



**PROJET
D'ÉTABLISSEMENT
2024-2028**
CHRU DE TOURS

**PROJET
MÉDICAL**

PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2024-2028 CHRU DE TOURS

— TOME 1. **Projet médical**

— TOME 2. **Projet de soins**

— TOME 3. **Projet des usagers**

— TOME 4. **Projet qualité**

— TOME 5. **Projet hôtelier et écoresponsable**

— TOME 6. **Projet managérial et ressources humaines**

— TOME 7. **Projet schéma directeur immobilier**

— TOME 8. **Projet numérique**

LES AMBITIONS DU CHRU

Ce projet médical constitue l'un des volets du projet d'établissement 2024-2028 du CHRU de Tours.

Ambition 1 : Un hôpital porteur d'innovations

Ambition 2 : Un hôpital qui s'adapte aux évolutions sociétales

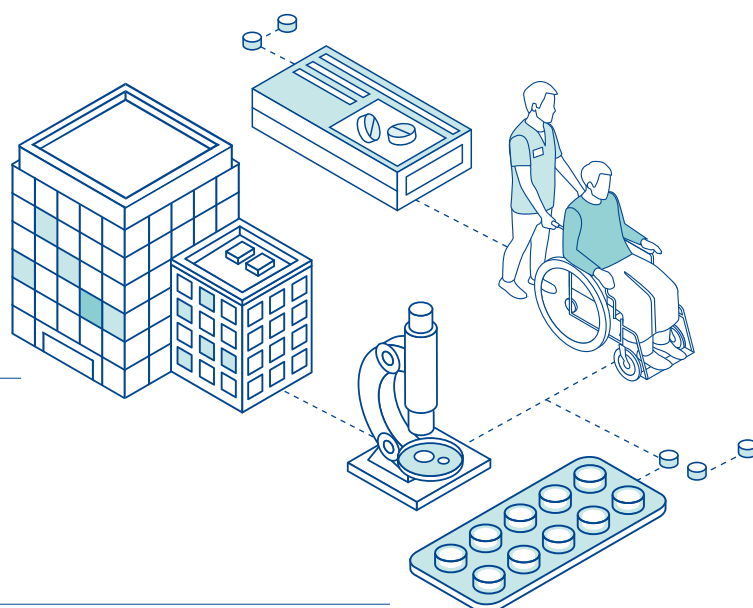
Ambition 3 : Un hôpital porteur d'une vision territoriale et d'une approche des soins coordonnée

Ambition 4 : Un hôpital responsable

SOMMAIRE

Introduction 02

Méthodologie 06



Fiches actions

AXE 1. Restructurer le CHRU

1.1. Innover au NHT	08
1.2. Organiser l'ouverture des nouveaux bâtiments du projet Horizon 2030 (NHT)	12
1.3. Renforcer la pédiatrie	14
1.4. Évolution du site de Bretonneau	18
1.5. Restructuration de la psychiatrie adulte	20
1.6. Restructuration de la pédopsychiatrie	22
1.7. Évolution du plateau d'imagerie	24
1.8. Évolution du plateau de biologie	26

Axe 2. Piloter les évolutions de la médecine

2.1. Accompagner les évolutions sociétales	29
2.2. Amplifier le virage ambulatoire et domiciliaire en médecine et chirurgie et développer la télémédecine	32
2.3. Développer l'activité de greffe au niveau régional	35
2.4. Création d'un institut de cancérologie	38
2.5. Promouvoir le vieillissement en santé	40
2.6. Évolution de l'offre et des modalités en soins palliatifs	42
2.7. Prendre en charge les victimes de violence	44
2.8. Développer nos axes et nos actions de prévention	46

AXE 3. Améliorer nos organisations internes

3.1. Urgences et soins non programmés	50
3.2. Réorganiser l'activité de soins critiques adultes	52
3.3. Le parcours du patient au bloc opératoire	56
3.4. Évaluation des pratiques médico-soignantes et pertinence des actes	58
3.5. Renforcer la dynamique « expérience patient »	60

AXE 4. Développer les collaborations avec les territoires

4.1. Rayonner sur le territoire en déployant des actions de coopération qui soutiennent la stratégie médicale	62
4.2. Renforcer le lien ville-hôpital	66

AXE 5. Favoriser l'excellence pour la recherche et le soin

5.1. Projet recherche du CHRU	70
5.2. Structuration des activités d'innovation	72
5.3. Axe anticorps thérapeutiques (et molécules apparentées)	74
5.4. Axe « infection, sepsis et surveillance » : produire une recherche utile à la société	76
5.5. Axe neuropsychiatrie	78

INTRODUCTION

L'excellence des soins portée par des réussites collectives

Le projet médico-soignant 2024-2028 s'inscrit pleinement dans un contexte de reprise d'activité après la crise de la COVID-19. C'est l'occasion de conduire une nouvelle réflexion sur la manière dont nous pouvons renforcer notre système de santé pour faire face aux défis futurs tout en capitalisant sur les opportunités émergentes.

En effet, cette crise a mis en lumière notre capacité à nous adapter rapidement au regard d'une cinétique de crise peu prévisible. Ces enseignements sont l'opportunité de poursuivre cette dynamique, de renforcer notre capacité d'adaptation et de promouvoir l'innovation dans tous les aspects des soins de santé. Nos réseaux de collaboration avec les différents acteurs du système de santé se sont développés, ce qui apparaît aujourd'hui comme un aspect déterminant pour construire une réponse adaptée dans une situation de crise. Nous avons maintenant l'opportunité de renforcer et d'élargir ces réseaux de collaboration pour une meilleure coordination des soins et une réponse plus efficace aux besoins futurs. Cette crise a également accéléré l'adoption des technologies de santé telles que la télé-médecine et les solutions numériques. Alors que le CHRU de Tours fait évoluer le dossier patient informatisé, nous pouvons capitaliser sur cette tendance en investissant davantage dans l'usage de ces technologies pour améliorer l'accessibilité des soins et optimiser les processus cliniques.

Le projet médico-soignant 2024-2028 se nourrit aussi des succès collectifs qui ont été initiés pendant les cinq années écoulées, et nous pouvons citer à titre d'exemples et de manière non exhaustive :

- » La création du service de Médecine et chirurgie bucco-dentaire, le développement de la chirurgie orale, en appui de la création de l'UFR d'odontologie de la région Centre-Val de Loire.
- » La campagne de labellisation des centres de référence et de compétence Maladies Rares avec pas moins de 7 centres de référence constitutifs et 50 centres de compétences sur les 23 filières maladies rares existantes au niveau national, dont 10 nouveaux centres labellisés en 2023, qui démontre la reconnaissance de l'excellence des équipes tourangelles dans des domaines extrêmement spécialisés et compétitifs.
- » Le succès de la campagne d'évaluation par l'HCERES¹ des équipes et structures de recherche universitaires et du CHRU avec notamment la création d'une nouvelle unité INSERM (portant à 6 le nombre d'UMR INSERM, auxquelles s'ajoutent 2 UMR INRAE et 2 équipes de recherche).
- » La mise en place et la reprise d'activités de psychiatrie de recours (numéro national prévention suicide - 3114 ; hospitalisation complète de pédopsychiatrie et psychiatrie périnatale ; 1^{re} unité d'évaluation des autistes adultes en situation complexe).

- » Le projet de plateau d'imagerie médicale mutualisé (PIMM) régional pour assurer la PDSSES² en imagerie,
- » Le déploiement de la plateforme Émergence, destinée à l'identification des pathogènes émergents et permettant la réalisation de séquençages à haut débit.

Bien évidemment, les grands projets de construction hospitalière prévus à l'horizon 2030 structurent l'évolution du CHRU de Tours et présentent des défis de planification et d'organisation complexes. Il est essentiel d'assurer une gestion efficace de ces projets pour garantir une transition fluide vers les nouvelles infrastructures tout en maintenant la qualité des soins pendant la période de transition et en accompagnant les projets d'évolution des différentes disciplines médicales. Au-delà de la modernisation des infrastructures, il est également essentiel que ce projet HORIZON 2030 mette en œuvre le plus fidèlement possible l'ambition du CHRU de renforcer son offre de soins, d'améliorer ses fonctionnements internes et de renouveler les modalités de prise en charge en réponse aux attentes des patients.

L'annonce de la création d'un second Centre Hospitalier Universitaire (CHU) dans la région CVL constitue un nouvel équilibre territorial. Sa mise en œuvre permet de renforcer l'offre médicale spécialisée dans le nord de notre région, contribuant à réduire les temps d'attente et les fuites extra-régionales. La présence d'un second CHU est une opportunité pour rendre la région plus attrayante pour les professionnels de la santé, pour attirer et retenir les talents médicaux et paramédicaux en milieu hospitalier mais également en milieu libéral. On sait que la présence d'un centre fort de référence et de formation est un facteur de renforcement pour l'installation d'acteurs libéraux plus nombreux. Les CHU de Tours et d'Orléans doivent agir de concert pour atteindre un accroissement très important des flux d'étudiants en médecine avec des efforts et des retombées à considérer sur l'ensemble des sites hospitaliers de la région pour accueillir en stage et former aux niveaux requis les jeunes générations des deuxième et troisième cycles. Par ailleurs, les besoins ne se

« La création d'un second Centre Hospitalier Universitaire (CHU) dans la région Centre-Val de Loire constitue un nouvel équilibre territorial. Sa mise en œuvre permet de renforcer l'offre médicale spécialisée dans le nord de notre région, contribuant à réduire les temps d'attente et les fuites extra-régionales. »

1 - Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur / 2 - Permanence Des Soins en Établissement de Santé



limitent pas aux médecins, la faculté d'odontologie est d'emblée une réalité régionale et il importera de veiller collectivement aux effectifs de formation de toutes les professions de soins. Ce point essentiel de l'universitarisation s'inscrit dans la dynamique déjà forte de coopération inter-régionale du groupement des Hôpitaux Universitaires du Grand Ouest (HUGO), les deux CHU de la région CVL pourront y cultiver leur complémentarité notamment dans l'émergence et la préparation des recrutements à vocation hospitalo-universitaires. Par ailleurs, les deux CHU travaillent d'ores et déjà à partager avec les établissements pilote de GHT une vision commune de l'organisation hospitalière de la santé en région Centre-Val de Loire. La collaboration et la coordination entre les deux établissements, structurée juridiquement depuis 2016 dans un GCS³ et de nombreux autres dispositifs (dont les conférences hospitalo-universitaires de la région CVL qui furent à l'origine d'un modèle national⁴), seront essentielles pour garantir la coordination régionale des prises en charge de recours.

Une offre de soins en évolution adaptée aux enjeux du territoire

La préparation du projet médico-soignant 2024-2028 s'est appuyée sur trois tendances identifiées dans l'évolution du système de santé et importantes à intégrer.

Premièrement, l'évolution des modes de prise en charge et de l'activité : les progrès technologiques et le développement des connaissances scientifiques conduisent à une médecine plus efficace, axée sur la qualité des soins où le patient devient un acteur personnellement impliqué, un partenaire pour les soignants, voire un patient-expert ou un pair-aidant. L'entourage du patient y a aussi une place plus grande. Notons que la prise en charge pédiatrique (au CHRU de Tours, les mineurs représentant 1 patient sur 6⁵) présente plusieurs spécificités importantes en raison des besoins spécifiques des enfants et des adolescents : approche multidisciplinaire, environnement adapté, préparation du passage à l'âge adulte, prise en compte de l'environnement scolaire. Pour la pédiatrie, le CHRU est conscient de sa forte responsabilité régionale dans une région qui s'appauvrit en pédiatres, de porter à la fois, les soins de recours et de sous-spécialité, les soins critiques et de forts enjeux de formation. Globalement, ces spécificités impliquent de suivre les attentes et de procéder à des ajustements réguliers dans les processus de soins et l'organisation des services au sein du CHRU, dans une perspective d'amélioration de l'efficacité et de la satisfaction des patients. Le développement de la coordination

des différents professionnels intervenant dans la prise en charge du patient à chaque étape de son parcours jusqu'à sa sortie est un enjeu fort de qualité. Le management par la clinique au sein des différents services devient alors un gage de sécurisation et de pertinence des pratiques. Ces exigences irriguent le projet médico-soignant et s'inscrivent comme des priorités.

Deuxièmement, les évolutions sociétales, telles que les changements démographiques, l'augmentation des pathologies chroniques et des attentes des patients, influencent la demande et les besoins en matière de soins de santé. Elles mettent en avant la nécessité de développer la prévention et la promotion de la santé. Elles impliquent l'accompagnement des nouveaux métiers paramédicaux (IPA⁶, infirmier de coordination, programmation, d'annonce) et les nouvelles missions du soin (par exemple, le développement de thérapies non médicamenteuses) au bénéfice des patients et usagers. Elles modifient aussi les attentes du corps social vis-à-vis de la médecine autour de sujets très divers comme l'accès à la procréation, les identités de genre ou encore la fin de vie. Le CHRU de Tours est attentif à ces évolutions pour s'adapter et répondre efficacement aux besoins changeants de la population.

Troisièmement, le positionnement territorial et la dynamique de coopérations représentent des facteurs d'influence à long terme : la fermeture de lits de médecine dans le GHT Touraine Val de Loire, les difficultés récurrentes de services d'urgence et le renforcement des relations ville-hôpital soulignent l'importance croissante de la coopération et de la coordination entre les différents acteurs de santé dans le territoire. Notre CHRU doit tirer parti de ces dynamiques en renforçant ses partenariats avec les acteurs locaux pour assurer une prise en charge intégrée. Ce type de relations ne doit néanmoins pas affaiblir ses activités en conduisant à des montages de projets complexes et précaires sur le plan financier.

Dans ce contexte de constantes évolutions et de défis croissants dans le domaine de la santé, le CHRU de Tours s'engage à renforcer son offre de soins et à relever les enjeux majeurs qui façonnent notre système de santé. Le projet médico-soignant pour la période 2024-2028 porte la détermination de l'établissement à répondre aux besoins de notre population, en particulier les personnes à besoins spécifiques, tout en anticipant les tendances émergentes et en soutenant l'évolution des pratiques de soins. Ainsi, il se concentrera sur les enjeux prioritaires suivants :

- » Le renforcement de l'offre de soins : nous nous engageons à améliorer et à élargir notre offre de soins pour assurer un accès équitable et une prise en charge de qualité, en mettant un accent particulier sur les domaines de la cancérologie, du vieillissement, des pathologies chroniques et de la pédiatrie. >>>

3 - Groupement de Coopération Sanitaire / 4 - Recommandations de la DGOS, modèle de convention d'association GHT CHU article Gouvernance (novembre 2016) / 5 - 20,3 % du nombre de patients distincts hospitalisés en MCO en 2023 au CHRU de Tours sont âgés de 0 à 18 ans / 6 - Infirmier de Pratique Avancée.



INTRODUCTION



- » Le développement de l'interventionnel : nous chercherons à soutenir le développement de l'interventionnel dans des domaines tels que la cardiologie, la neurologie et la chirurgie, afin d'offrir des traitements innovants et moins invasifs, et à renforcer la chirurgie en améliorant le parcours de soins de l'opéré, l'accès au bloc opératoire pour plus d'efficacité dans une ambiance de travail plus attractive.
- » Les soins critiques : nous accorderons une attention particulière aux soins critiques, en mettant en œuvre la réforme initiée par les décrets du 26 avril 2022 et en veillant à renforcer nos capacités de prise en charge des patients en situation critique dans le respect du cadre de fonctionnement défini dans le nouvel hôpital qui est notre horizon proche. Cet objectif sera au service des disciplines médicales et chirurgicales, qui, sans soins critiques, ne peuvent développer des soins de recours experts et innovants.
- » La santé mentale : nous resterons un acteur-clé en psychiatrie, en veillant à renforcer nos capacités de prise en charge des patients (notamment les adolescents) et de leur entourage, en développant les modalités de soins y compris à domicile et en améliorant l'accès aux soins de santé mentale. Le regroupement des activités adultes sur le site de Trousseau en 2026 parachèvera l'évolution de l'organisation initiée depuis plusieurs années et mise en place récemment via le département de psychiatrie adulte et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.
- » La prévention et l'évolution des pratiques de soins : nous promouvons la prévention des maladies et des traumatismes, tout en favorisant une évolution continue de l'ergonomie et de la sécurisation des pratiques soignantes pour garantir des soins fondés sur les meilleures pratiques, les dernières avancées scientifiques et prenant en compte les préoccupations de l'établissement en matière d'écologie dans le domaine des soins.

Ces initiatives partagent une vision commune, comme toutes les activités qui ne sont pas citées, cette valeur partagée est celle de la culture CHRU : renouveler l'excellence, offrir les expertises et les opportunités les plus récentes, rester critiques et prompts à l'évaluation et la remise en cause des pratiques tout en regardant chacun de nos patients comme un sujet à part entière.

Les principaux axes du projet médico-soignant

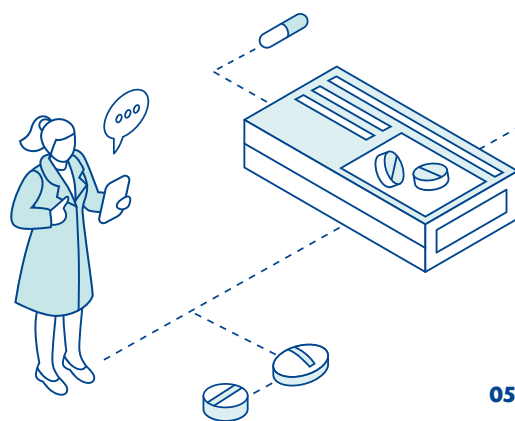
En lisant le projet médico-soignant, vous découvrirez notre vision pour les années à venir au sein du CHRU de Tours. Notre projet s'articule autour de cinq axes stratégiques, chacun représentant un engagement concret envers l'amélioration continue de nos services et de notre impact sur la santé de notre communauté. Le projet de soins présenté en quatrième partie, par son positionnement stratégique transversal, le renforce activement et contribue à lui donner une réalité concrète et palpable, incarnant notre détermination commune à transformer les défis en opportunités et les aspirations en résultats mesurables.

- 1 Restructurer le CHRU.** Nous avons à cœur d'innover au sein du Nouvel Hôpital Trousseau (NHT) en organisant son ouverture de manière efficiente. La pédiatrie sera renforcée et confortée dans sa mission de référent régional. De plus,

nous entreprenons une évolution du site de Bretonneau ainsi qu'une restructuration de la psychiatrie adulte et de la pédopsychiatrie, tout en modernisant notre plateau d'imagerie et nos laboratoires de biologie.

- 2 Piloter les évolutions de la médecine.** Nous nous engageons à accompagner activement les évolutions sociétales et à promouvoir le virage ambulatoire et domiciliaire. Nous renforçons notre offre et nos modalités de prise en charge en soins palliatifs, tout en créant un Institut de Cancérologie et en promouvant le bien vieillir à travers nos services de gériatrie. Par ailleurs, nous intensifions nos actions de prévention et de prise en charge des victimes.
- 3 Améliorer nos organisations internes.** Nous poursuivons l'optimisation de l'accueil des urgences et des soins non programmés, ferons évoluer nos soins critiques et améliorons le parcours des patients opérés. Nous nous engageons également à évaluer régulièrement la pertinence de nos pratiques médico-soignantes et à renforcer le partenariat avec nos patients.
- 4 Développer les collaborations avec les territoires.** En vue de favoriser une approche intégrée et coordonnée des soins de santé, d'optimiser la qualité des services offerts aux patients et d'assurer une prise en charge efficace et cohérente tout au long du parcours de soins, nous favorisons le développement des échelles de coopération avec nos partenaires pour renforcer, notamment, le lien entre la ville et l'hôpital.
- 5 Favoriser l'excellence pour la recherche et le soin.** Nous investissons dans la recherche en mettant en place des projets innovants, la poursuite d'une politique forte d'essais cliniques et des partenariats solides avec les acteurs économiques et innovants en santé. Les axes présentés, dans les domaines des anticorps thérapeutiques, de l'infection et du sepsis et de la neuropsychiatrie concordent avec les choix académiques universitaires.

Ces cinq axes stratégiques sont ambitieux, et ils sont le reflet d'une quadruple exigence : celle des professionnels de santé du CHRU qui veulent être fiers de leurs résultats ; celle naturellement des patients et des familles qui nous font confiance et considèrent notre établissement comme le lieu où ils trouveront les meilleurs soins en termes de technicité et d'humanité ; celle de la société qui finance nos investissements et évalue nos pratiques ; et enfin l'exigence que nous donne cette formidable responsabilité, avec les facultés de médecine, d'odontologie et de pharmacie, d'être le lieu de formation et d'exemple pour transmettre non seulement nos métiers aux jeunes et futurs soignants mais aussi nos valeurs.



MÉTHODOLOGIE

Une méthodologie participative dans la construction du projet

Le CHRU de Tours se projette résolument vers l'avenir à travers l'élaboration de son projet médico-soignant pour la période 2024-2028. Ce processus a été entamé de manière rigoureuse, en tirant profit du bilan du précédent projet, d'une analyse approfondie de nos forces, faiblesses, opportunités et menaces. Nous avons pleinement intégré la diversité de nos activités, conscient de leurs rôles essentiels dans la prise en charge à la fois spécialisée et globale de nos patients.

