demandé 364 400 €	AAP 2020	
				Montant perçu par les CH		
				CH Bonneval CH Chartres CH Dreux		
				46 000 € 159 200 € 159 200 €		

Annexe IV : Tableau de financement

Fiche action n°	Priorité	Intitulé	Pilotes	Financements demandés dans le cadre du CTSM	Observations	Moyens constants															
9		Renforcer la filière « adolescents » : équipe mobile à renforcer, création d'antennes MDA sur le sud du département, « comportement défi psy »	GHT « HOPE »	<table><tr><td colspan="3">Montant total demandé</td></tr><tr><td colspan="3">1758329 €</td></tr><tr><td colspan="3">Montant perçu par les CH</td></tr><tr><td>CH Bonneval</td><td>CH Chartres</td><td>CH Dreux</td></tr><tr><td>320860 €</td><td>1037933€</td><td>399536 €</td></tr></table>	Montant total demandé			1758329 €			Montant perçu par les CH			CH Bonneval	CH Chartres	CH Dreux	320860 €	1037933€	399536 €	AAP 2018 – 2019 – 2020 - 2022	
Montant total demandé																					
1758329 €																					
Montant perçu par les CH																					
CH Bonneval	CH Chartres	CH Dreux																			
320860 €	1037933€	399536 €																			
10		Étendre la filière « troubles neuro-développement » au secteur « adultes » et aux troubles du langage et des apprentissages	GHT « HOPE »	<table><tr><td colspan="3">Montant total demandé</td></tr><tr><td colspan="3">21 000 €</td></tr><tr><td colspan="3">Montant perçu par les CH</td></tr><tr><td>CH Bonneval</td><td>CH Chartres</td><td>CH Dreux</td></tr><tr><td>21000 €</td><td></td><td></td></tr></table>	Montant total demandé			21 000 €			Montant perçu par les CH			CH Bonneval	CH Chartres	CH Dreux	21000 €			Demande à venir pour la transformation de l'USF en plate-forme et l'identification d'une filière TLA	
Montant total demandé																					
21 000 €																					
Montant perçu par les CH																					
CH Bonneval	CH Chartres	CH Dreux																			
21000 €																					
11		Développer une filière « addictologie »	CH Bonneval CH Dreux	<table><tr><td colspan="3">Montant total demandé</td></tr><tr><td colspan="3">A définir</td></tr><tr><td colspan="3">Montant perçu par les CH</td></tr><tr><td>CH Bonneval</td><td colspan="2">CH Dreux</td></tr></table>	Montant total demandé			A définir			Montant perçu par les CH			CH Bonneval	CH Dreux						
Montant total demandé																					
A définir																					
Montant perçu par les CH																					
CH Bonneval	CH Dreux																				
12		Développer une filière « troubles du comportement alimentaire »	CH Henri EY	<table><tr><td colspan="3">Montant total demandé</td></tr><tr><td colspan="3">A définir</td></tr></table>	Montant total demandé			A définir													
Montant total demandé																					
A définir																					
13		Mettre en place la réhabilitation psychosociale sur le territoire	GHT "HOPE"	<table><tr><td colspan="3">Montant total demandé</td></tr><tr><td colspan="3">A définir</td></tr><tr><td colspan="3">Montant perçu par les CH</td></tr><tr><td>CH Bonneval</td><td colspan="2">CH Dreux</td></tr></table>	Montant total demandé			A définir			Montant perçu par les CH			CH Bonneval	CH Dreux						
Montant total demandé																					
A définir																					
Montant perçu par les CH																					
CH Bonneval	CH Dreux																				

Annexe IV : Tableau de financement

Fiche action n°	Priorité	Intitulé	Pilotes	Financements demandés dans le cadre du CTSM	Observations	Moyens constants		
14		Mettre en place une cellule d'appui à la régulation et à l'orientation en santé mentale	GHT « HOPE »	Montant total demandé	AAP 2019			
				599 878 €				
				Montant perçu par les CH				
				CH Bonneval			CH Chartres	CH Dreux
				146854 E				453024 €
15		Proposer une prise en charge somatique à l'ensemble des patients hospitalisés	CH Bonneval	Montant total demandé				
				A définir				
				Montant perçu par les CH				
				CH Bonneval				

Annexe V : Pilotage et gouvernance

Dans le prolongement du présent contrat, une communauté psychiatrique de territoire a été créée : celle-ci, fondée par les trois établissements signataires du contrat (CH de BONNEVAL, CHARTRES et DREUX), s'est élargie à tous les acteurs concernés par la santé mentale (les établissements et services sociaux et médico-sociaux, les CPTS, les collectivités territoriales, les administrations, ...). L'objectif de cette CPT est principalement de concourir à la mise en œuvre opérationnelle des actions prévues par le PTSM, au suivi et à l'évaluation de sa mise en œuvre.

Un coordonnateur du PTSM recruté par l'établissement support du GHT28 est placé sous l'autorité fonctionnelle du président de la CPT. Parmi ses missions, ce professionnel coordonnera le travail des pilotes des 8 filières mentionnées dans le projet territorial de santé mentale.

Ces pilotes, à raison de deux par filière (binôme « médecin – manager de projet »), ont principalement pour missions, de :

- formaliser un projet de territoire garantissant la continuité et la cohérence départementales des accompagnements ;
- garantir la mise en œuvre dudit projet, en particulier en coordonnant sur le territoire les différents acteurs susceptibles de concourir au parcours des usagers concernés par la filière.