Pour cette démarche, nous avons privilégié une approche participative et collaborative, mettant en lumière l'expertise et les aspirations de l'ensemble de nos parties prenantes. Les fruits de ce travail initié en septembre 2023 sont désormais synthétisés dans des fiches actions, lesquelles illustrent notre engagement à

progresser dans certains domaines tout en reconnaissant l'ampleur et la complexité des défis devant nous.

Il est important de souligner que le choix volontaire de certains thèmes à aborder ne saurait sous-estimer l'importance d'autres disciplines ou services de soins qui contribuent pleinement aux missions du CHRU de Tours en matière de soins, d'enseignement et de recherche. Ces projets reflètent notre vision et nos ambitions ; nous sommes pleinement conscients de la nécessité de mobiliser collectivement les ressources nécessaires pour les concrétiser, en tenant compte des contraintes et des réalités du contexte actuel. En somme, notre projet médical incarne notre engagement envers l'excellence des soins, le service à la population et la transmission aux plus jeunes des savoir-faire et des valeurs qui nous animent. Cela s'entend à travers une collaboration continue et une mobilisation concertée de tous les métiers hospitaliers pour atteindre, ensemble, nos objectifs communs.



FICHES ACTIONS



Les 27 fiches actions correspondent à la déclinaison opérationnelle des objectifs définis.

Axe 1. Restructurer le CHRU

- 1.1. Innover au NHT 08
- 1.2. Organiser l'ouverture des nouveaux bâtiments du projet Horizon 2030 (NHT) 12
- 1.3. Renforcer la pédiatrie 14
- 1.4. Évolution du site de Bretonneau 18
- 1.5. Restructuration de la psychiatrie adulte 20
- 1.6. Restructuration de la pédopsychiatrie 22
- 1.7. Évolution du plateau d'imagerie 24
- 1.8. Évolution du plateau de biologie 26

Axe 2. Piloter les évolutions de la médecine

- 2.1. Accompagner les évolutions sociétales 29
- 2.2. Amplifier le virage ambulatoire et domiciliaire en médecine et chirurgie et développer la télémedecine 32
- 2.3. Développer l'activité de greffe au niveau régional 35
- 2.4. Créer un institut de cancérologie 38
- 2.5. Promouvoir le vieillissement en santé 40

- 2.6. Évolution de l'offre et des modalités en soins palliatifs 42
- 2.7. Prendre en charge les victimes de violence 44
- 2.8. Développer nos axes et nos actions de prévention 46

Axe 3. Améliorer nos organisations internes

- 3.1. Urgences et soins non programmés 50
- 3.2. Réorganiser l'activité de soins critiques adultes 52
- 3.3. Parcours du patient au bloc opératoire 56
- 3.4. Évaluation des pratiques médico-soignantes et pertinence des actes 58
- 3.5. Renforcer la dynamique « expérience patient » 60

Axe 4. Développer les collaborations avec les territoires

- 4.1. Rayonner sur le territoire en déployant des actions de coopération qui soutiennent la stratégie médicale 62
- 4.2. Renforcer le lien ville-hopital 66

Axe 5. Favoriser l'excellence pour la recherche et le soin

- 5.1. Projet recherche du CHRU 70
- 5.2. Structurer les activités d'innovation 72
- 5.3. Axe anticorps thérapeutiques (et molécules apparentées) 74
- 5.4. Axe « infection, sepsis et surveillance » : produire une recherche utile à la société 76
- 5.5. Axe neuropsychiatrie 78

FICHE 11.

INNOVER AU NHT

Ambition 1 : Un hôpital porteur d'innovations

→ POURQUOI CET OBJECTIF ?

Le CHRU est marqué par la dispersion de ses activités sur 5 sites principaux. Outre les services de psychiatrie, amenés à se regrouper au sein du Nouvel Hôpital Psychiatrique (NHP), les prises en charge adultes sont aujourd'hui réparties sur deux sites distincts. Investissement majeur pour le CHRU au regard du volume financier mobilisé, la construction du Nouvel Hôpital Trousseau (NHT) constitue une étape importante en faveur du regroupement des spécialités adultes pour améliorer l'organisation des parcours de soins.

Le Nouvel Hôpital Trousseau (NHT), dont la construction a débuté fin 2023, sera achevé d'ici 2028. Il va regrouper l'ensemble des activités de l'hôpital Trousseau actuel, ainsi que celles du pôle Tête et Cou (Neurologie, Neurochirurgie, ORL, Ophtalmologie adultes), de la Neuroradiologie diagnostique et interventionnelle et de la

Médecine Intensive Réanimation, actuellement pratiquées sur le site de l'hôpital Bretonneau.

Ces regroupements vont notamment permettre l'amélioration de l'organisation des secteurs opératoires et interventionnels, des prises en charge en urgence et en soins critiques, en étant plus efficace et plus efficient dans la prise en charge des patients.

Ce nouveau bâtiment vient aussi moderniser les secteurs les plus techniques de l'établissement en leur faisant bénéficier de locaux et d'équipements de pointe pour permettre au CHRU d'assurer sa mission d'établissement de santé régional au bénéfice de tous et d'accroître son rayonnement auprès des patients et des professionnels de santé. À ce titre, il constitue un lieu d'innovations et d'expérimentation de nouvelles modalités d'organisation et de prise en charge.

→ QUEL EST L'OBJECTIF ?

La construction du NHT, comme du NHP s'inscrit dans le projet HORIZON 2030 qui vise à reconfigurer l'organisation spatiale de l'offre de soins du CHRU et le fonctionnement de l'établissement vers un meilleur service rendu aux patients.

En déclinaison de cette ambition, le projet HORIZON 2030 comprend 4 objectifs :

- 1 Améliorer l'accueil et le confort des patients tout au long de leur parcours de prise en charge.
- 2 Renforcer nos capacités de réponse à l'urgence en lien avec les filières de soins intensifs au bénéfice de l'ensemble de la région.
- 3 Proposer les modes de prises en charge les plus innovants et les mieux adaptés aux attentes des patients.
- 4 Garantir l'accès à un plateau technique de pointe pour notre mission de référence régionale.

Déclinée pour le Nouvel Hôpital Trousseau (NHT), la recherche d'innovation va permettre d'apporter des solutions pour organiser

de manière plus coordonnée les soins pluridisciplinaires. Cela se matérialise à plusieurs niveaux :

- » D'abord au sein des plateaux techniques par la proximité des secteurs chirurgicaux avec les secteurs de médecine interventionnelle et d'endoscopie, de la réanimation, des soins critiques et des urgences générales et spécialisées.
- » Ensuite par les projets de prise en charge pluridisciplinaires portés par les différentes spécialités pour répondre de manière plus coordonnée et efficace.
- » Enfin, par un meilleur lien ville-hôpital dans l'organisation des parcours de soins. En effet, il y a une forte demande des médecins de ville d'Indre-et-Loire d'avoir accès aux différents spécialistes du CHRU. Cela permettra de recentrer les services d'urgences du CHRU sur la prise en charge des patients instables et des situations sanitaires exceptionnelles.

→ COMMENT ATTEINDRE L'OBJECTIF ?

Les Urgences adultes

Les Urgences adultes seront regroupées sur le site du nouvel hôpital, desservies par un accès routier et un parking dédié.

Actuellement la prise en charge des urgences neurovasculaires, ORL et Ophtalmologiques s'effectue sur le site de l'hôpital Bretonneau, alors que le service des urgences adultes se trouve sur le site de l'hôpital Trousseau. Cette dispersion peut être porteuse de retard dans la prise en charge, d'autant plus que le seul site d'accueil des hélicoptères sanitaires reste celui de Trousseau.

Ce regroupement permettra une lecture fluide, pour les patients, de l'organisation des urgences publiques au sein du CHRU :

- » Les urgences pédiatriques à l'hôpital Gatien de Clocheville ;
- » Les urgences gynécologiques et obstétriques au sein de l'hôpital Bretonneau (où l'on trouve également la Maison des Femmes) ;
- » Toutes les urgences Adultes sur le site de l'hôpital Trousseau (Cf. Axe 3 – Améliorer nos organisations internes - fiche 3.1 – Accueil des Urgences et des Soins non programmés).

Le stroke-center

Les Urgences cardiaques et neuro-vasculaires seront réunies au sein d'une même structure d'accueil et de diagnostic : le stroke-center.

Unité spécialisée de référence régionale, le stroke-center accueillera en urgence des patients relevant de cardiologie ou de neurologie et permettra d'accueillir et de traiter, par des techniques interventionnelles peu invasives, outre la maladie ischémique, les hématomas intracérébraux. Plus largement, il sera amené à prendre en charge des patients porteurs de facteurs de risques ou de pathologie sous-jacentes (hypertension artérielle, troubles majeurs du rythme cardiaque, athérome de la paroi vasculaire, diabète).

Très innovante sur le plan de l'organisation, cette unité se situera au centre d'un carrefour de prise en charge globale de l'urgence vasculaire, neurologique et cardiaque avec plusieurs espaces :

- » **Accueil** au sein de box dédiés à la cardiologie et à la neurologie permettant la prise en charge spécifique à la pathologie suspectée.
- » **Imagerie diagnostique** par IRM installée directement au sein de cette unité, à proximité immédiate des box ; et par tomodensitométrie (TDM) pour le diagnostic des urgences coronaires.
- » **Imagerie interventionnelle** (salles de coronarographies et de neuroradiologie interventionnelle) contiguë au stroke-center, au sein du plateau médico-technique qui regroupe l'ensemble des blocs opératoires et des salles de radiologie interventionnelles dans une ambiance d'asepsie de qualité bloc opératoire, garante de procédures d'implantation de matériel étranger dans des conditions d'hygiène optimales.
- » **Hospitalisation** en unités de soins intensifs de cardiologie et neuro-vasculaires situées en continuité immédiate des box d'accueil.

Cet ensemble sera desservi directement, par un axe rouge d'ascenseurs dédiés, joignant l'aire d'atterrissage des hélicoptères située sur le toit du bâtiment, au stroke-center et au service des urgences adultes. Une telle densité dans le parcours de soins de prise en charge des urgences cardiaques et neuro-vasculaires assure une prise en charge optimale pour les pathologies dont le pronostic est intimement lié à la rapidité de la prise en charge.

Le Plateau médico-technique

Le Plateau médico-technique accueillera sur un étage dédié, l'ensemble des activités chirurgicales (25 salles) et interventionnelles (13 salles) de coronarographie, rythmologie, radiologie et neuroradiologie interventionnelle ainsi que le service d'endoscopie digestive.

À l'inverse de l'éparpillement actuel (6 sites opératoires et interventionnels dans 3 bâtiments différents), le plateau opératoire et interventionnel du NHT vise à permettre l'optimisation des ressources des blocs opératoires et en particulier des personnels de bloc opératoire (anesthésistes, infirmiers anesthésistes, de bloc opératoire...) et des organisations de prise en charge sur le plan logistique (stockage, approvisionnement) et en matière d'organisation de la permanence des soins.

En termes d'équipements, le plateau accueillera deux salles de neuroradiologie interventionnelles actuellement installées sur le site de Bretonneau ainsi qu'une salle hybride, deux salles de radiologie interventionnelles et une salle de chirurgie dédiée à la chirurgie robotisée. L'installation d'un robot chirurgical de haut niveau prévue dès 2024, viendra renforcer nos capacités et notre attractivité notamment en chirurgie thoracique et en chirurgie digestive. De tels outils, très attractifs pour la formation des jeunes chirurgiens permettent une simulation préalable des interventions et un abord beaucoup moins invasif et sécurisé.

Au sein de cette structure, se trouvera l'Unité de prise en charge Ambulatoire Chirurgicale, Endoscopique et Interventionnelle dans des locaux adaptés à différentes durées et complexité de prise en charge :

- » Un secteur d'ambulatoire rapide dans un espace de fauteuils ambulatoires.
- » Un secteur de prise en charge à la demi-journée dans un espace de box individuels.
- » Un secteur de prise en charge à la journée dans des chambres individuelles.

En plus de l'accueil des patients éligibles aux prises en charge ambulatoire en chirurgie, en médecine interventionnelle ou en endoscopie, cette unité assurera la prise en charge pré-opératoire des patients arrivant le jour même de leur intervention dans le cadre du circuit J0 qui permet un accueil et un parcours chirurgical plus confortable et rassurant pour le patient avant de rejoindre leur unité d'hospitalisation complète de chirurgie.

(Cf. Axe 3 – Améliorer nos organisations internes – fiche 3.3 - le parcours de l'opéré au bloc opératoire).

Les services de Réanimation et de Soins intensifs polyvalents

Les services de Réanimation et de Soins intensifs polyvalents seront réunis à un même étage, à l'exception d'une unité qui sera conservée sur le site de Bretonneau afin d'assurer une bonne prise en charge des patients de ce site.

Actuellement, six services de réanimation sont dispersés dans trois bâtiments et deux sites hospitaliers différents. Le nouveau plateau de soins critiques associera 113 lits (71 lits de réanimations et 42 lits de soins intensifs) pour accueillir l'ensemble des défaillances aiguës d'organes, mettant en jeu le pronostic vital ou fonctionnel et pouvant impliquer le recours à une ou plusieurs méthodes de suppléance (ventilation artificielle, épuration extrarénale, circulation extracorporelle...). De la défaillance pulmonaire, des infections sévères, de la prise en charge des grands brûlés à la surveillance des patients en post-greffe (cardiaque ou hépatique), de la traumatologie à la prise en charge du coma ou de la chirurgie lourde, ce plateau va permettre le partage de savoirs et de matériels coûteux et sophistiqués. Il va offrir les meilleures conditions pour permettre au CHRU d'exercer sa mission régionale de délivrer des soins complexes d'excellence au bénéfice des patients de l'ensemble de la région.

Il sera en lien direct, par l'axe rouge dédié (QS supra), avec le service des urgences adultes, le stroke-center, le plateau médico-technique chirurgical et interventionnel. En cas de pandémie, l'ensemble des chambres de soins intensifs seront transformables en chambres de réanimation.

(Cf. Axe 3 – Améliorer nos organisations internes- Fiche 3.2 - la réorganisation des soins critiques).

Le NHT

Le NHT accueillera également 392 chambres d'hospitalisation complète, pour l'essentiel particulières, dans des conditions d'hôtellerie moderne incluant sanitaires et salles de bains particulières. Ce nouveau bâtiment, réunissant des activités actuellement pratiquées sur des sites hospitaliers différents, va permettre grâce à des regroupements de spécialités, de créer des synergies de prise en charge pluridisciplinaire. Ainsi vont être créées :





FICHE 1.1.



- » **Une unité commune d'hospitalisation des chirurgies cervico-faciales** – ORL, Ophtalmologie, Chirurgie plastique et maxillo-faciale - tout en respectant leurs identités et spécificités universitaires. Elle va permettre une prise en charge multidisciplinaire de pathologies complexes dans une perspective de référence régionale voire nationale : tant dans la reconstruction maxillo-faciale après cancer délabrant que dans le traitement réparateur des paralysies faciales ou dans la chirurgie orale complexe. Les réunions de coordination pluridisciplinaire communes locales et régionales, la mise en commun de protocole de soins infirmiers et de rééducations (kinésithérapeute, diététicienne...) seront des facteurs majeurs d'amélioration de la prise en charge de pathologies complexes et lourdes.
- » **Une unité péri-opératoire gériatrique en orthopédie-traumatologie.** Celle-ci vise une prise en charge multidisciplinaire entre gériatres, orthopédistes et anesthésistes de patients âgés ayant des comorbidités associées et nécessitant un acte chirurgical non programmé en orthopédie (essentiellement dans le cadre de la traumatologie des membres inférieurs). Son intérêt repose sur une prise en charge globale du patient, coordonnée par un gériatre, assurant une évaluation multidisciplinaire préopératoire, une préparation éventuelle à l'intervention, et une évaluation multimodale post-opératoire permettant la mise en place d'un plan personnalisé de soins dont l'objectif est une récupération la plus rapide possible de l'autonomie antérieure. L'intervention précoce des kinésithérapeutes, ergothérapeutes, assistantes sociales, diététiciennes sera un élément majeur dans cette prise en charge globale.
- » **Un secteur multidisciplinaire dédié à la chirurgie du rachis.** Située à l'intersection des services d'orthopédie et de neurochirurgie, cette unité a pour objectif d'offrir une prise en charge complète du diagnostic au traitement médical et chirurgical, et à la rééducation, en fédérant les compétences fortes s'articulant autour du rachis. Elle a pour vocation de développer de nouvelles activités autour du rachis et de la moelle épinière : scoliose de l'adulte, instauration d'une RCP rachis dégénératif et renforcement de la RCP rachis oncologique, suivi à l'âge adulte des déformations congénitales rachidiennes ; ainsi que de nouvelles techniques interventionnelles (chirurgie mini invasive et endoscopique, imagerie interventionnelle...). Cette unité de prise en charge multidisciplinaire (rhumatologue, neurologue, infectiologue, oncologue et radiothérapeute, neurochirurgien et chirurgien orthopédique, ainsi que radiologue interventionnel) sera associée à une prise en charge multimodale paramédicale (kinésithérapeute, ostéopathe, ergothérapeute, IDE, algothérapeute, psychologue...).

La fonction logistique pharmaceutique

L'entrée dans le Nouvel Hôpital Trousseau doit apporter une modernisation de la fonction logistique pharmaceutique, aussi bien en termes d'organisation que techniquement.

L'abandon d'un stockage des produits de santé dédié pour chacune des unités de soin et la gestion de réserves communes à plusieurs unités vont considérablement changer le fonctionnement des services d'hébergement mais aussi celui de la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI). D'un point de vue technique, le circuit des produits pharmaceutiques utilisera de nouveaux outils : des transporteurs automatisés pour acheminer les demandes cadencées des médicaments et des dispositifs médicaux ainsi qu'un pneumatique pour les besoins dits urgents. D'un point de vue stratégique, l'enjeu est de recentrer les personnels soignants vers leurs missions de soins en les soulageant des activités logistiques (commandes des produits pharmaceutiques, rangement...) qui seront prises en charge par du personnel médico-technique, formé notamment au référencement des produits de santé nécessaire au bon fonctionnement des services, à la gestion des flux et à l'optimisation du stockage.

Cette organisation permettra un travail en équipe pluridisciplinaire afin de gagner en efficience, en réactivité du fait de la proximité et améliorer la qualité de la prise en charge des patients. Après une première expérimentation sur le pôle digestif, il est proposé d'étendre l'intervention des préparateurs en pharmacie dans les services afin de répondre aux contraintes de surfaces de stockage limitées, de recentrer des personnels soignants sur les soins et l'optimisation des besoins en produits pharmaceutiques entre les différentes spécialités.

Côté blocs opératoires, les contraintes architecturales en matière de surface de stockage pour les équipements biomédicaux, les dispositifs médicaux livrés stériles (DMS) et les dispositifs médicaux stérilisés (DMRS) invitent aussi à une réflexion pluridisciplinaire, associant les personnels médicaux et paramédicaux. Il s'agit de définir une organisation innovante et d'identifier les outils permettant une planification adaptée des actes chirurgicaux dans chacune des salles, tenant compte, non seulement de la disponibilité des personnels médicaux (chirurgiens, anesthésistes) et paramédicaux (IBODE, IADE), mais aussi des stocks en produits de santé et en DMRS.

Le référencement d'outils informatiques outre la mise en conformité avec la réglementation, permettra de mieux piloter les processus logistiques du bloc opératoire et d'identifier les DMRS et DMS utilisés par acte chirurgical codifié et par chirurgien. Le traitement de ces données, enregistrées sur une période définie, contribuera à établir des stocks optimisés ainsi que les flux nécessaires avec la PUI des interventions programmées. Le fonctionnement s'appuiera sur une fiche de préparation de salle dématérialisée et actualisée en fonction des évolutions de référencements de produits de santé (changement de marché, rupture...), pour évoluer vers une organisation en chariots de préparation de cas ou d'intervention qui permet une meilleure anticipation des besoins des équipes chirurgicales et un meilleur service rendu aux équipes chirurgicales, notamment infirmières, dans la préparation de leurs interventions.

COMMENT MESURER L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF ?

- » Évolution de la proportion de patients pris en charge en ambulatoire et à J0 en chirurgie.
- » Mise en œuvre de parcours patients clairs et coordonnés.
- » Évolution de l'activité et des parts d'activité dans les disciplines concernées par le NHT.
- » Évolution du nombre de patients aux urgences adultes et au stroke-center.

FICHE 1.2.

ORGANISER L'OUVERTURE DES NOUVEAUX BÂTIMENTS DU PROJET HORIZON 2030 (NHT)

Ambition 1 : Un hôpital porteur d'innovations

→ POURQUOI CET OBJECTIF ?

Le CHRU s'est engagé au cours des précédents projets d'établissement dans un projet de modernisation de ses conditions de fonctionnement. Cette dynamique, nommée HORIZON 2030, se concrétise par la construction de deux bâtiments : le Nouvel Hôpital de Psychiatrie (NHP) et le Nouvel Hôpital Trousseau (NHT) dont les locaux porteront la modernisation des conditions d'accueil des patients, des équipements et des modes de fonctionnement.

À travers ces investissements, le projet HORIZON 2030 porte 4 grands objectifs pour l'établissement :

- 1 Améliorer l'accueil et le confort des patients tout au long de leur parcours de prise en charge.

- 2 Renforcer nos capacités de réponse à l'urgence en lien avec les filières de soins intensifs au bénéfice de l'ensemble de la région.
- 3 Proposer les modes de prises en charge les plus innovants et les mieux adaptés aux attentes des patients.
- 4 Garantir l'accès à un plateau technique de pointe pour notre mission de référence régionale.

Afin de faire de ces ambitions une réalité à l'ouverture des nouveaux bâtiments, le CHRU de Tours doit se mobiliser dans son ensemble en faveur de la réussite de ce projet en préparant l'ouverture.

→ QUEL EST L'OBJECTIF ?

Au-delà du succès du déménagement, la réussite du projet dépendra de la capacité des acteurs impliqués à imaginer et mettre en œuvre des organisations de travail adaptées aux nouveaux bâtiments et à porter des améliorations dans la qualité du service rendu aux patients. Aussi, le projet HORIZON 2030 comporte une dimension organisationnelle forte, qui se traduit par la nécessité de définir des organisations nouvelles aux configurations spatiales prévues dans les bâtiments construits mais aussi d'apporter des solutions nouvelles à des problématiques organisationnelles déjà connues actuellement tout en prêtant attention à la Qualité de Vie au Travail (QVT) pour l'ensemble des professionnels.

Les défis organisationnels du projet HORIZON 2030 se synthétisent en 5 chantiers prioritaires à mener d'ici à l'ouverture des nouveaux bâtiments. Chaque chantier se décline à travers

un certain nombre de projets opérationnels qui concourent à la bonne préparation de l'ouverture des NHP et NHT :

- 1 **L'organisation des parcours de soins :**
 - **Programmés**, en termes de planification que d'ordonnement, de gestion des lits et d'organisation des secrétariats.
 - **Non-programmés**, en termes d'organisation des soins urgents, des entrées directes et des reconvoqueries depuis les urgences.
- 2 **Le développement de la prise en charge en ambulatoire** en médecine et en chirurgie.
- 3 **L'organisation des blocs opératoires et interventionnels.**
- 4 **L'adaptation des organisations de soins médicales et paramédicales en hospitalisation complète.**
- 5 **La performance de la réponse numérique** de manière prioritaire aux chantiers organisationnels précités et la modification des pratiques en faveur de la numérisation.

→ COMMENT ATTEINDRE L'OBJECTIF ?

Action 1 : Simplifier et améliorer la fluidité des parcours patient

Modalités de mise en œuvre

- » Définir le fonctionnement des secrétariats médicaux en hospitalisation, en consultation et en explorations fonctionnelles dans la nouvelle configuration des locaux.
- » Déterminer les modalités de programmation des séjours et de planification du parcours de soins.
- » Décrire le circuit du patient en consultation et soins externes à la fois sur le volet administratif et soignant.

- » Mener les réflexions sur les conditions d'implantation des consultations et soins externes dans le bâtiment extension.

Action 2 : Développer les modes de prise en charge ambulatoire, tant en médecine qu'en chirurgie

Modalités de mise en œuvre

- » Décrire les différents parcours ambulatoires médicaux et chirurgicaux dans toutes les disciplines concernées afin de les organiser dans les nouveaux locaux.

- » Définir les modalités de programmation, de planification et de pilotage des unités d'ambulatoire médicales et chirurgicales.
- » Décrire le circuit du patient en ambulatoire, en lien avec les plateaux techniques déterminants dans ces modalités de prise en charge (imagerie, bloc opératoire...).

Action 3 : Assurer la fluidité et la performance du plateau de bloc opératoire et interventionnel

Modalités de mise en œuvre

- » Clarifier les processus logistiques et pharmaceutiques d'approvisionnement, de stockage et de préparation des produits de soins et des produits hôteliers.
- » Définir les modalités de fonctionnement de la stérilisation commune à l'ensemble des sites du CHRU en lien avec le fonctionnement du bloc opératoire et interventionnel.
- » Définir les modalités de programmation, de planification et de pilotage du bloc opératoire et interventionnel.
- » Décrire le circuit du patient au sein du bloc opératoire selon le mode de prise en charge du patient (urgence, programmé, ambulatoire...).
- » Prévoir les conditions d'un accueil du patient le jour de son intervention à travers le portage des projets JO et patient debout.

Action 4 : Adapter les organisations médicales et paramédicales des soins en hospitalisation complète

Modalités de mise en œuvre

- » Définir les modalités de collaboration entre équipes médicales et équipes paramédicales dans l'organisation des soins selon la nouvelle configuration spatiale.

- » Organiser les interfaces entre l'organisation des soins et les fonctions logistiques qui vont bénéficier de transports automatisés.
- » Adapter le fonctionnement des secrétariats médicaux en hospitalisation complète à chaque étage.

Action 5 : Faire du numérique un levier de modernisation des conditions de fonctionnement

Modalités de mise en œuvre

- » Mener une démarche de numérisation des processus de travail, en particulier pour les secrétariats médicaux autour du dossier médical.
- » Soutenir les activités de programmation et de planification des parcours patient pour une meilleure organisation des prises en charge à travers des applicatifs nouveaux (planification, tracking-patient, géoguidage...).
- » Appuyer l'organisation et l'automatisation des fonctions support logistiques et médico-techniques en apportant des solutions numériques de gestion des ressources ou de suivi des flux de matières.

En parallèle de ces chantiers organisationnels transversaux, le travail va également être mené au sein de chaque spécialité et au sein de groupes de travail thématiques permettant de décrire les modalités de fonctionnement des futurs bâtiments. Aussi, des groupes de travail sur les urgences, l'imagerie, la pharmacie, la biologie, l'hospitalisation complète en psychiatrie, la logistique, l'hôtellerie, le brancardage... vont poursuivre le travail engagé afin d'aboutir à concevoir des organisations de travail efficaces et adaptées.

COMMENT MESURER L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF ?

- » Ouverture des bâtiments et déménagement conformes aux calendriers.
- » Bonne fonctionnalité des organisations et des équipements permettant la continuité des soins.
- » Atteinte des ambitions et objectifs des chantiers prioritaires du projet.
- » Confort et satisfaction des patients, des familles et des professionnels travaillant dans les nouveaux bâtiments.

FICHE 1.3.

RENFORCER LA PÉDIATRIE

Ambition 1 : Un hôpital porteur d'innovations

→ POURQUOI CET OBJECTIF ?

Le CHRU de Tours est un centre de prise en charge de tous les patients de la région avec un niveau d'expertise dans nombre de spécialités pédiatriques qui en fait un lieu de recours et de proximité majoré par la démographie particulièrement préoccupante en région CVL. Ainsi il se fait le relais de nombre de centres hospitaliers périphériques eux-mêmes en difficulté avec certaines permanences difficilement assurées. En outre l'ambition d'excellence du CHRU de Tours est une **pédiatrie de recours dans un certain nombre de domaines** (liste non exhaustive) : chirurgie du rachis, brûlés pédiatriques, prise en charge de la plupart des malformations congénitales toutes spécialités confondues, prise en charge des cardiopathies congénitales, des malformations ou maladies de l'appareil respiratoire, dermatologie pédiatrique, néonatalogie et réanimation néonatale, neurologie et handicap, neurochirurgie pédiatrique, néphrologie pédiatrique et dialyse, activité de transplantation rénale pédiatrique, oncologie pédiatrique,

chirurgie mini-invasive abdominale ou thoracique, ORL, chirurgie maxillo-faciale pédiatrique, chirurgie plastique pédiatrique, dépistage et suivi des maladies métaboliques, des maladies inflammatoires du tube digestif, des uropathies malformatives etc. **Et un centre de formation et de référence fort** pour contribuer à revitaliser les centres en difficultés et apporter non seulement une expertise quotidienne mais aussi contribuer à améliorer la démographie pédiatrique dans les territoires de la région CVL en établissant des partenariats de coopération basés sur les réseaux professionnels directement issus de cette formation. Certains projets très originaux comme la « neuro-mobile » ont pour objectif de revitaliser la région Centre-Val de Loire (RCVL) en déplaçant l'expertise dans la prise en charge des malades vers les territoires.

La transition enfant-adulte pour les pathologies chroniques est également un enjeu sociétal majeur qui implique de renforcer nos organisations pour répondre à la demande croissante.

→ QUEL EST L'OBJECTIF ?

L'objectif global et ambitieux est de maintenir en région Centre-Val de Loire une pédiatrie forte et coordonnée.

Nous insistons dans cette fiche action sur 3 priorités qui n'obèrent en rien le reste des activités.

→ COMMENT ATTEINDRE L'OBJECTIF ?

Action 1 : Réaffirmer l'ambition en cardiologie pédiatrique et chirurgicale

La cardiologie pédiatrique et chirurgicale est une activité d'excellence indispensable pour la région Centre-Val de Loire (RCVL). Le CHRU de Tours est le seul centre de recours médical et chirurgical garantissant la prise en charge des patients sur la RCVL et des départements limitrophes (bassin de population d'environ 4 millions d'habitants). Pour rappel 1% des enfants naissent avec une cardiopathie congénitale et 300 000 patients atteints d'une cardiopathie congénitale opérée vivent en France avec la nécessité de soins médicaux et chirurgicaux itératifs. L'objectif est d'assurer la continuité et la sécurité des soins 24h/24 et 7j/7 à un haut niveau d'expertise.

Pour parvenir à cet objectif, il est nécessaire tout d'abord de renforcer le plateau technique pour le mettre aux normes des recommandations/législations actuelles par une politique d'investissement indispensable avec la création d'une salle de cathétérisme interventionnel pédiatrique (obligatoire par décret), la possibilité de réalisations d'échographies trans-œsophagiennes post opératoires systématiques, le renforcement du plateau technique

fonctionnel de consultation par la possibilité d'épreuve d'effort cardiorespiratoire chez l'enfant, et le renouvellement du matériel d'ECMO (ExtraCorporeal Membrane Oxygenation) pédiatrique.

En parallèle, un renforcement médical afin de répondre à la demande croissante est nécessaire. Au niveau de la cardiologie médicale, la création de postes de praticiens permettra de répondre aux demandes de consultations et surtout d'assurer une permanence 24h/24h en ce qui concerne l'activité de cathétérisme cardiaque pédiatrique qui ne repose actuellement que sur un médecin (À titre de comparaison, pour une activité proche, le service de cardiologie pédiatrique de Nantes compte 10 ETP contre 2,5 à Tours). Par ailleurs, l'ambition du CHRU de Tours est de garantir la sécurité et la continuité des soins par un accès permanent au bloc opératoire et à la réanimation pédiatrique (présence de perfusionnistes sur place, disponibilité du bloc, anesthésistes et infirmiers de bloc opératoire (IBODE) compris) permettant par ailleurs de rendre attractif le poste de chirurgien cardiaque disponible dans 5 ans. Il s'agit de garantir un minimum de 4 plages de chirurgie hebdomadaire et d'une plage de cathétérisme étalées sur les 5 jours ouvrables. Cela passe par la formation interne ou le recrutement d'un chirurgien

cardiaque congénitaliste supplémentaire pour une activité mixte enfant et adulte (140 CEC/an/chirurgien reconnues indispensables par les recommandations internationales pour maintenir un haut niveau d'expertise).

Ces mesures permettront une diminution nécessaire du temps effectif d'attente avant prise en charge (actuellement 9 mois pour une consultation, 3 mois pour un acte de cathétérisme ou de chirurgie une fois l'indication posée en consultation).

L'atteinte des objectifs sera mesurée par une augmentation de l'activité à savoir : 180 CEC/an et 70 cœurs fermés/an garantissant une activité reconnue experte à deux praticiens séniors (130 CEC et 50 cœurs fermés actuellement), 200 KT interventionnels pédiatriques/an garantissant une activité reconnue experte à deux praticiens seniors (150 KT actuellement) qui seront réalisés dans les meilleures conditions d'expertise et de sécurité, conformes à la réglementation actuelle et aux recommandations internationales.

Action 2 : Renforcer le plateau de réanimation pédiatrique

Le capacitaire de réanimation pédiatrique de Tours est insuffisant tant au niveau de la réanimation de proximité que de la réanimation de recours. **Nous sommes actuellement la seule réanimation pédiatrique de la région CVL** et la moins bien dotée *au prorata* de la population de moins de 19 ans (1 lit pour 68 478 habitants) (région Grand Est 1/44 506, Nouvelle-Aquitaine 1/46 692, Pays de la Loire 1/54 819). Nantes va d'ailleurs augmenter son nombre de lits de réanimation de 12 à 16. En parallèle les demandes nécessitant une réanimation pédiatrique augmentent en chirurgie cardiaque, neurochirurgie, chirurgie orthopédique, chirurgie maxillo-faciale, neuroembolisation, ORL. Par ailleurs l'évolution des traitements comme les CAR-Tcells nécessitent plus de lits de réanimation avec des malades plus complexes.

L'objectif est d'augmenter le capacitaire de la réanimation pour assurer la prise en charge de cette activité sur l'ensemble de la région CVL de 10 à 14 lits dans des chambres individuelles et le capacitaire des soins intensifs de 4 à 8 dans des chambres individuelles (rationnel déjà démontré pour le NHC) avec isolement adapté (*cf fiche projet*).

Afin d'atteindre cet objectif, il faut un investissement matériel et humain avec identification des locaux à Clocheville permettant l'extension de la réanimation à 14 lits et des soins intensifs à 8 lits. Les chambres seront individuelles dont certaines pouvant accueillir des malades immunodéprimés et BHRé (bactéries hautement résistantes) (cf décret et recommandations de la SRLF). Cette augmentation nécessite un recrutement paramédical (IDE, PDE, AP) normé et du temps non paramédical (secrétaire, psychologue, tempskinésithérapeute). Par ailleurs, en parallèle du recrutement paramédical, cette augmentation de 60% du nombre de lits avec liste de garde en soins intensifs nécessite un recrutement médical à évaluer dans le cadre du temps médical continu afin de garantir une prise en charge en sécurité des patients, et une attractivité avec qualité de vie au travail vis-à-vis du personnel. Le matériel nécessaire à cette ouverture de lits sera vu avec la direction des services techniques et du patrimoine (ventilateurs, pousse seringues, EEG, appareil pour pose de KTC).

L'atteinte de l'objectif sera mesurée par l'augmentation de l'activité, la diminution du nombre de refus et du nombre d'annulations de blocs opératoires par manque de place en réanimation avec un objectif de 14 lits en 2025 et 8 lits de soins intensifs en 2025-2026.

Action 3 : SMUR pédiatriques en région

Le SMUR pédiatrique de Tours est la seule structure qui assure les transports secondaires urgents ou non des enfants de 0 à 2 ans en région CVL. La taille de la région implique des trajets très longs en distance et en temps avec le risque d'une disponibilité limitée de l'équipe. Par ailleurs, la problématique se pose pour les enfants de plus de 2 ans (entre néonatalogistes et médecins de SAMU adulte).

L'objectif est :

- » De mettre en place un transport paramédical néonatal et pédiatrique (transport infirmier inter hospitalier, T2IH) pour les transferts d'enfants ne nécessitant pas un transport avec la présence d'un médecin (retour sur le site d'origine pour un nouveau-né stabilisé par exemple), en journée de 8h à 20h, 5 ou 7 jours/7.
- » De plus il semble nécessaire de créer une antenne SMUR pédiatrique en région CVL, basée au CHRU de Tours, pour assurer le transport des enfants de 3 mois à 15 ans de 8h à 20h 7j/7 (*cf fiche projet*).

Cette antenne viendra soulager l'équipe de SMUR pédiatrique actuellement en place pour les transports des enfants de 0 à 2 ans, sur le nombre de déplacements en région, mais aussi pour la prise en charge des enfants qui ne sont plus à un âge néonatal et qui relèvent des compétences d'urgentistes/réanimateurs pédiatres.

Elle permettra aussi d'assurer une prise en charge adaptée pour les enfants de 2 à 8 ans pour lesquels les équipes de transport actuellement en place n'ont pas les compétences.

La fermeture de l'activité de transport pédiatrique à Orléans en octobre 2023 conduit à une réflexion avec l'ARS sur l'organisation des transports pédiatriques en région CVL.

L'activité de SMUR pédiatrique en région CVL est actuellement assurée exclusivement par l'équipe de Tours, depuis la fermeture du SMUR pédiatrique d'Orléans fin octobre 2023. Le SMUR pédiatrique de Tours assure les transports secondaires de 0 à 2 ans sur l'ensemble de la région qui sont réalisés par des pédiatres à compétences néonatales.

Il apparaît donc plusieurs insuffisances sur la prise en charge des transports pédiatriques en région CVL.

Dans le département 37 :

- » Les enfants à partir de 8 ans sont pris en charge par le SMUR adulte alors qu'ils relèvent d'une compétence pédiatrique.
- » Aucune des équipes de SMUR pédiatrique ou adulte n'a les compétences suffisantes pour la prise en charge des enfants de 2 à 8 ans du fait de leur formation médicale ; les deux équipes peuvent donc être amenées à sortir conjointement sur une intervention à ces âges.
- » Il n'y a pas de transport primaire clairement organisé aux âges les plus faibles (< 2 ans).

»»»

FICHE 1.3.

Dans les autres départements :

En dehors des transports 0-2 ans assurés par l'équipe du SMUR pédiatrique de Tours, les autres transports sont assurés par les SMUR adultes.

L'étendue de la région et la durée des déplacements ne permettent pas lors de certaines périodes de l'année à une seule équipe de transport de répondre à toutes les demandes ou d'intervenir dans un délai raisonnable au regard de la pathologie de l'enfant, mettant les enfants dans des situations d'insécurité qui aggravent leur pronostic.

À titre d'exemple, l'équipe de SMUR peut être appelée simultanément pour une intervention à Chartres et à Châteauroux et doit donc faire le choix de l'ordre d'intervention qui sera décalée de plusieurs heures dans le centre en deuxième position. Elle peut être déjà en déplacement

sur une ville éloignée et ne pas pouvoir intervenir rapidement sur un autre appel pendant ce déplacement. Le transport par hélicoptère n'est pas toujours possible du fait des conditions météorologiques, en particulier durant la période automno-hivernale où la demande est la plus importante (contexte épidémique pédiatrique fort).

Les pédiatres du SMUR pédiatrique assurent des transports pour lesquels ils n'ont pas la compétence optimale ; la réforme du 3^e cycle a organisé des orientations spécialisées tôt au cours de l'internat, avec d'un côté l'option de néonatalogie et de l'autre l'option en réanimation pédiatrique.

Il apparaît donc nécessaire d'améliorer l'organisation des transports pédiatriques sur la région CVL.

À travers ces trois axes prioritaires nous pouvons très utilement renforcer la pédiatrie Tourangelle et par là même réaffirmer l'ambition d'une politique de santé en pédiatrie forte pour notre région Centre-Val de Loire.



FICHE 1.4.

ÉVOLUTION DU SITE BRETONNEAU

Ambition 1 : Un hôpital porteur d'innovations

Cette fiche ne traitera pas des réflexions à mener dans les 4 ans à venir sur les soins critiques à Bretonneau à l'horizon du NHT dont le sujet sera intégré dans une fiche dédiée (Axe 3-fiche 3.2) mais nous ne pouvons que souligner la nécessité d'une vigilance particulière à cette thématique tant pour la sécurité des soins et le parcours de soins des patients sur le site de Bretonneau que pour l'attractivité des médecins et soignants exerçant sur ce site.

→ POURQUOI CET OBJECTIF ?

Le secteur d'hébergement médecine chirurgie obstétrique et le secteur de consultation sur le site de Bretonneau sont des secteurs denses avec une activité très soutenue. Il s'agit d'un site de centre-ville dont l'architecture est à la fois récente mais qui commence déjà à avoir ses limites tant dans son capacitaire et son adaptabilité au virage ambulatoire que dans son potentiel à respecter les ambitions écologiques souhaitées.

Les usagers sont demandeurs d'un accès facilité ou d'alternatives aux consultations, aux plateaux techniques et aux plateaux d'hospitalisations dont les possibilités d'accès sont contraintes.

Les équipes médico soignantes doivent à la fois assurer leurs missions de soins d'excellence et de recours d'un CHRU, de maintenir et promouvoir des projets ambitieux tout en maintenant leur mission d'hôpital public de proximité. Il doit tenir compte des évolutions sociétales et de leurs conséquences (recrudescence de l'obésité/

question de genre et d'identité/ procréation médicalement assistée par exemple) ainsi que des évolutions des pratiques médicales et soignantes (progrès et évolutions des parcours de soins mais aussi nouveaux métiers comme IPA, IDE de coordination).

À l'aube du NHT, le site de Bretonneau doit dans les 4 ans à venir rester un site dynamique aussi bien pour les soins courants que pour les avis d'expertise. Il doit être capable de se restructurer et d'interagir avec la ville et ses partenaires, préparer le transfert de certaines activités sur le site de Trousseau et développer une politique d'attractivité des disciplines moins prisées.

Cela s'accompagne d'une politique volontariste autour de l'écologie, notamment en lien avec la politique de mobilité de l'agglomération et les difficultés d'accès et de stationnement du site et la capacité à saisir les opportunités de la restructuration du CHRU.

→ QUEL EST L'OBJECTIF ?

- » Assurer des missions d'accueil de soins programmés et non programmés en secteurs d'hospitalisation complète de qualité (dès lors que celle-ci est nécessaire) et en ambulatoire.
- » Développer les alternatives à l'hospitalisation complète par l'ambulatoire médico-chirurgical et en développant des organisations d'accès facilité de soins non programmés ou post-urgence.
- » Promouvoir, fédérer les activités de recours, interagir avec les établissements du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) pour alimenter les différents centres de compétence ou d'expertise et leur permettre d'exercer leur mission tout

en maintenant une activité d'établissement de proximité pour la population tourangelle.

- » Créer des liens médicaux et soignants avec les plateaux techniques efficaces, adaptables : centre de prélèvement biologique, imagerie, blocs opératoires etc.
- » Faciliter l'accès aux consultations externes d'hôpital de centre-ville via les nouvelles technologies (téléconsultation par exemple) ou en saisissant les opportunités de réaménagement de la ville (bus à cadence rapide etc.)

→ COMMENT ATTEINDRE L'OBJECTIF ?

Action 1 : Assurer des missions d'accueil de soins programmés et non programmés en secteurs d'hospitalisation complète

- » Mieux accueillir les patients en hospitalisation si celle-ci est nécessaire : amélioration du délai de transferts entre le secteur d'accueil des urgences.
- » Faciliter l'admission directe via le renfort de lien avec les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), le

développement et l'usage d'annuaires séniorisés en permanence des soins (PDS) et hors PDS, généraliser la télé-expertise.

- » Renforcer les liens entre le service des urgences et les secteurs d'hospitalisation.
- » Renforcer l'importance et les capacités d'action de la commission des admissions non programmées et de la commission des sorties difficiles pour fluidifier l'aval des urgences et l'aval des services.
- » Renforcer l'implication médicale dans ces commissions.

Action 2 : Développer les alternatives à l'hospitalisation complète par l'ambulatorio médico-chirurgical

Par le développement des organisations d'accès facilité de post urgence ou de soins non programmés et notamment :

- » **Pour le pôle Femme Parentalité.** Poursuivre l'essor de l'ambulatorio, agrandissement du laboratoire de procréation médicalement assistée (PMA), projet de chirurgie hors bloc opératoire (hystéroscopies, conisations...) à structurer en marge du bloc opératoire à proximité des consultations externes. Augmentation du nombre de salles d'accouchement, création d'espace physiologique pour répondre à une demande croissante.
- » **Pour le pôle Médecine.** Création d'une unité de diagnostic rapide pour les patients de la médecine de ville, pour le GHT et en aval des urgences en permettant de laisser sortir les patients ne nécessitant pas d'hospitalisation ou sur demande directe du médecin traitant. Il s'agit de débrouiller des situations semi urgentes et d'en organiser la prise en charge sans avoir recours au service des urgences ou bien en aval de celles-ci. Ce projet, à l'initiative du service de médecine interne pourrait s'étendre à l'ensemble du pôle médecine et ainsi fluidifier le parcours du patient, sur du programmé.
 - Une réflexion sur l'**extension de la Médecine Interne post Urgences** en complément ou en arbitrage avec l'unité de post urgence gériatrique est en cours.
 - **En néphrologie** : ajustement du service de dialyse chronique et aiguë répondant à l'augmentation des besoins en dialyse et des nouveaux traitements d'aphérèse, réflexion sur la pérennisation (arbitrage à prévoir) de l'hémodialyse pédiatrique. Enfin, la mise en place d'une **activité de transplantation d'ilots de Langherans** comme traitement innovant du diabète doit pouvoir être initiée.
 - **En pneumologie** : collaboration du service de pneumologie du CHRU de Tours avec l'Équipe de Soins Spécialisés de pneumologie de la région CVL pour optimiser le parcours de soins des patients des filières d'asthme, BPCO, cancer pulmonaire ou maladies pulmonaires rares. Création d'une salle de cathétérisme à Bretonneau permettant la pose de voies d'abord et d'explorations hémodynamiques nécessaires à la mise en place de traitements parentéraux ambulatoires. Création d'une chambre adaptée à la prise en charge des patients avec obésité morbide et insuffisance respiratoire chronique dans le service de pneumologie.
- » **La présence de l'EFS** qui doit rester sur le site Bretonneau pour les examens en urgence (cross match tissulaire et autre en transplantation rénale, CarTCells, support des activités d'hématologie et de cancérologie).
- » **Pour le pôle vieillissement** (cf fiche action 2.4).

Action 3 : Créer du lien médical et soignant avec les plateaux techniques et les services transversaux

Centre de prélèvement biologique, imagerie, blocs opératoires etc.

- » **Structurer un centre de prélèvement biologique « Bretonneau » en lien avec le pôle Biologie** : pour les patientes en provenance des suites d'urgences gynécologiques, des suivis ou dépistages de grossesses (PReGnant-SEE : 1200 patientes/an), la PMA ainsi que toute l'activité de consultation externe spécialisée du pôle médecine, et autour de l'activité de cancérologie (biopsies liquides, ADN tumoral circulant notamment).
- » **Structurer le parcours des pièces opératoires, des prélèvements à visée anatomopathologiques et cytologiques en lien avec la réorganisation de cette discipline.**
- » **Imagerie de Bretonneau.** Tenir compte de la forte demande d'imagerie des différents pôles, poursuivre les liens avec la radiologie de ville pour pallier à la difficulté de fidéliser les radiologues. Cette fidélisation ne peut être possible que sur des liens renforcés cliniciens – radiologues avec une dynamique d'équipe au bénéfice des patients.
- » **Blocs opératoires de Bretonneau** : anticiper le NHT en s'adaptant à la ressource anesthésiste et IBODE avec un choix sur une mutualisation avec l'urologie et sa localisation qui devra tenir compte des contraintes en termes d'urgences vitales notamment obstétricales mais également les prélèvements et les transplantations rénales à tout moment avec une disponibilité et une organisation de blocs qui réponde à une activité attendue, à savoir 150 - 180 greffes rénales dont au moins 20% de donneurs vivants. L'activité neurochirurgicale et son recours régional doivent être soutenus. Une restructuration du bloc d'accouchement doit répondre aux normes et cahier des charges d'une maternité de niveau III. Concernant l'activité interventionnelle pneumologique aux blocs opératoires, anticiper des activités nouvelles comme le traitement instrumental de l'emphysème qui se développe, l'activité de recours sur l'endoscopie interventionnelle d'oncologie thoracique dont le CHRU de Tours est le seul centre de la région.

Action 4 : Faciliter l'accès aux consultations externes d'hôpital de centre-ville

Via les nouvelles technologies (téléconsultation par exemple) ou en saisissant les opportunités de réaménagement de la ville (bus à cadence rapide etc.) : développer la téléconsultation avec un secrétariat formé, des outils efficaces qui accompagnent les professionnels et les patients dans ces nouvelles technologies.

COMMENT MESURER L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF ?

- » Questionnaire de satisfaction des patients.
- » Activités des pôles – activités des centres de compétences.
- » Nombre de téléconsultations et téléexpertises.
- » Bilan social, baromètre d'attractivité/évaluation des effectifs des professionnels médico-soignants dans les secteurs en tension.
- » Délais d'admissions via le Service d'Accueil des Urgences, nombre d'entrées directes.

FICHE 1.5.

RESTRUCTURATION DE LA PSYCHIATRIE ADULTE

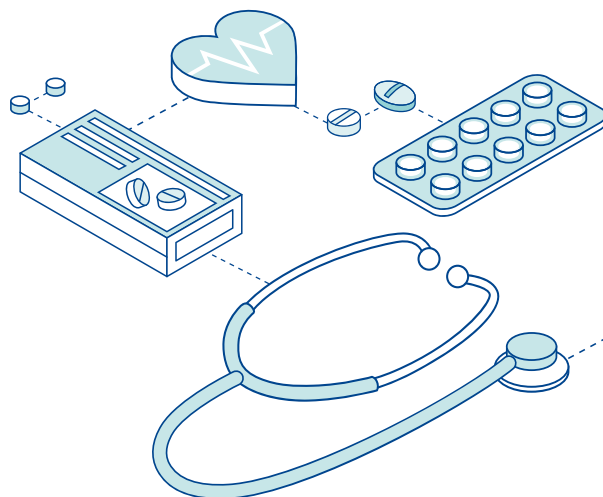
Ambition 1 : Un hôpital porteur d'innovations

Le pôle de psychiatrie-addictologie a fait le choix de constituer en son sein 4 départements qui correspondent à différentes options/surspécialisations de la discipline : psychiatrie de l'adulte, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, psychiatrie de la personne âgée et addictologie. Ces quatre départements agissent de manière coordonnée au sein du pôle pour garantir une offre diversifiée en psychiatrie, de nature à couvrir l'ensemble des besoins de soins et de prévention en psychiatrie, addictologie et promotion de la santé mentale du territoire, en assurant, pour chacune de ces disciplines, les missions de soins de référence, d'enseignement et de recherche que lui confère son implantation au sein du CHRU de Tours.

Par ailleurs, le projet de construction d'un nouvel ensemble hospitalier regroupant l'ensemble des lits de psychiatrie adulte au sein du Nouvel Hôpital Psychiatrique (NHP) sur un même site à Trouseau, constitue une opportunité unique de fédérer les équipes et d'améliorer la qualité d'accueil et de soins en hospitalisation complète tout en renforçant l'orientation ambulatoire prioritaire des parcours de soins.

L'offre de soins sectorisée de psychiatrie adulte a toujours été portée par les établissements hospitaliers généraux, le CHRU de Tours pour les 4 secteurs géographiques couvrant la population de l'agglomération de Tours et le nord du département ainsi que le Lochois, et les hôpitaux d'Amboise-Château-Renault et de Chinon pour les deux secteurs à l'ouest et à l'est du département. Chacun des 4 services de psychiatrie adulte du CHRU de Tours (services de Psychiatrie A, Psychiatrie B, Psychiatrie D et Clinique Psychiatrique Universitaire) partagent la même mission d'offrir des soins proximité, offre structurée autour d'unités d'hospitalisation complète, de dispositifs de consultations externes/soins ambulatoires (centre médico-psychologique et équipes dites « de secteur » assurant des soins à domicile) et d'hôpital de jour, structure intermédiaire à visée de soins séquentiels de jour et de réhabilitation psycho-sociale.

La Clinique Psychiatrique Universitaire (CPU) à travers ses missions d'offre de soins de référence, d'enseignement et de recherche, a contribué à largement enrichir l'offre de soins spécialisés en lien avec l'ensemble du pôle, citons : le centre d'accueil et de crise, le dispositif VIGILANS de prévention de la récurrence suicidaire, la psychiatrie pénitentiaire et médicolégale, la consultation intersectorielle de Psychiatrie de la Personne âgée et la participation aux activités du Centre Mémoire Ressources et Recherche (CMRR), l'unité de neuromodulation, le Centre Ressource Psychotraumatologie, l'hôpital de jour commun, la mise en place d'un Centre de Référence Régional en réhabilitation-rétablissement, etc. Dans le même temps, le pôle a été lauréat de plusieurs appels d'offres comme le projet d'amélioration des liens avec les soins primaires, l'Unité de Consultation Psychiatrique Post-Pénale (UC3P), l'Unité Intersectorielle pour Autisme Adulte, le Service de Soins Intensifs



Psychiatriques à Domicile (SIPAD), un d'accompagnement des familles et des proches. Enfin, citons en 2023 la reprise de l'activité de psychiatrie périnatale avec l'Unité d'Accompagnement Parents Bébés (UAPB).

Alors que le Nouvel Hôpital Psychiatrique (NHP) devrait être livré au premier trimestre 2026, l'objectif principal du projet médical du département de psychiatrie adulte est de mettre en place une organisation médicale et paramédicale coordonnée au sein d'un Département de Psychiatrie Adulte. Cette nouvelle organisation doit pouvoir garantir de bonnes conditions d'accueil, d'encadrement, de formation pour le DES de Psychiatrie d'Adulte et pour chacune de ses nouvelles options (psychiatrie légale, psychiatrie périnatale), tant pour les étudiants de troisième cycle des études médicales que pour les étudiants inscrits en parcours de formation pour les Infirmiers en Pratiques Avancées et les autres professionnels de santé impliqués dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale. L'organisation doit également renforcer l'investissement des équipes dans les travaux de recherche clinique auxquels.

Cette transformation de l'offre de soins en psychiatrie adulte doit permettre de faire face aux défis auxquels la psychiatrie doit être en mesure de répondre dans les prochaines années, **notamment pour les priorités suivantes** :

- » Amélioration de l'accessibilité et renforcement de la personnalisation des parcours de soins, centrés sur les besoins spécifiques des patients, privilégiant une approche ambulatoire, au plus près de leurs lieux de vie (en s'appuyant sur la modernisation de l'offre ambulatoire, le développement / renforcement d'équipes mobiles, de dispositifs de liaison).
- » Évolution des pratiques et développement de pratiques innovantes (intégration des nouvelles compétences IPA, développement de nouvelles activités de références notamment pour la prise en charge de pathologies complexes).

→ POURQUOI CET OBJECTIF ?

- 1 Une étude récente de l'ARS Centre Val de Loire⁷ fait état d'une accessibilité très insatisfaisante du dispositif de soins psychiatriques de proximité dans le département d'Indre-et-Loire, notamment du fait de délais de réponse élevés aux demandes de nouvelles prises en charge : 47,3 jours pour un premier contact infirmier et 64,8 jours pour un premier rendez-vous médical avec un psychiatre en ce qui concerne la population adulte. Ces données ne tiennent pas compte de la recrudescence significative des demandes auxquelles l'ensemble des structures de psychiatrie ont à faire face depuis la crise sanitaire COVID. L'ensemble des structures ambulatoires de psychiatrie ont adopté des stratégies d'accès gradué, mais le premier contact avec un psychiatre reste encore très tardif, notamment après adressage par un médecin de premier recours ou au décours d'un passage aux urgences psychiatriques.
- 2 Comme toute discipline médicale, la psychiatrie voit ses modalités d'intervention thérapeutiques s'enrichir de nouvelles pratiques validées et fondées sur des données d'évidence. La diffusion de ces nouvelles pratiques peut se faire à partir des centres universitaires et notamment de leur Centres de Ressources (réhabilitation, psycho-traumatisme, pathologies résistantes...) qui constituent des dispositifs de recours mais également de diffusion de nouvelles pratiques de soins.

→ QUEL EST L'OBJECTIF ?

- 1 Améliorer l'accessibilité aux soins psychiatriques en tout point du territoire de l'agglomération.
- 2 En concertation et manière coordonnée avec les équipes du CHU d'Orléans, accompagner la montée en compétences des équipes hospitalières et ambulatoires des différents GHT de la région Centre-Val de Loire (soins de réhabilitation, victimes de psycho-traumatisme, actions de prévention de la rechute suicidaire...).

→ COMMENT ATTEINDRE L'OBJECTIF ?

Accessibilité aux soins psychiatriques

- » **Action 1 : Adaptation de l'offre ambulatoire par de nouvelles implantations dans l'agglomération.** Modalité de mise en œuvre : projet d'implantation aux Fontaines, nouvelle implantation au centre de Tours, agrandissement site de la Douzillière, autres implantations en ruralité (consultations avancées dans des MSP...)
- » **Action 2 : Développement d'équipes mobiles** (SIPAD, liaison structures médico-sociales, UAPB, Équipe Mobile Intervention Précoce Schizophrénie et ses formes prodromiques). Modalités de mise en œuvre : 2024 (SIPAD, UAPB sous réserve de son financement), agenda prévisionnel des autres projets à définir.

Diffusion des nouvelles pratiques de soins

- Les équipes qui maîtrisent des approches innovantes forment les équipes du territoire à de nouvelles pratiques (soins de réhabilitation, nouvelles approches non médicamenteuses dans la prise en charge des victimes de psychotraumatisme ...), ou accompagnent la mise en œuvre de nouvelles procédures de soins ou de prévention (par ex VIGILANS).
- » **Action 1 : Formation des équipes de proximité aux approches de réhabilitation psychosociale et de soins basés sur le rétablissement** (remédiation cognitive, programmes de job-coaching...).
 - » **Action 2 : Formation des équipes aux nouvelles techniques de prise en charge des personnes victimes de psychotraumatisme.**
 - » **Action 3 : Poursuite de l'implantation du programme VIGILANS sur le territoire de la région CVL.**

COMMENT MESURER L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF ?

- » Données d'activités (file active).
- » Délais pour un premier contact avec un médecin.
- » Données d'activités de formation.
- » Taux d'inclusion des patients dans le programme VIGILANS.

FICHE 1.6.

RESTRUCTURATION DE LA PÉDOPSYCHIATRIE

Ambition 1 : Un hôpital porteur d'innovations

→ POURQUOI CET OBJECTIF ?

Depuis plusieurs années les besoins d'offres de soins en Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (PEA) ont augmenté de façon très significative. Cette augmentation est d'origine multifactorielle (reconnaissance de la santé mentale des jeunes, impact des changements sociétaux sur la santé mentale, identification des troubles du neurodéveloppement, modification environnementale et augmentation de l'incidence des troubles

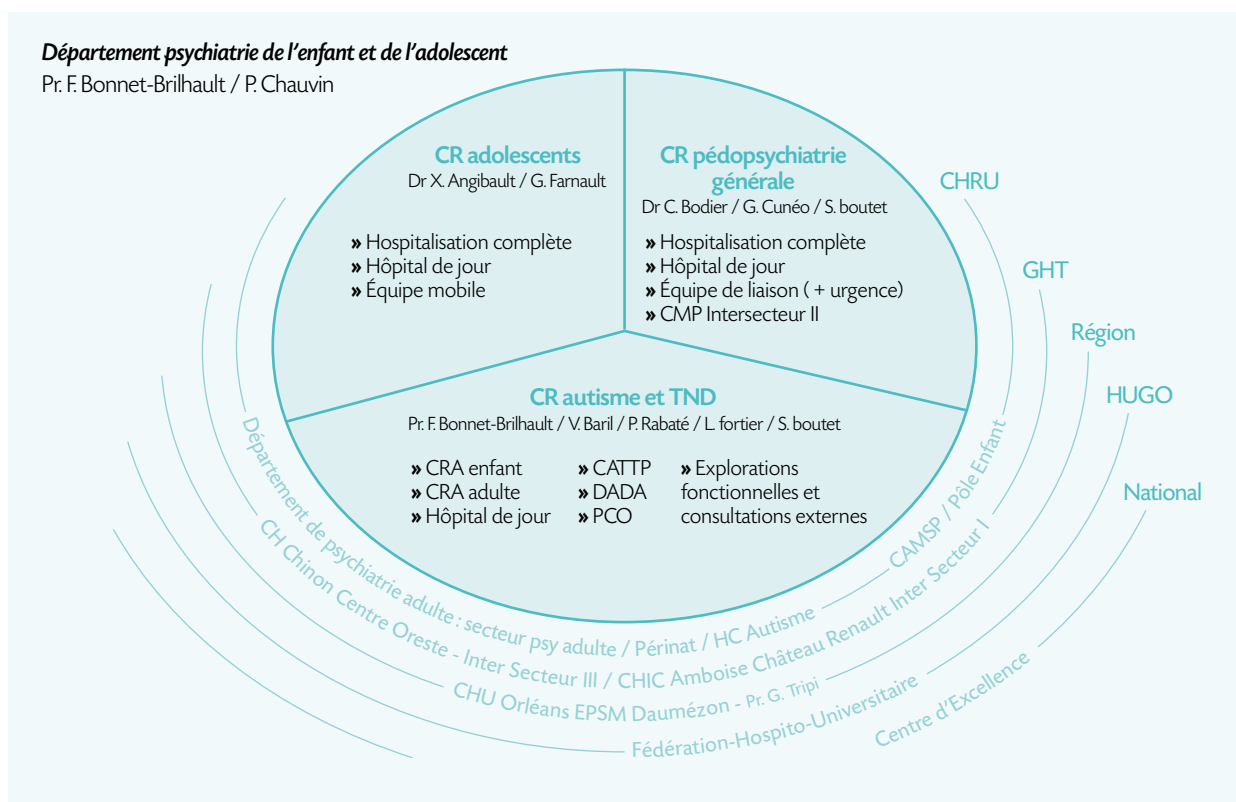
du neurodéveloppement). Parallèlement le système d'offre de soins national dans ce champ de la PEA a pris un retard majeur les 40 dernières années. Depuis 2011, le Centre Universitaire de Pédopsychiatrie a porté différents projets pour améliorer le parcours des patients dans un contexte départemental et régional fortement marqué par le défaut d'une offre de soins adaptée aux besoins.

→ QUEL EST L'OBJECTIF ?

Structuration et création d'une offre de soins adaptée, permettant un parcours patient individualisé dans le domaine de la santé mentale et développementale de l'enfant et de l'adolescent.

→ COMMENT ATTEINDRE L'OBJECTIF ?

Action 1 : Création d'une structuration en Département PEA facilitant les interfaces enfant/ado/adulte



Action 2 : Compenser le déficit structurel existant

Le recrutement de personnel médical et non médical doit être poursuivi afin de compenser le déficit structurel existant sur l'offre de soins et ceci afin de :

- » Réduire les délais des diagnostics et renforcer les prises en charge précoces des enfants avec TSA (Troubles du Spectre Autistique) et plus largement TND (Troubles Neuro-Développementaux) dont les TDAH (Troubles du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité) en lien avec la PMI (Protection Maternelle et Infantile), la médecine scolaire, la médecine libérale et les PCO (Plateforme de Coordination et d'Orientation) 0-6 ans puis 7-12 ans en évitant les ruptures dans les parcours de soins.
- » Réduire les délais des consultations médicales pour améliorer les prises en charges spécifiques nécessaires, en particulier médicamenteuses, favoriser la rapidité des coordinations,

développer les téléconsultations pour les personnes éloignées des lieux de consultation.

- » Développer et ouvrir au département l'offre de programmes de guidance parentale ou éducation thérapeutique aux familles au moment du diagnostic ou en cours de suivi.

Action 3 : Installer les équipes dans des locaux permettant la mise en œuvre cohérente du projet médico-soignant

La cohérence de ce projet médico-soignant reposant sur une forte collaboration interdisciplinaire, elle ne peut se penser qu'avec une organisation de lieux de travail permettant une cohésion des équipes. 1 000 m² de locaux supplémentaires sont donc nécessaires sur les sites de Clocheville et de Bretonneau permettant ainsi la réunification des structures ambulatoires prenant en charge la santé mentale et développementale des enfants et adolescents.

COMMENT MESURER L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF ?

- » Réduction des délais de rendez-vous et de prise en charge.
- » Satisfaction des usagers (questionnaire).
- » Amélioration de l'attractivité des postes non médicaux et réduction des postes vacants.

FICHE 1.7.

ÉVOLUTION DE L'IMAGERIE

Ambition 1 : Un hôpital porteur d'innovations

→ POURQUOI CET OBJECTIF ?

Le pôle d'imagerie médicale est un pôle médicotechnique, interhospitalier (CHRU de Tours et CH de Loches), comprenant 6 services répartis sur 4 sites (hôpitaux Bretonneau, Clocheville, Trousseau et Paul Martinais). C'est un pôle d'excellence répondant aux exigences actuelles en termes de soins courants et de proximité, et

de soins d'expertise et de recours. Dans les prochaines années, il sera confronté à de constantes évolutions technologiques, et en tant que pôle « multisites », sera impacté par le projet immobilier du CHRU de Tours (projet « Horizon 2030 »).

→ QUEL EST L'OBJECTIF ?

Dans les 4 ans à venir, le pôle interhospitalier d'imagerie médicale du CHRU de Tours devra rester un pôle d'excellence dans les domaines des soins, de la formation et de la recherche, et répondre à de multiples défis :

» Maintenir un plateau technique de pointe.

- » Développer de nouvelles organisations à visée diagnostique et/ou thérapeutique.
- » Être attractif pour les personnels médicaux et non médicaux.
- » Remplir la fonction d'hôpital support de GHT.
- » Optimiser l'offre de soins régionale et coopérer avec le CHU d'Orléans.

→ COMMENT ATTEINDRE L'OBJECTIF ?

Action 1 : Maintenir un plateau technique de pointe

Le parc d'imagerie du CHRU de Tours est de très bonne qualité grâce à des renouvellements réguliers et à des acquisitions d'équipements supplémentaires et innovants. Cette démarche sera poursuivie avec les mêmes ambitions d'efficacité et de performance, et s'appuiera sur les groupes référents du pôle qui assurent une veille technologique et collaborent avec le secteur biomédical, la commission des équipements médicaux et la direction des achats.

Pendant le déroulement de ce projet médical d'établissement, le parc d'équipements devra évoluer en fonction du projet immobilier. L'objectif à atteindre est à l'horizon 2028 :

- » Dans le nouvel hôpital Trousseau : 6 scanners (dont un au bloc et un à l'IML), 4 IRM (dont une au stroke center), 3 salles de vasculaires (2 NRI, 1 RIP), 1 TEP TDM, 1 gamma caméra hybride et 1 caméra CZT.
- » À l'hôpital Bretonneau : 2 scanners, 1 ou 2 IRM, 2 TEP TDM et 1 gamma caméra hybride.
- » À l'hôpital Clocheville : 1 scanner et 1 IRM.

Les secteurs d'échographie feront aussi l'objet de renouvellements d'appareils existants et d'achats de nouveaux échographes.

Pour le terme 2024-2028, la prolongation du GIE « Jacques Laffont » qui est situé sur le site Clocheville, devra être discutée avec les radiologues libéraux ; il importera de permettre à la radiologie pédiatrique d'augmenter son temps machine en IRM et au scanner.

En attendant l'ouverture du NHT en 2028 et la finalisation du projet immobilier du CHRU de Tours, il est envisagé d'ouvrir temporairement 3 scanners et 3 IRM sur le site Bretonneau, et d'installer un scanner à orientation cardiaque sur Trousseau.

Pour assurer le financement de ces nouveaux équipements, des réflexions seront menées sur le modèle économique le plus adapté.

Action 2 : Développer des nouvelles organisations à visée diagnostique et/ou thérapeutique

» **Développement de l'activité de sénologie.** Ce projet sera concrétisé en 2024 grâce à la création sur le site Bretonneau, d'un centre universitaire d'imagerie des maladies du sein. Ce centre comportera 2 mammographes (dont un avec angio-mammographie), 2 échographes et 1 salle de macrobiopsie mammaire. Il augmentera significativement l'offre de soins et donnera au CHRU de Tours, une meilleure visibilité dans le domaine de la sénologie.

» **Développement de la radiologie interventionnelle.** Cet axe comprend la radiologie interventionnelle vasculaire (NRI = neuroradiologie interventionnelle, RIP = radiologie interventionnelle périphérique) et toutes les procédures interventionnelles guidées par l'imagerie (procédures per cutanées dans les domaines de la cancérologie, d'algologie...). Déjà soutenu par le CHRU de Tours et l'ARS Centre-Val de Loire, la radiologie interventionnelle offrant des thérapies mini-invasives, est une voie d'avenir. Le CHRU de Tours entend se positionner comme

centre régional de référence et de formation dans ce domaine dont le développement concernera tous ses sites hospitaliers et comprendra l'installation d'appareils dédiés (salles de vasculaire et scanners surtout) dans les blocs opératoires pour optimiser l'offre anesthésique.

- » Développement de l'activité de thérapie métabolique. Le service transversal de médecine nucléaire s'est donné comme projet de développer des nouvelles thérapies métaboliques complétant l'irathérapie thyroïdienne : le Lutathéra pour les tumeurs neuro-endocrines y compris en dehors du tube digestif, la radio-embolisation hépatique aux microsphères d'Yttrium et le PSMA thérapeutique. Ce projet, en cours de finalisation, comportera l'ouverture de nouvelles chambres de radiothérapie interne vectorisée à Bretonneau.
- » Extension du plateau d'imagerie médicale mutualisée « Touraine – Val de Loire » (PIMM 37). Ce projet, validé par l'ARS Centre - Val de Loire en octobre 2021, a pour but d'optimiser l'offre de soins territoriale et d'accroître l'attractivité des carrières médicales. À ce jour, y ont déjà été intégrées l'IRM 3T de Trousseau et l'activité de téléradiologie pédiatrique avec le CHU d'Orléans. L'ouverture des appareils du CH de Loches au sein du PIMM 37 est aussi prévue en 2024 et 2025. À court terme, l'intégration d'autres équipements (échographe, scanner, IRM) est envisagée et sera discutée.

Action 3 : Être attractif pour les personnels médicaux et non médicaux

Des réflexions sur l'attractivité des carrières médicales hospitalières sont en cours avec comme thèmes principaux, la qualité de vie au travail (QVT), le temps de travail et les émoluments. Concernant la QVT, des axes développés par la CVH seront appliqués au pôle d'imagerie : planning médical équilibré et équitable, entretiens annuels individuels, prévention des conflits. Les notions de temps de travail journalier et hebdomadaire, de temps posté et non posté et de pénibilité seront aussi à préciser. La permanence de soins la nuit et le week-end, activité contraignante, peu attractive et consommatrice de moyens médicaux (8 lignes de gardes ou d'astreintes quotidiennes pour l'ensemble du pôle), devra évoluer pour tendre vers une diminution du nombre de lignes de gardes et d'astreintes et vers une séniorisation accrue des internes.

La télémédecine et en particulier la téléradiologie, sera déployée pour la consultation des images et l'interprétation des examens à distance. Cette solution pourra être très utile pour les activités non programmées et programmées.

La profession de manipulateurs d'électroradiologie médicale (MER) doit aussi faire l'objet d'une attention particulière car le marché du travail est très concurrentiel et les offres d'emploi nombreuses. La politique de recrutement du CHRU de Tours doit s'orienter vers des jeunes diplômés et vers des MER aguerris qui souhaiteront intégrer notre établissement en milieu de carrière.

L'atout du pôle d'imagerie est sa taille qui offre aux MER de multiples possibilités d'évolution de carrière. La politique de coopération interprofessionnelle déployée en échographie et en radiologie interventionnelle est aussi un atout qui doit être encouragé.

Action 4 : Remplir la fonction d'hôpital support de GHT

Le pôle d'imagerie est un pôle interétablissement ayant intégré le service de radiologie du CH de Loches. Une coopération interhospitalière concrète existe déjà avec la mise en commun de 4 MER travaillant 50 % au CHRU de Tours et 50 % au CH de Loches. Elle sera amplifiée selon les besoins. En 2024, 20 % du scanner du CH de Loches puis en 2025, 100 % d'une IRM 1,5 T seront intégrés dans le PIMM 37. Cela conduira des radiologues du CHRU de Tours à exercer régulièrement au CH de Loches et inversement.

Action 5 : Optimiser l'offre de soins régionale et coopérer avec le CHU d'Orléans

Le pôle d'imagerie du CHRU de Tours participe activement à la création d'un PIMM régional pour donner la possibilité aux hôpitaux de la région CVL dépourvus de radiologues, d'assurer une permanence de soins locale grâce à une solution de téléradiologie. Ce dossier piloté par l'ARS CVL devrait être concrétisé en 2024 avec l'ouverture d'une première ligne de garde.

Pour le CHU d'Orléans, outre la coopération déjà opérationnelle dans le domaine de la radiologie pédiatrique, le pôle d'imagerie prévoit d'aider des jeunes radiologues à concrétiser une carrière hospitalo-universitaire, et de former des professionnels pour accompagner le déploiement sur site, des activités de thrombectomie cérébrale et de radiologie interventionnelle avancée.

COMMENT MESURER L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF ?

- » Nombre d'équipements installés et opérationnels par rapport aux objectifs fixés (PIMM 37 compris) et de RH médicales et non médicales nécessaires pour leur bon fonctionnement.
- » Nombre de nouveaux services et structures développés (sénologie ; radiothérapie interne vectorisée).
- » Activités programmées / non-programmées, en journée / en PDS.
- » Mise en place du PIMM régional PDS.

FICHE 1.8.

ÉVOLUTION DU PLATEAU DE BIOLOGIE

Ambition 1 : Un hôpital porteur d'innovations

→ POURQUOI CET OBJECTIF ?

L'activité de biologie médicale et pathologie est à ce jour éclatée sur 2 sites hospitaliers (Bretonneau et Trousseau), et concernant le site de Bretonneau cette activité est localisée dans plusieurs bâtiments/étages (Olympe de Gouge, B2A 1^{er} et 4^e étages, B1A 1^{er} étage).

Le projet d'établissement 2019-2023 avait prévu le regroupement sur un seul site des activités de biologie et d'anatomie pathologie,

en proposant le regroupement des laboratoires hospitaliers et de recherche universitaire sur le site du Nouvel Hôpital Trousseau (NHT) en raison du transfert de nombreuses activités cliniques vers le NHT. Ce projet de bâtiment unique a été stoppé en 2022 en raison de difficultés financières, et une nouvelle réflexion sur l'évolution de la biologie et de la pathologie a dû être menée.

→ QUEL EST L'OBJECTIF ?

Les objectifs portés par le projet d'établissement visent à définir une cible d'organisation nouvelle en conservant l'aspect multisite et en intégrant les contraintes budgétaires :

- » Création d'un centre de diagnostic et de surveillance des agents infectieux (CDSAI).
- » Création d'un plateau de biologie à réponse rapide dans le NHT incluant le service d'hématologie-hémostase.

- » Réorganisation des laboratoires du site Bretonneau sur l'étage de B2A.
- » Réunification des deux services d'anatomie et cytologie pathologiques avant septembre 2024.
- » Amélioration des flux des échantillons biologiques.
- » Optimisation du fonctionnement des centres de prélèvements.

→ COMMENT ATTEINDRE L'OBJECTIF ?

Action 1 : Création d'un centre de diagnostic et de surveillance des agents infectieux (CDSAI)

L'action consiste à réunir l'ensemble des structures concourant au diagnostic des infections et qui permettent la prévention et la surveillance de ces infections. Concrètement il s'agit de regrouper sur un site géographique unique le service de bactériologie-virologie-hygiène et le service de parasitologie-mycologie, et plus particulièrement les deux unités de bactériologie (actuellement localisée pour l'une à Bretonneau et l'autre à Trousseau), l'unité de virologie, le service de parasitologie-mycologie, le CNR VIH, la plateforme Émergence, l'activité de laboratoire d'hygiène hospitalière, ainsi que l'équipe opérationnelle d'hygiène. L'objectif est d'aider à une meilleure prise en charge des patients en créant un « guichet unique » pour la centralisation des échantillons biologiques prélevés pour établir le diagnostic d'infection tout en mutualisant les plateformes et équipements.

Ce regroupement prévoit également la construction d'un laboratoire de confinement L3 pour les microorganismes nécessitant d'être manipulés avec un niveau de sécurité requis, comme l'agent de la tuberculose, la culture de VIH et tout autre pathogène émergent (type Monkeypox) pour lesquels les laboratoires actuels du CHRU ne sont pas conformes.

Le volet universitaire du projet prévoit de regrouper l'unité INSERM MAVIVH (dont l'activité de recherche est centrée sur le VIH, les virus des hépatites et les virus émergents) et l'équipe

BRMF de l'UMR INRAE ISP (développent une expertise sur le streptocoque du groupe B) avec la création d'un laboratoire L3. Ainsi les deux laboratoires L3 nouvellement créés seront le back-up l'un de l'autre. Ce projet prévu dans l'actuel bâtiment B32 s'inscrit dans le cadre d'une convention entre le CHRU de Tours et l'Université de Tours.

Action 2 : Recomposition du futur plateau de biologie sur le site de Trousseau

L'arrêt du projet de bâtiment de biologie sur le site de Trousseau a conduit à revoir l'organisation de la biologie médicale et pathologie sur ce site. Concernant la biologie médicale, elle se concrétise à travers la création d'un plateau de biologie médicale dans le NHT. Son fonctionnement ainsi que la nature et l'implantation des équipements, dont un plateau technique automatisé, inclura :

- » Le service d'hématologie-hémostase à l'exception de l'activité de consultations externes et du centre de prélèvements qui seront localisés dans le bâtiment T24. Le maintien de cette activité dans le NHT doit permettre : d'assurer une activité en hématologie et hémostase spécialisée 24h/24 et 7J/7, de maintenir la présence de biologistes sur le NHT afin de répondre aux demandes des cliniciens (avis médicaux, prélèvements) et de maintenir l'activité d'hémostase spécialisée à proximité de l'activité de consultation.
- » Une unité de biochimie restreinte à une plateforme commune d'analyses polyvalentes (PCAP) et fonctionnant 24h/24 et 7J/7.

- » Une plateforme commune à l'hématologie et la biochimie permettant une optimisation de la réception des prélèvements et de la phase pré-analytique. L'automatisation de la plateforme commune doit être étudiée dans les années à venir (choix d'une chaîne pré analytique, évaluation de l'intérêt d'un chaînage des automates, automatisation de la conservation et du tri post analytique des échantillons).

Action 3 : Réorganisation de la biologie sur le site de Bretonneau

Le regroupement des laboratoires de bactériologie, parasitologie, virologie, hygiène hospitalière ainsi que la plateforme émergence dans le bâtiment B32 et le départ de l'activité d'anatomie et cytologie pathologiques du site de Bretonneau vers le site de Trousseau permettra de redéployer les laboratoires de Bretonneau au premier étage du bâtiment B2A.

La surface libérée intégrera l'activité de biochimie de Trousseau hors plateforme PCAP, l'activité de pharmaco-toxicologie actuellement localisée au 4^e étage du bâtiment B2A, le laboratoire de Médecine Nucléaire *in vitro* et le Centre National de Coordination du Dépistage Néonatal (CNCNDN) actuellement localisé au 1^{er} étage du bâtiment B1A. L'activité d'onco-cytogénétique actuellement sous la responsabilité du service de génétique et localisée au rez-de-chaussée du bâtiment Olympe de Gouges doit être intégrée au sein du service d'hématologie biologique courant 2024. Le rapprochement de cette activité à proximité de l'hématologie biologique est également prévu.



Ce projet architectural devra être adossé à un projet organisationnel qui n'a pas été encore précisé à ce jour. L'intérêt de la création d'une plateforme pré-analytique adossée ou non à une plateforme analytique pour les examens dits de routine devra être étudié conjointement aux études menées pour le NHT.

Action 4 : Regroupement du service d'anatomo-pathologie sur le site de Trousseau

Les activités d'anatomie et cytologie pathologiques (ACP) sont actuellement réparties sur deux services, l'un sur le site de Bretonneau, auquel est rattachée l'Unité de biologie cellulaire et microscopie électronique, l'autre sur le site de Trousseau. Le regroupement de ces deux unités d'ACP sur un site est considérée comme une opération prioritaire depuis plusieurs années. Sa localisation sur le site de Trousseau est la plus pertinente, car elle est en accord avec la stratégie de transférer progressivement l'ensemble des activités du CHRU sur ce site dans les prochaines années. L'activité chirurgicale sur ce site est déjà très importante, et augmentera à l'horizon 2028 avec le NHT.

Le maintien d'un cloisonnement des compétences et des spécialisations sur deux sites nuit à l'attractivité du service dans un environnement régional et national de plus en plus concurrentiel, à la capacité du service à s'adapter aux aléas et à la transmission de ces compétences aux futures générations de praticiens. Le passage à la pathologie numérique modèlera certainement certains de ces aspects mais ne les règlera en aucun cas.

Les bénéfices attendus de ce regroupement des moyens humains et matériels dédiés aux activités d'ACP sur un site unique sont nombreux :

- » Favoriser une stratégie d'excellence et de permanence des compétences en identifiant des secteurs de compétence reposant sur plusieurs praticiens, tout en recherchant un équilibre des volumes d'activité entre les différents praticiens. Il facilitera également le recours en interne à l'avis d'expert et donc la transmission des savoirs et des expériences.
- » Permettre la création d'un plateau technique et médical d'ACP qui positionnera favorablement le service dans un environnement régional et national aujourd'hui très concurrentiel, en évitant les redondances, et en permettant de faire face au développement permanent des nouvelles techniques.
- » Renforcer l'attractivité du CHRU vis-à-vis des jeunes pathologistes, leur permettant d'accéder à tous les domaines de la pathologie et à l'ensemble des technologies sur le même site. Ce point est primordial car il augmentera les chances de recruter de nouveaux pathologistes dans un contexte de difficultés démographiques de la spécialité et d'attractivité croissante des structures d'ACP privées.
- » Permettre le redimensionnement et l'adaptation des locaux, dont une partie est vétuste (site de Trousseau).

Ce regroupement devra bien entendu pérenniser et renforcer les synergies qui existent entre l'ACP et la plateforme de génétique moléculaire des cancers dédiée aux tumeurs solides, incontournables dans un contexte où la place de la pathologie moléculaire dans le diagnostic et la prise en charge des patients en cancérologie ne cesse d'augmenter.



FICHE 1.8.**Action 5 : Optimisation du flux des échantillons**

Malgré le maintien d'une localisation multisite qui reste non optimale, l'objectif est de simplifier les flux des échantillons biologiques et de pathologie au sein du CHRU. Ceci découlera du regroupement de diverses activités en un seul lieu : agents infectieux (bâtiment B32, site Bretonneau), pathologie (site Trousseau), biochimie spécialisée (site Bretonneau), et l'ensemble des laboratoires hors agents infectieux (plateau B2A, site Bretonneau). Les navettes sont déjà nombreuses, mais leur fréquence devra être adaptée.

Action 6 : Valorisation des centres de prélèvements du CHRU

À ce jour les deux centres de prélèvements du CHRU (celui du site de Bretonneau est actuellement sous la responsabilité du pôle médecine et celui du site de Trousseau du pôle de Biologie médicale-pathologie) sont peu efficaces et peinent à répondre aux besoins en raison d'une accessibilité difficile, de locaux inadaptés, de plages horaires d'ouverture restreintes et d'un personnel insuffisamment dimensionné.

La réhabilitation du bâtiment T24 sur le site de Trousseau est une opportunité pour le CHRU de reconsidérer cette activité et de l'intégrer plus globalement au fonctionnement de plateaux de consultation reconfigurés. De la même manière, sur le site de Bretonneau, le CHRU doit être en mesure d'offrir aux patients un parcours de soin incluant cette offre.

COMMENT MESURER L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF ?

- » Ouverture du CDSAI dans un bâtiment adapté à ses activités.
- » Mise en œuvre d'une plateforme automatisée sur le site de Trousseau et sur le CDSAI.
- » Volume de prélèvements issus de l'activité des centres de prélèvements.

FICHE 2.1.

ACCOMPAGNER LES ÉVOLUTIONS SOCIÉTALES

Ambition 2 : Un hôpital qui s'adapte aux évolutions sociétales

→ POURQUOI CET OBJECTIF ?

Les facteurs démographiques et la prévalence croissante des maladies chroniques

Les coûts des systèmes médicaux sont en augmentation, notamment en raison du vieillissement de la population et de la prévalence croissante des maladies chroniques. En 2020, environ 15 millions de personnes en France sont touchées par des maladies chroniques⁸, ce qui pose des défis pour les modèles de soins de référence existants. Il faut anticiper des évolutions telles que la nécessité de fournir des soins en expansion non seulement pour les maladies chroniques mais aussi pour les maladies dégénératives, les handicaps et le vieillissement de la population atteinte de cancer.

En tant qu'établissement de santé, il faut opter pour une approche de soins plus intégrée et continue. Que ce soit en prévenant les ruptures de soins, en mettant en place des systèmes de télésurveillance pour suivre les patients à distance, en développant des parcours de soins spécialisés pour les personnes handicapées ou âgées, ou en organisant la prise en charge des patients vieillissant atteints de cancer, l'accent est mis sur la continuité des soins tout au long du parcours du patient.

La technologie et l'innovation dans l'amélioration des soins de santé ont un rôle désormais crucial (solutions de télésurveillance, techniques médicales avancées) ; l'adoption et l'intégration de nouvelles technologies (systèmes de gestion des parcours de soins) seront essentielles pour relever ces défis.

Ces deux enjeux de société nécessitent une approche personnalisée et adaptative pour répondre aux besoins spécifiques des patients. Que ce soit en fournissant des soins sur mesure pour les personnes handicapées ou âgées, en adaptant les protocoles et les structures de traitement pour les patients atteints de cancer en fonction de leur âge et de leur état de santé, ou en développant des stratégies de suivi individualisées pour éviter les ruptures de soins, la prise en compte des besoins individuels des patients est primordiale.

Ils soulignent l'importance de la collaboration interdisciplinaire au sein des équipes. Pour fournir des soins continus et complets, il est essentiel que les professionnels de santé travaillent ensemble de manière coordonnée, en partageant leurs connaissances et leurs compétences pour offrir la meilleure prise en charge possible.

L'évolution vers une prise en charge globale des patients

Les changements sociétaux du paysage hospitalier exigent une prise en charge plus globale des patients, intégrant les contextes sociaux, les expériences individuelles et l'autonomie des patients. Nous sommes en train de passer d'un modèle centré sur la

maladie à une approche centrée sur le patient, et où le patient devient un acteur majeur dans son propre processus de guérison. Des initiatives telles que le Récupération Amélioré Après Chirurgie (RAAC) et les programmes sport et santé en sont des exemples concrets.

Ces dernières années, la démarche du patient acteur de sa prise en charge s'est largement affirmée. Elle s'appuie sur :

- » La personnalisation des soins nécessitant une écoute et une prise en compte des connaissances du patient, de son vécu, de ses représentations, de ses besoins et attentes.
 - » Le développement et le renforcement des compétences du patient afin que le patient puisse être acteur dans la prise de décisions concernant sa santé (programmes d'éducation thérapeutique ; patients partenaires, patients experts) jusqu'à l'intégration de certains dans les équipes de soins (pair-aidants).
 - » Le suivi et le soutien du patient tout au long de son parcours intégrant son expérience et les proches/aidants avec son accord.
- Cette démarche, au service de l'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins, vise la construction d'une nouvelle relation de type partenariale, dans laquelle la place et le rôle du patient sont renforcés pour répondre à leurs besoins et attentes, mais aussi augmenter leur pouvoir d'agir.

Parcours de soins parcours de santé parcours de vie

Outre l'approche interdisciplinaire de la santé, prenant en compte les dimensions biologiques, psychologiques et sociales de chaque patient et sa participation active, le parcours de soins traduit également la conception d'un continuum dans lequel doit s'inscrire l'accompagnement du patient.

Contribuer à maintenir les patients dans leur emploi ou les remettre au travail, promouvoir une alimentation saine et équilibrée pour prévenir les maladies liées à la nutrition et optimiser le rétablissement des patients grâce à une alimentation adaptée, prendre en charge les personnes souffrant de dépendances à des substances ou à des comportements addictifs, fournir des services de diagnostic et de traitement des troubles du sommeil, fournir des services de santé adaptés aux besoins spécifiques des adolescents et des jeunes parents, des proches d'un patient pris en charge en santé mentale en tenant compte de leurs besoins physiques, émotionnels et sociaux constituent une liste d'objectifs qui élargit considérablement les missions d'un hôpital en se concentrant sur la santé globale et le bien-être des individus, en plus des soins médicaux traditionnels. Elle élargit considérablement le rôle de l'hôpital en mettant l'accent >>>

FICHE 2.1.



sur la promotion de la santé, la prévention des maladies et le soutien aux patients dans tous les aspects de leur bien-être physique, mental et social. Elle implique une collaboration avec un grand nombre de partenaires.

La santé à l'épreuve des évolutions sociétales

Des facteurs externes représentent des défis majeurs pour les hôpitaux et nécessitent une adaptation rapide et efficace pour répondre aux besoins changeants de la société. On peut citer :

» **Dysphorie de genre – changement de sexe** : la non-congruence entre le genre vécu/exprimé et le genre assigné, accompagné d'une détresse cliniquement significative aboutit parfois à une demande de transition. Pour ces personnes qui souhaitent changer de sexe, un parcours coordonné multidisciplinaire doit intégrer soutien psychologique, accès à des traitements hormonaux et interventions chirurgicales.

» **Égalité des sexes dans l'accès aux soins** : il est essentiel de mieux reconnaître les différences biologiques, sociales et culturelles entre hommes et femmes dans la prestation des soins de santé. Cela inclut la sensibilisation aux maladies spécifiques à chaque sexe et la promotion de l'égalité des sexes dans l'accès aux soins.

» **Mouvements de population** : ils posent des défis en termes d'accès aux soins de santé, de barrières linguistiques et culturelles, ainsi que de prise en charge des besoins médicaux spécifiques des migrants, y compris les réfugiés et les demandeurs d'asile.

» **Territoires** : ce sont des zones géographiques constituant des points de transition entre différents systèmes de santé ou entre les soins hospitaliers et les soins de première ligne. L'hôpital doit collaborer avec les professionnels de santé ou structures publiques de ces territoires pour assurer une continuité des soins optimale pour les patients ou s'y déplacer selon des nouvelles modalités (bus ; CHRU de Tours hors les murs ; installation d'activité en maison des solidarités).

→ QUEL EST L'OBJECTIF ?

Contribuer à transformer les systèmes de santé pour répondre de manière plus efficace aux défis posés par les facteurs démographiques, les maladies chroniques croissantes et les évolutions sociétales. Centré sur la maladie, avec des modèles de soins

fragmentés et peu intégrés, l'objectif du CHRU de Tours est de passer à une approche centrée sur le patient, intégrant ses besoins individuels et ses préférences, les contextes sociaux tout au long de son parcours de soins.

→ COMMENT ATTEINDRE L'OBJECTIF ?

Action 1 : Poursuivre le déploiement des parcours de RAAC

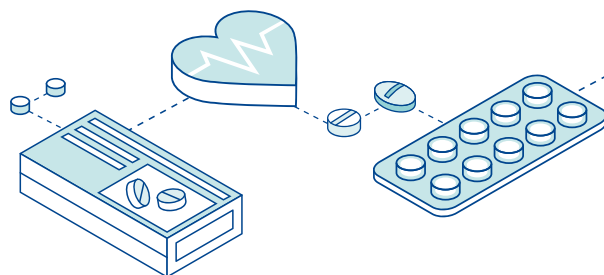
Modalité de mise en œuvre

Déployer la RAAC en chirurgie orthopédique (démarche ERAS), en chirurgie cardiaque et en neurochirurgie.

Action 2 : Mettre en œuvre des actions transversales pour fédérer les initiatives de plusieurs services de chirurgie en matière de RAAC

Modalités de mise en œuvre

Créer un comité de coordination composé de représentants de chaque service de chirurgie impliqué dans les parcours de RAAC. Ce comité, qui organisera annuellement une soirée, servira de forum pour partager les meilleures pratiques, résoudre les problèmes communs et coordonner les efforts de mise en œuvre. Il encouragera la collaboration et l'apprentissage mutuel entre les équipes pour optimiser l'efficacité des parcours de RAAC. Partager les données et des résultats : le système de partage des données et des résultats entre les différents services de chirurgie d'une même discipline agréés par ERAS existe et permet de faciliter la surveillance des performances et l'amélioration continue. Il faudra l'interfacer avec le système d'information médicale du CHRU de Tours pour réduire les ressaisies d'informations.



Action 3 : Développer les services de télésurveillance pour assurer un suivi continu des patients à domicile (néphrologie, cardiologie, diabétologie, oncologie) en réduisant les hospitalisations évitables

Modalité de mise en œuvre

Sélection des patients, choix des technologies, installation des dispositifs et formation des patients et des aidants, définition des protocoles de suivi, gestion des données, coordination avec les professionnels de santé, facturation, évaluation et amélioration continue.



Action 4 : Développer les parcours intra-hospitaliers pour les personnes à besoins spécifiques, pour l'entourage, les réseaux associatifs et les acteurs qui les accompagnent

Modalités de mise en œuvre

- » Développer la mise en place de recours pluridisciplinaire de l'endométrie.
- » Développer Handiconsult.
- » Créer une consultation de santé transgenre.

Action 4 : Offrir des soins de santé à bord de structures mobiles ou ayant plusieurs usages pour faciliter l'accès aux soins de santé, notamment pour les populations qui pourraient rencontrer des difficultés à se rendre en établissements de santé

Modalités de mise en œuvre

- » Contribuer au déploiement des bus de santé (Bus Téléconsultation Ophtalmologique Mobile).
- » Installer des consultations avancées dans des établissements bien desservis par les trains (Projet neuromobile Tours – Vierzon – Orléans).
- » Installer des consultations avancées en maison des solidarités pour encourager les personnes à rechercher des soins de santé de manière proactive et à s'engager dans des comportements de santé positifs.

COMMENT MESURER L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF ?

- » Nombre de patients bénéficiant de la RAAC et taux de satisfaction des patients par rapport à cette démarche.
- » Taux de réadmissions des patients atteints de maladies chroniques dans les 6 mois suivant leur sortie de l'hôpital.
- » Nombre de patients bénéficiant de la télésurveillance à domicile et taux de satisfaction des patients par rapport à ce service.
- » Mise en œuvres des projets cités dans la fiche (consultation transgenre ; TOM ; neuromobile).

FICHE 2.2.

AMPLIFIER LE VIRAGE AMBULATOIRE ET DOMICILIAIRE EN MÉDECINE ET CHIRURGIE ET DÉVELOPPER LA TÉLÉMÉDECINE

Ambition 3 : Un hôpital porteur d'une vision territoriale et d'une approche des soins coordonnée

→ POURQUOI CET OBJECTIF ?

Les alternatives à la prise en charge en hospitalisation complète poursuivent leur développement et sont d'une extrême variété : hospitalisations en ambulatoire, parcours de multi-consultations, téléconsultations, télésurveillance, télé-expertise... Elles positionnent l'hôpital différemment en lien avec la médecine de ville et l'ensemble des partenaires du soin du monde extrahospitalier.

L'ensemble de ces alternatives à l'hospitalisation complète s'inscrivent dans des parcours parfois novateurs dans une recherche d'efficacité et de juste soin en réponse à un besoin de santé. Pour cette raison, leur développement est lié aux défis auquel fait face le système de santé et plus spécifiquement le CHRU de Tours :

- » Un défi majeur, celui de **la transition démographique : le vieillissement** est souvent synonyme de problèmes de santé. Cette population vieillissante sera donc nécessairement plus consommatrice de soins et représente d'ores et déjà un défi pour notre système de santé. L'accès à une médecine ambulatoire et domiciliaire en gériatrie permettra de prévenir la dépendance liée à une hospitalisation conventionnelle dont l'incidence est de 30 à 60 %.
- » **Une demande des patients** de privilégier les hospitalisations de jour ou un maintien à domicile et un accès au soin depuis le domicile versus une hospitalisation complète (HC).

- » **Les progrès médicaux** ont permis de chroniciser des pathologies autrefois mortelles au prix, parfois, de prises en charge récurrentes telles que les chimiothérapies ou biothérapies.
- » Le développement et la reconnaissance **d'activités de recours et de centres de référence** qui sont pourvoyeuses de bilans/séjours.
- » **Des innovations techniques** : robots chirurgicaux et autres techniques chirurgicales qui améliorent la précision des interventions et la cicatrisation permettant une sortie plus rapide au domicile ou en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), dispositifs médicaux de prise en charge de la douleur réfractaire (pompe intrathécale etc.), l'administration de thérapeutique antibiotique ou anticancéreuse à domicile, dispositifs de voies d'abord veineux sécurisé etc.
- » **Les innovations thérapeutiques** : traitements innovants (biothérapies, immunothérapies anticancéreuses, autres traitements.) avec moins d'effets secondaires et des modalités d'administration moins lourdes permettent d'envisager davantage de soins à domicile, développements de voies sous cutanées ou orales.
- » **Les innovations technologiques** : des nouvelles pratiques de **télémédecine** se sont particulièrement renforcées lors de la crise du Covid-19 : **téléconsultation**, télé-expertise dans le cadre d'activité de recours.
- » Le développement de **la télésurveillance** qui représente quant à elle l'acte pour un professionnel médical d'interpréter à distance les données de santé du patient recueillies sur son lieu de vie grâce à l'utilisation d'un dispositif médical numérique.

→ QUEL EST L'OBJECTIF ?

Les objectifs poursuivis par le développement des prises en charge en ambulatoire ou à domicile sont les suivants :

- » Considérer l'hospitalisation de jour comme la prise en charge standard et réserver l'hospitalisation complète (HC) aux situations où l'hospitalisation de jour ou le soin à domicile ne peut être envisagé. En conséquence, les plateaux d'hospitalisation de jour doivent devenir la priorité et être dimensionnés conformément aux besoins de la population et de l'établissement.
- » Garder au domicile les patients sans avoir recours au plateau d'hospitalisation à travers le recours à l'hospitalisation à domicile ou aux soins à domicile, soit en alternative, soit à la suite d'une hospitalisation complète.
- » Développer les hospitalisations de jour et les parcours de multi-consultations, notamment en médecine, comme des alternatives aux hospitalisations en urgence ou aux passages

aux urgences (consultations d'urgence en médecine interne et immunologie clinique, en gériatrie...).

- » Développer l'attractivité des parcours ambulatoires proposés par le CHRU en médecine et en chirurgie pour permettre à l'établissement d'allier sa mission de proximité et son activité de recours, notamment au travers des nombreux centres de références et centres de compétences.

Néanmoins, le développement de l'activité ambulatoire s'accompagne d'un alourdissement de la charge en soins des patients admis en HC. Il est vraisemblable que la Durée Moyenne de séjour (DMS) de ces secteurs ne diminue pas ou très peu et que le ratio de soignant patient doit être adapté sans obligatoirement réfléchir et raisonner à du redéploiement vers l'ambulatoire.

→ COMMENT ATTEINDRE L'OBJECTIF ?

Action 1 : Des leviers organisationnels internes

Travailler au regroupement géographique des activités ambulatoires au sein d'unités multidisciplinaires, dans le respect des besoins de chaque parcours de soin : la séparation géographique et la multiplicité des intervenants professionnels complexifient la programmation de séjour sur de petites unités dispersées. Ces organisations doivent s'appuyer sur une fonction de programmation robuste du déroulé des hospitalisations de jour incarnée par des professionnels ayant une bonne connaissance du parcours de soin et de la pathologie. Afin d'inciter les praticiens à programmer des patients sur ces unités, la prise en charge doit être efficace. Pour cela, les unités d'hospitalisation de jour doivent s'organiser étroitement avec les plateaux techniques sur lesquelles les actes sont programmés et qui doivent être parties prenantes dans cette démarche : le bloc opératoire et interventionnel pour la chirurgie et la médecine interventionnelle, l'imagerie et les plateaux d'exploration pour les parcours diagnostics de médecine, la pharmacie et l'unité de reconstitution des cyto-toxiques pour les parcours thérapeutiques de médecine.

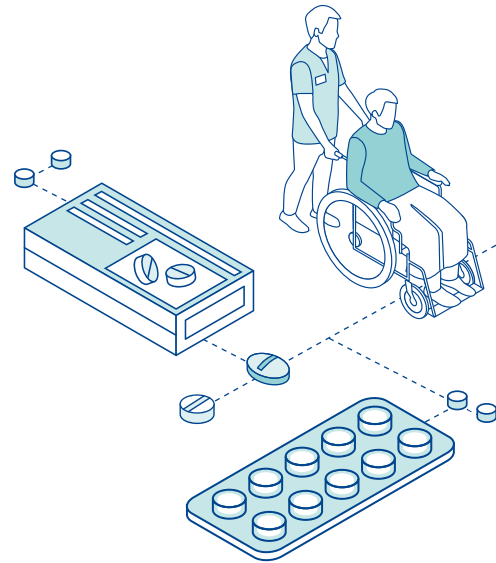
Favoriser la pluriprofessionnalité ambulatoire en coordonnant l'intervention de plusieurs acteurs lors de la même venue et en s'appuyant sur l'expertise des personnes ressources. Un parcours ambulatoire réussi consiste à réunir ces professionnels aux compétences différentes en moins d'une journée pour répondre aux besoins de santé du patient. Le développement de l'ambulatoire passe donc nécessairement par une activité de programmation efficace et précise reposant sur des ressources assurant cette coordination.

Développer la culture de l'ambulatoire des professionnels à travers des actions de formation initiale et continue. Insuffisamment tournée vers l'ambulatoire, la formation doit débiter très tôt en mobilisant les leviers universitaires : faciliter l'accès à la formation (DU de chirurgie ambulatoire...), accès aux seconds cycles des études médicales et soignantes aux secteurs ambulatoires...

Promouvoir les **délégations de tâches entre professionnels** qui permettent la structuration de filières aux modes de prise en charge plus diversifiés et plus tournés vers l'ambulatoire ou la prise en charge à domicile.

Le développement de **protocoles de coopération** (IDE, diététicien) et de nouvelles compétences paramédicales portées par des métiers nouveaux (Infirmier en Pratique Avancée (IPA)...) permet aux équipes médicales de se concentrer sur les actes nécessitant réellement leur intervention et de fluidifier les parcours de soin des patients.

Développer la téléconsultation, notamment en anesthésie, et la téléconsultation pré et post séjour pour les séjours ambulatoires, à l'image de ce qui est déjà mis en place pour les parcours de récupération améliorée après chirurgie (RAAC). Ce développement devra permettre à la téléconsultation de s'intégrer pleinement dans une organisation de service, en complémentarité avec les autres modes de prises en charge dans une logique de parcours.



Action 2 : Des leviers architecturaux internes

Un constat : les contraintes actuelles sur Bretonneau et Clocheville, les perspectives du NHT et les réorganisations des activités médicochirurgicales.

Ajuster le capacitaire ambulatoire aux besoins des spécialités en respectant les parcours de soins recommandés et en déterminant le potentiel ambulatoire de chaque discipline qui ne disposent pas toujours des structures suffisantes au développement d'une offre ambulatoire en médecine (prise en charge de la douleur, endocrino-diabétologie, pneumologie...) mais aussi en chirurgie (organisée autour de filières rapide, courte ou longue adaptées aux pathologies traitées).

Accompagner le développement de l'ambulatoire et du virage domiciliaire par une attention particulière accordée à la transmission des informations pour que les professionnels de santé de ville puissent prendre le relais. L'utilisation de « mon espace santé » pour partager des informations, la mise en œuvre d'un portail patient du CHRU, le déploiement du nouveau dossier patient informatisé, la mise en place d'outils d'aide à la programmation des séjours ou même le renforcement des lignes d'avis séniorisées sont autant d'outils de communication à exploiter dans le cadre d'une meilleure structuration des parcours ambulatoires.

Action 3 : Des leviers de développement avec l'extérieur

Mettre en place la RAAM (Réhabilitation améliorée après hospitalisation en médecine) sur le modèle de la RAAC en chirurgie afin de maximiser le résultat de la thérapeutique mise en place et maîtriser les risques de réhospitalisation à la fin des séjours de médecine.

Développer les hospitalisations à domicile (HAD) pour les prises en charge aiguës lorsque le patient ne requiert plus le plateau technique du CHRU mais aussi pour les activités de rééducation (SSR). Les retours à anticiper à domicile via l'utilisation de dispositifs PRADO engagés par l'Assurance Maladie ainsi que le recours aux soins à domicile participent de la même démarche.



FICHE 2.2.

Accroître le recours au dispositif Hospitel pour les prises en charge en médecine et chirurgie ambulatoire ainsi que les parcours chirurgicaux prévoyant une arrivée du patient le jour de son intervention (parcours JO).

Action 4 : La nécessité de repenser le rôle du patient et de soutenir les aidants

Considérer le patient comme un acteur à part entière dans son parcours de soin en maintenant de l'autonomie et un pouvoir de décision aux patients.

Les parcours alternatifs à l'hospitalisation complète ont tous comme point commun : le fait de reposer sur un engagement accru du patient, dans la préparation de sa thérapeutique, dans le consentement aux soins ou dans les activités de rééducation précoces. Cette participation peut être envisagée dans la poursuite du développement des parcours RAAC en chirurgie et des parcours

de RAAM en médecine, à expérimenter et étendre à plusieurs pathologies. La mise en place de dispositifs de télésurveillance pour les pathologies chroniques ou les patients bénéficiant de dispositifs implantables se fonde également sur la participation du patient au maintien d'un bon état de santé.

Travailler à mieux définir et à développer la notion de patient expert, de pair-aidant ou de partenaire avec les représentants de patients en commission des usagers et la direction de la qualité et de la patientèle. La participation des patients est un élément essentiel de la réussite des dispositifs alternatifs à l'hospitalisation complète comme cela a pu être expérimenté et continue d'être déployé sur les secteurs de psychiatrie, notamment en matière de réhabilitation psycho-sociale.

Promouvoir le rôle de l'éducation thérapeutique pour former et rassurer le patient dans le recours à l'hospitalisation de jour est primordial doit être amplifié.

COMMENT MESURER L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF ?

- » Taux d'occupation des unités d'hospitalisation de jour.
- » Taux d'ambulatoire en médecine et en chirurgie de l'établissement et par discipline.
- » Évolution de la proportion de patients adressés en hospitalisation à domicile.
- » Amélioration du délai de prise de charge.
- » Proportion de réadmission des patients.

FICHE 2.3.

DÉVELOPPER L'ACTIVITÉ DE GREFFE AU NIVEAU RÉGIONAL

Ambition 1 : Un hôpital porteur d'innovations

Cette fiche projet sera déclinée par secteur : prélèvements d'organes et de tissus, transplantation cardiaque, transplantation hépatique, transplantation rénale, greffe cellules souches, greffe de cornées.

→ POURQUOI CET OBJECTIF ?

L'activité de prélèvement et de greffe d'organes constitue, en vertu de la lettre expresse de l'article L. 2131-1 A du code de la santé publique, « une priorité nationale ». Parce qu'elles mettent en jeu des coopérations professionnelles complexes et mobilisent des expertises de haut niveau, les activités de greffe représentent, pour l'organisation des établissements de santé autorisés à les pratiquer, un défi quotidien. Parce qu'elles constituent une thérapeutique qui reste, à ce jour, sans équivalent, elles suscitent aussi, pour les patients qui en ont besoin, des attentes considérables, qui n'ont fait que croître au cours des dernières années.

Pour répondre à ces attentes, les objectifs ministériels concernant le prélèvement et la greffe sont établis par le plan greffe 2022 – 2026.

L'activité de greffe du CHU de Tours s'organise autour de la greffe cardiaque, hépatique, rénale ainsi que des greffes de cellules souches et des greffes de cornées. L'axe « transplantations et greffes » est une orientation forte pour laquelle une dynamique de recherche s'exprime notamment à travers la Fédération Hospitalo-universitaire (FHU) Suport. Cette FHU réunit toutes les équipes de prélèvement et de greffe d'organe solides du CHRU de Tours aux côtés des CHU de Limoges et Poitiers, Angers, Rennes, Nantes et Brest autour de la thématique de l'optimisation de la survie des greffons. Elle institue un continuum recherche fondamentale/ recherche clinique/soins/enseignement qui renforce l'attractivité hospitalière et universitaire.

→ QUEL EST L'OBJECTIF ?

L'objectif est de maintenir la qualité de soins et d'augmenter l'offre de greffe d'organes en région Centre-Val de Loire sur les activités de prélèvement, de greffe cardiaque, hépatique et rénale. Le CHRU de Tours, seul établissement de santé greffeur de la région Centre-Val de Loire, doit être en mesure de répondre aux besoins de ses patients.

Pour ce qui concerne les greffes hématopoïétiques, le CHRU de Tours se félicite de la mise en place en 2022 des allogreffes phéno-identiques (avec donneur sur fichier), ainsi que de la mise à disposition des patients allogreffés comme des transplantés d'organes solides de la photochimiothérapie extracorporelle, technologie nécessaire pour les complications des greffes, permettant notamment une épargne cortisonique dans les rejets humoraux, comme dans la maladie du greffon contre l'hôte. Pour la période 2024-2028, les objectifs seront dans ce domaine :

- » De conforter le CHRU de Tours dans son rôle de recours pour les greffes allogénique ;

- » De développer l'offre de CAR-T cells et d'immunothérapies innovantes par l'extension de la capacité d'accueil de patients nécessitant une surveillance intensive ;
- » De favoriser la recherche clinique et translationnelle dans le domaine des immunothérapies et des thérapeutiques ciblées, en particulier par la participation aux essais collaboratifs de phase précoce ;
- » D'obtenir l'accréditation JACIE (Joint Accreditation Committee ISTC EBMT).

Le CHRU est également le seul établissement de la région Centre-Val de Loire à proposer aux patients l'ensemble des techniques opératoires de greffes de cornée, permettant ainsi d'offrir aux patients une prise en charge de pointe en ophtalmologie. Le contexte actuel de forte augmentation des demandes et indication de greffe de cornée impose une (re)organisation de l'activité afin de pallier à la demande (objectif 120/150 greffes de cornées par an).

→ COMMENT ATTEINDRE L'OBJECTIF ?

Prélèvement d'organes

- » **Action 1 - Développer l'activité de CRN mobile dans la région Centre-Val de Loire dans le cadre de l'activité Maastricht 3 :** l'activité de prélèvement sur donneur décédé après arrêt circulatoire de la catégorie 3 de Maastricht nécessite une expertise

et des moyens logistiques importants. En 2024, une convention avec le CH de Châteauroux – Le Blanc a été signée entre les 2 établissements avec autorisation de l'Agence de la Biomédecine. Cette procédure nécessite le déplacement de 3 professionnels du CHRU sur le site de Châteauroux. À terme, l'objectif est de >>>

FICHE 2.3.



conventionner avec les autres établissements de la région Centre-Val de Loire. Pour cela, un travail sur la Permanence Des Soins en Établissements de Santé (PDSE) est nécessaire dans la région.

- » **Action 2 - Mettre en place les démarches anticipées (abord du don d'organes aux Urgences et UNV devant un donneur potentiel) dans la totalité de la région Centre-Val de Loire en partenariat avec l'ARS et l'ABM :** le développement des démarches anticipées permet d'aborder le don d'organes aux Urgences et en Unités Neuro-Vasculaires (UNV) pour des patients dont le pronostic vital est engagé. L'hospitalisation en réanimation n'est réalisée dans le seul but d'un don d'organes. Ces démarches en place sur le site du CHRU ont pour vocation à être déployées sur les services d'urgences du GHT et des autres départements de la région Centre-Val de Loire. Un plan d'action sera mis en place avec le soutien de l'ARS et des unités concernées.
- » **Action 3 - Poursuivre la mise en place du protocole de coopération pour les prélèvements de tissus.** Les protocoles de coopération permettent à des IDE formées de prélever des tissus en chambre mortuaire et au bloc opératoire après un prélèvement multi organes (PMO). Ce protocole a débuté avec le prélèvement de cornée et se poursuivra avec le prélèvement d'épiderme dont les besoins ont augmenté.

Transplantation cardiaque

- » **Action 1 - Poursuivre le développement de la filière « Insuffisance cardiaque avancée SICA »,** pour une meilleure sélection des patients en amont de la greffe.
- » **Action 2 - stabiliser l'activité de transplantation cardiaque autour de 15 greffes par an :** il faut donc renforcer la collaboration avec les centres cardiologiques de la région et organiser des moments d'échange autour de la greffe cardiaque (Enseignements Post-Universitaires (EPU)).
- » **Action 3 - renforcer l'éducation thérapeutique des patients greffés cardiaques,** pour prévenir le risque de complications, et poursuivre la formation des équipes soignantes.
- » **Action 4 - dynamiser l'activité d'assistance circulatoire de courte et longue durée (ECMO (ExtraCorporeal Membrane Oxygenation), Dispositif d'Assistance Ventriculaire Gauche (LVAD), cœur artificiel total),** en favorisant la formation des équipes médicales et paramédicales, et en partenariat avec des centres d'expertise. L'objectif est une vingtaine d'ECMO par an et environ 5 LVAD. À moyen terme, ceci nécessiterait également une augmentation du nombre de lits de réanimation cardiaque (16 au lieu de 12), ainsi qu'une augmentation du nombre de lits d'aval en chirurgie cardiaque (au moins 15).

Transplantation hépatique

Le Centre de Transplantation Hépatique de Tours a été créé en 2011 pour répondre à un besoin territorial et s'inscrit depuis dans un réseau de coopération clinique, universitaire et de recherche avec le CHU d'Orléans, les CH de Blois, Bourges et Châteauroux mais aussi avec les CHU de Poitiers, Limoges, Caen et le CH du Mans.

Plusieurs actions seront entreprises afin de développer encore cette coopération et améliorer encore l'accès à la greffe hépatique dans ces territoires :

- » **Action 1 - Développer le partage hépatique entre deux receveurs adultes** et promouvoir cette stratégie au niveau national.
- » **Action 2 - Obtenir l'autorisation et lancer le programme de donneur familial de foie.**

- » **Action 3 - Créer une Unité de Soins Intensifs d'Hépatogastro-Entérologie** de 8 lits dédiée à la prise en charge des urgences digestives non chirurgicales avec une défaillance digestive exclusive. Cette unité s'inscrit dans la filière de recours de la transplantation hépatique : accueil des hépatites aiguës, des complications aiguës de la cirrhose hépatique et rendra plus facile le transfert de ces patients vers le centre transplantateur régional. Elle participera à l'optimisation des ressources en soins critiques notamment au sein de filières de prise en charge des urgences digestives médico-chirurgicales.
- » **Action 4 - Renforcer les activités de téléconsultation** (pour l'instant fonctionnelle pour les patients de Bourges), réunions de concertation pluridisciplinaires de transplantation hépatique (déjà avec les CHU d'Orléans, Poitiers, Caen et Limoges).
- » **Action 5 - Développer la consultation multidisciplinaire** de transplantation hépatique.
- » **Action 6 - Développer les séances d'éducation thérapeutiques sur site et en téléconsultation.**

Transplantation rénale

- » **Action - Augmentation de l'activité de transplantation rénale à 180 greffes par an** ce qui correspond aux besoins de la région Centre-Val de Loire. Cette augmentation justifierait une révision capacitaire en lits de soins intensifs, mais aussi une augmentation du nombre de chirurgiens greffeurs en urologie.
- » **Action 2 - Améliorer l'accès à la greffe pour des patients hyperimmunisés.** Environ 5 % des patients sur la liste d'attente ont un accès très difficile. La mise en place de traitement de désimmunisation (échanges plasmatiques, daratumumab, imflidase) doit permettre d'améliorer l'accès à la greffe pour ces patients.
- » **Action 3 - Adossement de l'unité de dialyse et de techniques extra-corporelles (UDITEC) à l'ensemble des activités de transplantation rénale** avant et après les greffes rénales complexes (échange plasmatique, aphérèse).
- » **Action 4 - Augmentation sensible de la transplantation rénale à partir de donneur vivant.** Selon le plan greffe 20 % de l'activité de greffe devrait être effectuée à partir de donneur vivant ce qui correspond à environ 35 greffes par an. Il est rappelé que cette activité justifie la présence d'une réanimation sur le même site.
- » **Action 5 - Raccourcir le temps d'ischémie froide** avec l'objectif d'un accès au bloc opératoire pour la transplantation rénale efficace. Pour cela, une réflexion sur une salle d'urgence avec personnel supplémentaire notamment IADE, MAR et urologue est indispensable.
- » **Action 6 - Mise en place d'un dossier partagé pour les transplantés rénaux** dans la Région Centre-Val de Loire permettant un suivi plus efficace.
- » **Action 7 - Développer la télésurveillance** pour la cohorte des transplantés rénaux.
- » **Action 8 - Développer l'éducation thérapeutique** actuellement en place avec l'ensemble du personnel médical et para-médical (infirmières, IPA, psychologue, diététicienne).
- » **Action 9 - Participation très active aux projets internationaux** du CHRU de Tours avec accueil et formation de délégations dans le service.
- » **Action 10- Raccourcir le temps d'attente pour les consultations pré-greffe** (actuellement entre 4 et 6 mois) avec l'objectif d'inscription de façon préemptif les patients.
- » **Action 11- Mettre en place une réhabilitation accélérée après greffe** comme cela est fait pour les cystectomies et les néphrectomies.

- » **Action 12- Optimiser les résultats post greffe.**
- » **Action 13- Déposer une autorisation de greffe d'îlots de Langerhans** en coopération avec les services de chirurgie (prélèvement pancréatique), de diabétologie, et de radiologie interventionnelle.

Greffes hématopoïétiques

Concernant les greffes hématopoïétiques, les objectifs ci-dessus seront atteints par :

- » **Action 1 - Poursuivre une étroite collaboration avec les centres hospitaliers** de la région Centre-Val de Loire et avec le CHU d'Orléans par la Réunion de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) de recours interrégional d'hématologie.
- » **Action 2 - Lancer une révision capacitaire du nombre de lits de soins intensifs d'hématologie** permettant l'accueil de patients traités par immunothérapie (CAR-T cells et anticorps bispécifiques), en lien avec les nouvelles dispositions réglementaires de soins critiques de spécialité.
- » **Action 3 - Conduire des essais** translationnels dans le domaine de l'immunologie antitumorale, et participer à des essais de phase

précoce dans les domaines des greffes hématopoïétiques, des immunothérapies et des thérapeutiques ciblées.

- » **Action 4 - Poursuivre la démarche qualité JACIE par l'écriture de procédures**, de politiques, et du manuel qualité en coopération étroite avec l'Établissement français du sang.

Grefe de cornées

- » **Action 1 - Création d'un parcours patient « greffe de cornée »** afin de sacrifier des places régulières pour les patients hospitalisés pour greffe de cornée (3 à 4 lits et/ou place d'ambulatorio réservés toutes les semaines pour les greffes de cornées).
- » **Action 2 - Anticiper au bloc opératoire l'organisation de la répartition anesthésiste** pour permettre l'activité de greffe.
- » **Action 3 - Renforcer et faciliter l'activité de prélèvement de cornée :**
 - Améliorer les délais de transfert de corps en chambre mortuaire dans le NHT.
 - Mettre en place une organisation permettant la continuité du prélèvement de cornées sur le site de Bretonneau.

COMMENT MESURER L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF ?

Prélèvement d'organes

- » Nombre de PMOs.
- » Nombre de Maastricht 3 et de déplacement pour M3 régional.
- » Nombre de patients admis en réanimation et prélevés après démarches anticipées.
- » Nombre de cornées prélevées dans le cadre du protocole de coopération.

Transplantation cardiaque

- » Sur le plan quantitatif, l'objectif sera atteint si le nombre de greffes cardiaques excède 15/an, et le nombre d'assistances ventriculaires gauches dépasse 5/an. Ces chiffres seront à interpréter en fonction du nombre total de patients rentrés dans la filière SICA.
- » Un autre critère sera la qualité du recrutement de patients insuffisants cardiaques adressés par les autres centres de la région, et l'absence de fuite, notamment vers la région parisienne.

Transplantation rénale

- » Nombre de greffes rénales par an (avec le pourcentage de donneurs vivants).
- » Diminution de l'ischémie froide des transplantations rénales.
- » Nombre de désimmunisations par an en pré-greffe.
- » Nombre de patients hyperimmunisés greffés par an.
- » Nombre de greffes préemptifs.
- » Nombre de patients suivis dans le système INTEGRALIS (dossier partagé).
- » Suivi qualitatif avec CUSUM effectué par l'ABM de façon annuel.

Greffes hématopoïétiques

- » Nombre d'allogreffes familiales et haplo-identiques.
- » Nombre d'allogreffes phéno-identiques.
- » Nombre d'autogreffes.
- » Nombre de patients traités par CAR-T cells.
- » Date de l'accréditation JACIE.
- » Nombre d'inclusions dans les essais cliniques en hématologie.
- » Suivi des indicateurs qualité et de satisfaction JACIE.

Grefe de cornées

- » Nombre de greffes de cornées.

FICHE 2.4.

CRÉATION D'UN INSTITUT DE CANCÉROLOGIE

Ambition 3 : Un hôpital porteur d'une vision territoriale et d'une approche des soins coordonnée

→ POURQUOI CET OBJECTIF ?

Le cancer est la 1^{re} cause de mortalité en région Centre-Val de Loire. Une surmortalité pour la plupart des cancers est observée dans la région, y compris pour ceux bénéficiant de stratégies de dépistage. Les ruptures de parcours des patients sont en grande partie responsables de cette surmortalité, et ont été identifiées comme un besoin important de santé publique (thématique « cancer » du PRS 2023-2028).

Les activités de cancérologie doivent répondre à des exigences réglementaires en termes d'organisation, de seuil d'activité et de qualité. À cela s'ajoute une complexité croissante des parcours des patients dans toutes leurs dimensions en lien avec des pratiques transversales, pluridisciplinaires, et pluri-professionnelles. Les files actives de patients atteints de cancers augmentent en nombre grâce aux progrès thérapeutiques. La question croissante de l'après-cancer est également une problématique importante car souvent associée à des morbidités nécessitant des prises en charges spécifiques.

À ce jour, l'activité de cancérologie est confrontée à l'engorgement des filières de prise en charge rapide des cancers et de dépistage, ainsi que l'allongement des délais d'accès aux soins.

Du fait de la complexité des parcours « cancers », il existe un besoin de **coordination renforcée et stratégique** des actions en matière de cancérologie au sein du CHRU de Tours afin d'améliorer les délais et la qualité de prise en charge des patients de même que la lisibilité et la visibilité de ces activités.

Au sein de l'inter-région Grand-Ouest, le CHRU de Tours présente, proportionnellement au nombre d'enfants de moins de 15 ans par région, la plus faible capacité d'accueil en service d'hospitalisation complète, avec pour conséquence des fuites extrarégionales de patients, qui posent des difficultés organisationnelles majeures pour les familles.

Les besoins de formation en santé pluri-professionnelle et de recherche en Cancérologie constituent également des enjeux importants pour notre établissement et notre région. Devant le constat de besoins sanitaires toujours croissants et d'une meilleure lisibilité/visibilité territoriale et régionale, la mise en place d'une structuration et d'une stratégie plus globale et transversale de la cancérologie au CHRU de Tours dotées de moyens d'actions propres semble plus que jamais nécessaire.

→ QUEL EST L'OBJECTIF ?

L'objectif est d'améliorer la qualité, la transversalité, la lisibilité et la visibilité de la prise en charge des patients des filières « cancer » en complémentarité des missions du Centre de Coordination de Cancérologie (3C) dans le cadre d'une dynamique territoriale

GHT37 et régionale, de conforter et de développer les missions et le rôle de recours de la cancérologie du CHRU par le développement notamment des activités de pointe adaptés aux besoins de la région CVL.

→ COMMENT ATTEINDRE L'OBJECTIF ?

À cette fin, il est proposé de créer un institut de cancérologie hospitalo-universitaire. Cet institut permettra les actions suivantes : la **coordination** des actions et la **préparation** des décisions sur les sujets de parcours, d'objectifs de soins, d'accès aux innovations, de recherche, de formation et de prévention en matière de Cancérologie au sein du CHRU.

- » **Action 1 : création d'une structure de coordination stratégique, pluridisciplinaire et pluri-professionnelle représentant les différents services/UF impliqués dans la prise en charge des cancers au CHRU et au sein du GHT37**, en complément du 3C.
- » **Action 2 : Mise en place séjours dédiés à la prise en charge du cancer**, permettant aux patients d'avoir accès à l'ensemble des intervenants et actes nécessaires à leur prise en charge adaptée et conforme aux recommandations au sein du CHRU de Tours.

» **Action 3 : Favoriser l'accès aux thérapeutiques innovantes**, par la création d'une unité de phase précoce de type hospitalisation de semaine ouverte à tous les essais précoces en cancérologie, et création d'un comité d'animation scientifique pour soutenir une dynamique de dépôts de projets aux différents appels d'offres « cancer ».

» **Action 4 : Favoriser la formation des professionnels de santé** : création d'un répertoire des formations, soutien au recrutement d'Hospitalo-Universitaires (HU) en lien avec les activités de cancérologie.

» **Action 5 : Structuration des activités de recours** par le maintien et le développement des prises en charge innovantes, notamment thérapeutiques (CAR-T cells, thérapie génique, immunothérapies, soins de support, chirurgie de reconstruction etc.), de plateaux techniques de pointe et de recours (anatomopathologie de recours,

radiologie de recours, biologie théranostique, certification ISO 9001 de l'UBCO...) et par le renforcement des coopérations avec les acteurs du réseau régional ONCOCENTRE incluant le CHU d'Orléans, par des RCP de recours et le développement de groupes régionaux de « spécialités en cancérologie » pour le maintien et le développement des filières de soins en cancérologie au sein de la Région.

- » **Action 6 : Favoriser la culture de la qualité en cancérologie** par le renforcement de l'évaluation des pratiques professionnelles, le suivi d'indicateurs sous l'égide du 3C, achever l'accréditation JACIE initiée en 2020 par le CHRU en hématologie et thérapie cellulaire.
- » **Action 7 : En collaboration avec ONCOCENTRE, avec l'ensemble des 3C de la région et le GIP e-santé, contribuer aux adaptations du Dossier Communicant de Cancérologie (DCC)**

(et au-delà au développement de la transition numérique) à l'évolution des parcours « cancer », afin d'optimiser la circulation des informations tout au long du parcours « cancer » des patients.

- » **Action 8 : Extension de l'unité d'oncologie pédiatrique en vue de faire face aux besoins de santé de la population des enfants et des adolescents de la région CVL.** Le service d'onco-hématologie pédiatrique du CHRU de Tours est le centre de référence régional pour les cancers, les cytopénies auto-immunes, et les maladies de l'hémoglobine de l'enfant.
- » **Action 9 : Mise en œuvre d'actions de communication auprès des professionnels de santé et du grand public,** afin d'améliorer la visibilité et la lisibilité interne et externe de l'offre de soins de cancérologie du CHRU/GHT37.

COMMENT MESURER L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF ?

- » Données d'activités des filières de dépistage, de diagnostics et de traitement des cancers au sein du GHT et celles des RCP de recours (Groupes Homogènes de Malades (GHM) et actes « traceurs », activités des RCP de recours).
- » Données des activités de recours aux soins de support en lien avec le développement de parcours « cancers » plus marqués « ville-établissement » et « interdisciplinarité » :
- » Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)
 - - Dispositifs d'appui à la coordination (DAC) ;
 - - Hospitalisation à domicile (HAD) ;
 - - Infirmier(e)s en Pratiques Avancées (IPA) ;
 - - Récupération Améliorée Après la Chirurgie (RAAC) ;
 - - Activité Physique Adaptée (ADA).
- » Nombre d'essais thérapeutiques ouverts et nombre d'inclusions dans les essais thérapeutiques, en particulier de phase précoce en cancérologie.
- » Nombre d'appels à projets « cancers » promus par le CHRU remportés et nombre de publications en cancérologie et niveau d'impact.
- » Dépôt d'une candidature du CHRU de Tours à une labellisation comme *comprehensive center for cancer*.

FICHE 2.5.

PROMOUVOIR LE VIEILLISSEMENT EN SANTÉ

Ambition 3 : Un hôpital porteur d'une vision territoriale et d'une approche des soins coordonnée

→ POURQUOI CET OBJECTIF ?

L'espérance de vie s'est considérablement allongée ces cinquante dernières années notamment grâce à la vaccination et au développement des antibiotiques. Mais l'allongement de l'espérance de vie ne signifie pas l'allongement de l'espérance de vie sans incapacité.

Depuis 1945 et l'après-guerre, notre système de santé traite principalement les maladies aiguës. Or, les personnes en vieillissant sont plus à risque de développer ou de décompenser des pathologies

chroniques. Notre système de santé n'est ainsi pas adapté au vieillissement actuel de la population, entraînant une augmentation importante du nombre de personnes âgées dépendantes. Notre organisation de la prise en soin des personnes en perte d'autonomie est curative, et non dans une vision de prévention primaire ou secondaire. Une adaptation du système de soins au vieillissement et à la prévention de la perte d'autonomie est nécessaire.

→ QUEL EST L'OBJECTIF ?

Prévenir la perte d'autonomie afin de permettre un vieillissement en bonne santé

Amélioration des paramètres cliniques et fonctionnels des personnes âgées par la mise en œuvre d'un repérage, d'une évaluation et d'interventions ciblées sur les fonctions essentielles du vieillissement en santé, conduisant à une entrée dans le parcours de soins beaucoup plus précoce si nécessaire et ainsi une amélioration de la qualité de vie.

Renforcer la filière gériatrique au CHRU de Tours

Pour promouvoir efficacement le bien vieillir, il est essentiel de renforcer la filière gériatrique au CHRU de Tours, à travers

l'intégration de nouvelles unités spécialisées. Ces prises en charge spécialisées permettront de proposer aux patients un parcours de soins adapté et de prévenir une dégradation de leur état de santé.

Développer une politique d'accueil adaptée aux personnes âgées

Promouvoir le vieillissement en santé demande à repenser les modes d'accueil et les espaces du CHRU afin d'adapter l'environnement du CHRU aux besoins des personnes âgées. Cette politique d'accueil doit faire l'objet d'une démarche transversale à l'établissement.

→ COMMENT ATTEINDRE L'OBJECTIF ?

Action 1 : Implémenter le programme ICOPE (Integrated Care for Older People) sur le territoire de santé du CHRU de Tours

Ce programme de santé publique destiné aux 60 ans et plus consiste à favoriser une approche intégrée de la santé qui prend en compte les capacités de la personne, les pathologies associées, l'environnement et le mode de vie avec pour objectif de développer un plan de soins centré sur la personne, en considérant ses souhaits et ses aspirations. L'accent est mis sur le fait que le patient est acteur de sa prise en charge et de son suivi.

Le programme ICOPE propose de suivre l'évolution de fonctions considérées comme essentielles que sont : la mobilité, la mémoire, la nutrition, l'état psychologique, la vision et l'audition. C'est une vraie démarche « parcours » qui se décline ensuite en 5 étapes dites Steps (1 : Dépistage ; 2 : Évaluation ; 3 : Plan de soin personnalisé ; 4 : Suivi du plan de soin ; 5 : Implication des collectivités et soutien aux aidants). Dès qu'une fonction décline, un signal d'alerte est lancé. S'enclenche alors la deuxième étape d'évaluation gériatrique avec des tests approfondis, globaux et intégrés.

Un des intérêts du programme ICOPE est sa simplicité dans la réalisation de la première étape de dépistage avec une grille qui

permet de détecter l'altération des fonctions d'une manière fiable à un stade précoce. Enfin, c'est un programme qui requiert une implication et une coordination des professionnels du secteur sanitaire, médico-social et social, ainsi que des collectivités et décideurs pour sa mise en œuvre.

Pour mettre en œuvre ce programme sur notre territoire de nombreux acteurs doivent être mobilisés : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), Tours Métropole, Ville de Tours, Conseil Départemental, Agence Régionale de Santé (ARS), Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), Caisses d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (Carsat), Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), France assos santé-la voix des usagers, Observatoire Régional de la Santé (ORS), équipe mobile gériatrique, Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)...

Action 3 : Déployer des unités spécialisées pour la prise en charge des patients âgés

» **Unité Périopératoire de Gériatrie** : Cette unité jouera un rôle crucial dans la préparation et le suivi des patients âgés en période opératoire notamment en orthopédie, assurant ainsi une meilleure gestion des risques et une récupération optimisée.

- » **Unité de Post Urgences Gériatrique** : Cette unité répondra aux besoins spécifiques des seniors après une urgence médicale, offrant un suivi adapté et réduisant les risques de complications post-urgences. Cette unité de très court séjour permettra d'avoir une fluidité d'aval des urgences optimisées.
- » **Hôpital de Jour Gériatrique** : Cette structure permettra une prise en charge globale et personnalisée des personnes âgées en ambulatoire pour mettre de maintenir leur autonomie.
- » **Unité Cognitivo-Comportementale** : Dédiée aux troubles psycho comportementaux fréquents chez les personnes âgées avec des troubles cognitifs, cette unité contribuera à améliorer significativement la qualité de vie des patients et de leurs proches dans des locaux adaptés et avec un personnel formé.

Action 4 : Mettre en œuvre une démarche transversale au CHRU pour la définition d'une politique d'accueil adaptée aux personnes âgées

Afin de répondre aux enjeux du vieillissement en santé de la population le CHRU doit porter une politique ambitieuse en matière d'accueil des patients âgés qui sont de plus en plus nombreux. Cette politique ne peut pas être portée uniquement au sein du pôle vieillissement mais doit emmener l'ensemble des services du CHRU, de soins, administratifs et techniques.

Un groupe de travail pluridisciplinaire et transversal pourra définir un plan d'action qualité pouvant être décliné et mis en œuvre dans chaque service du CHRU, pour atteindre cet objectif d'un accueil adapté au grand âge.

De même une collaboration pôle vieillissement (dont l'équipe mobile de gériatrie extrahospitalière) et médecin traitant doit inciter à la mise en place des directives anticipées dans les structures d'accueil de personnes âgées (EHPAD...)

COMMENT MESURER L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF ?

- » Nombre de professionnels formés au programme ICOPE.
- » Nombre de personnes âgées suivies dans le cadre du programme ICOPE.
- » Création des unités et services au sein du CHRU de Tours.
- » Plan d'action qualité de l'accueil des patients âgés défini et mis en œuvre.
- » Pourcentage de patients d'EHPAD du 37 ayant écrit des directives anticipées.

FICHE 2.6.

ÉVOLUTION DE L'OFFRE ET DES MODALITÉS EN SOINS PALLIATIFS

Ambition 3 : Un hôpital porteur d'une vision territoriale et d'une approche des soins coordonnée

→ POURQUOI CET OBJECTIF ?

Les constats :

- » Des situations palliatives de plus en plus nombreuses et complexes (rapport Cour des comptes Juillet 2023), tant dans les services disposant de LISP (Lits Identifiés Soins palliatifs) que dans les services conventionnels (données EpiDClic 2023).
- » Une nouvelle structuration de l'offre en soins palliatifs (Instruction Interministérielle 2023).
- » Une insuffisance de l'offre et une inégalité d'accès aux Soins palliatifs (Convention Citoyenne 2023, Cour des comptes 2023).
- » Un contexte sociétal et politique en faveur du renforcement des soins palliatifs, d'autant plus avec la possible légalisation d'une « aide à mourir » qui obligerait à proposer des SP aux patients demandeurs (projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie, 2024).

AU CHRU de Tours, on observe une qualité variable de la prise en soins des situations de fin de vie au CHRU, avec plusieurs typologies

de services : certains services disposent de lits identifiés de soins palliatifs (LISP), d'autres déploient une démarche palliative sans une telle reconnaissance ; d'autres encore n'ont pas inscrit cette démarche dans leur pratique au quotidien. Chaque service peut bénéficier de l'appui et de l'expertise de l'équipe mobile de soins palliatifs EMSP 37, à leur demande.

De façon quantitative, l'activité « soins palliatifs » comme diagnostic principal ou associé est valorisée différemment selon que l'unité fonctionnelle (UF) dispose ou non de LISP. La durée moyenne de séjour globale des séjours pour et avec soins palliatifs augmente fortement, notamment du fait de situations psychosociales de plus en plus complexes et de l'insuffisance de structures d'accueil en sortie d'hospitalisation. Enfin, le nombre de patients suivis par l'EMSP présente une file active de 2023 : 1174 patients dont 750 en milieu hospitalier répartis sur 42 services de soins du CHRU de Tours.

→ QUEL EST L'OBJECTIF ?

Assurer une prise en charge de qualité et conforme aux recommandations de bonnes pratiques pour l'ensemble des patients adultes en situation palliative, quel que soit le degré de complexité médicale ou psychosociale. En pratique, cette prise en charge de qualité passe par deux moyens :

- » L'identification claire des situations palliatives dans un service hospitalier afin que la priorité des soins soit mise sur le confort et le soulagement de la personne.

- » La mise à disposition systématique de l'expertise d'une équipe ressource en soins palliatifs pour un patient ayant une maladie relevant de SP et présentant un symptôme ou une problématique psychosociale complexe.

→ COMMENT ATTEINDRE L'OBJECTIF ?

Action 1 : Inscrire la démarche palliative dans chacun des projets de service des services de soins hospitaliers

- » Solliciter les chefs de service comportant des unités de soins et responsables d'UF d'unités de soins pour l'inscription de la démarche palliative dans leur projet de service.
- » Identification d'un correspondant/référent « soins palliatifs » dans chaque service de soins hospitaliers (selon la présence ou non de LISP) (Instruction interministérielle du 21/06/2023).
- » Promotion de la tenue de staffs pluriprofessionnels dédiés aux projets de soins des patients en situation palliative.

Action 2 : Former l'ensemble des professionnels de santé (IDE, AS, internes, médecins) à l'identification des situations palliatives, à la démarche et aux soins palliatifs

- » À la demande des binômes chefs de service/cadre de santé, organisation par l'EMSP 37 de sessions de formation génériques et/ou spécifiques à chaque service ou établissement, à destination des professionnels de santé médicaux et non médicaux.
- » Soutien à l'inscription des professionnels de santé à des actions de formation en soins palliatifs (formations, internes, FST, DU/DIU, séminaires, congrès).

- » Développer du contenu de formation en SP :
 - Contenu numérique type e-learning ou mooc.
 - Scénarii de simulation en santé incluant les pratiques sédatives et les aspects relationnels.
 - Renforcement de l'effectif IDE de l'EMSP pour les missions de formation dans les services demandeurs.

Action 3 : Renforcer l'offre en soins palliatifs pour les patients du CHRU et du territoire, pour garantir l'accès à des soins palliatifs spécialisés si nécessaire

- » Création d'un hôpital de jour de médecine palliative pour évaluation globale pluridisciplinaire et construction / coordination du projet de soins, répit des aidants, réévaluation des situations médicales et psychosociales complexes en sortie d'hospitalisation conventionnelle ou pour un patient au domicile, en lien avec l'Équipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP) ou l'Unité de Soins Palliatifs (USP) du CH de Luynes-CHRU de Tours (conformément à l'instruction du 21/06/2023).
- » Développement de la télémedecine/téléexpertise à destination des patients et des professionnels de santé, notamment du domicile et des EHPAD.
- » Développement de l'appui téléphonique en soins palliatifs pour les professionnels médicaux du CHRU et du territoire,

la semaine en journée et début de soirée jusqu'à 20 heures (ligne téléphonique dédiée, opportunité de l'organisation d'une astreinte dans le cadre des réflexions régionales en cours).

- » Renfort des moyens humains de l'EMSP 37 pour garantir un accès à l'expertise dans les territoires les plus distants (Une expérimentation de consultation avancée à moyens constants avec la CPTS du Sud Lochois et le CH de Loches).

Action 4 : Coordonner les parcours de soins de patients en situation palliative en renforçant les liens entre le CHRU, les professionnels de santé libéraux et du domicile et les autres établissements hospitaliers du territoire

- » Structuration d'une filière territoriale de soins palliatifs en rassemblant l'ensemble des acteurs impliqués dans la prise en charge, incluant les HAD et les services d'accueil et d'hébergement d'urgences/SAMU. En particulier, des situations palliatives gérées en urgence dans le GHT pourraient générer au décours une proposition d'évaluation palliative.
- » Anticipation des projets de soins pour limiter les hospitalisations non pertinentes ou non souhaitées ou autres situations « de crise ».

COMMENT MESURER L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF ?

- » Nombre de projets de service incluant une démarche palliative.
- » Nombre de staffs pluriprofessionnels orientés soins palliatifs dans les unités de soins.
- » Nombre de services dotés de référents soins palliatifs.
- » Nombre de professionnels et de services hospitaliers formés et/ou ayant bénéficié de l'intervention clinique de l'EMSP 37 : suivi annuel de l'activité de formation dans les services, suivi de la formation continue en SP, suivi annuel de la file active de patients pris en charge.
- » Suivi du codage de l'activité de SP dans les services avec et sans LISp.
- » Ouverture d'un hôpital de jour de médecine palliative : file active et caractéristiques des patients pris en charge, nombre de séances (programmées/réalisées).
- » Structuration d'une filière territoriale de soins palliatifs : nombre de rencontres avec le service des urgences/SAMU, les HAD, les CPTS, les centres hospitaliers d'Indre-et-Loire, la cellule d'animation et de coordination régionale de soins palliatifs et l'ARS.

FICHE 2.7.

PRENDRE EN CHARGE LES VICTIMES DE VIOLENCE

Ambition 2 : Un hôpital qui s'adapte aux évolutions sociétales

→ POURQUOI CET OBJECTIF ?

Les violences interpersonnelles sont un problème de santé publique dont la prévalence dans la population générale est significative mais difficile à évaluer. On sait que les violences touchent tous les genres et âges de la vie et tous les milieux. Depuis plusieurs années, il existe une prise de conscience collective de ce phénomène sociétal. La place des professionnels de santé dans la prise en charge des victimes est aujourd'hui reconnue. En effet, d'une part, une victime sur deux révèle les violences subies à un professionnel de santé. D'autre part, les conséquences des violences sur l'état de santé physique et mentale des victimes sont importantes. Elles

peuvent altérer la qualité de vie de la victime et sont bien décrites dans la littérature scientifique. Ces conséquences sont d'autant plus importantes que les violences sont survenues tôt dans la vie de l'individu, et que certains types de violences sont concernés (violences sexuelles notamment).

Le CHRU est un endroit où l'on peut identifier les victimes de violences grâce au repérage effectué par les professionnels de santé parmi les patients, afin de leur proposer une prise en charge adaptée à leurs besoins par des équipes spécialement formées.

→ QUEL EST L'OBJECTIF ?

L'objectif est l'optimisation de la prise en charge des victimes de violences qui se présentent au CHRU, pour diminuer les conséquences des violences sur la qualité de vie et le renforcement des dispositifs existants, en particulier la construction d'une Maison des Femmes sur le site de Bretonneau plus spacieuse et fonctionnelle permettant de déployer de nouvelles modalités de prise en charge (hospitalisation de jour) et activités (permanence des forces de l'ordre, ateliers, permanences France victimes 37 et CIDFF).

Un autre exemple significatif de renforcement des infrastructures actuelles concerne l'amélioration de la prise en charge psychique des victimes de violence à l'autre extrémité du parcours de soins,

une démarche souvent requérant une évaluation et des soins spécialisés. Pour répondre à ce besoin, il est impératif d'envisager la mise en place d'un « hôpital de jour spécialisé dans les soins intensifs en psychotraumatologie ». Cette initiative vise à offrir des thérapies efficaces et innovantes aux individus souffrant de troubles consécutifs à des expériences traumatiques. Le CRP-CVL (Centre régional de Psychotraumatologie) et la CUMP 37 (Cellule d'Urgence médico-Psychologique) peuvent également développer en lien avec la Maison des Femmes et l'UAPED une « équipe de liaison spécialisée en psychotraumatologie » et dédiée à la prise en charge psychique des victimes identifiées au sein de ces structures.

→ COMMENT ATTEINDRE L'OBJECTIF ?

Action 1 : Améliorer le dépistage dans les services de soins des victimes de violences

Modalités de mise en œuvre

La mise en place d'un dépistage systématique des violences par les équipes soignantes nécessite une formation portant sur les différents types de violences, les symptômes évocateurs, les différents types de dépistage. Il paraît donc indispensable de prévoir un temps dédié de sensibilisation au dépistage des violences dans l'ensemble des services de soins.

Action 2 : Proposer un parcours de soins adapté aux besoins de chaque victime

Modalités de mise en œuvre

L'adaptation du parcours des victimes nécessite une spécialisation des équipes qui les accueillent. Cette spécialisation peut concerner les caractéristiques propres aux victimes (UAPED pour les mineurs,

Maison des Femmes), leur position dans le parcours de prise en charge (Unité Médico Judiciaire (UMJ) pour les personnes ayant déposé plainte, Institut Médico Légal (IML) pour le recueil de preuve sans plainte avant le dépôt de plainte), la temporalité de l'événement et le type de conséquences vécues (CUMP 37 et CRP-CVL pour la santé psychique).

Cette spécialisation nécessite un renforcement des équipes pour aboutir à une prise en charge multidisciplinaire adaptée aux besoins de chaque victime. Elle nécessite une collaboration fructueuse avec l'ensemble des partenaires impliqués avec lesquels le CHRU de Tours a signé des conventions ou des protocoles (protocole Police-Justice ; protocole Unité d'Accueil Pédiatrique des Enfants en Danger (UAPED) en particulier).

La prise en charge sociale des femmes victimes de violences est un aspect crucial de la lutte contre la violence à l'égard des femmes. Elle comprend plusieurs éléments essentiels (accès à des refuges

et à un logement sûr ; soutien et inclusion dans un programme de réinsertion sociale ; programmes de formation professionnelle, d'éducation, d'aide à la recherche d'emploi et de logement, voire services de garde d'enfants). L'appui des structures existantes sera travaillé en lien avec le service social du CHRU de Tours.

Il faut également penser à des parcours dédiés à des victimes de certains types de violences mal prises en compte actuellement : mutilations sexuelles, prostitution des mineurs, cyberharcèlement, personnes âgées, personnes vulnérables.

Il faut aussi faire une place aux victimes de sexe masculin ou transgenres qui nécessitent une prise en charge spécialisée également, et qui peuvent développer les mêmes conséquences post-traumatiques.

Action 3 : Améliorer l'accompagnement des victimes et de leurs proches

Modalités de mise en œuvre

L'accompagnement des victimes pourra être amélioré par la mise en place de groupes de pair-aidance. Les familles de victimes sont souvent négligées dans le parcours de prise en charge ; la mise en place de groupes de soutien permettra d'identifier les besoins et d'échanger sur les difficultés.

Action 4 : Prévenir les traumatismes par épuisement des personnels soignant la violence et des soignants exposés à la violence

Modalités de mise en œuvre

Prévoir une équipe dédiée de supervision des pratiques, adossée aux services spécialisés dans l'accueil des victimes (UMJ (Unité médico-Judiciaire), Maison des Femmes, CRP-CVL, CUMP37, UAPED). Cette équipe pourra également accompagner les agents confrontés à des épisodes de violences dans leur cadre professionnel, en lien avec la médecine du travail et les dispositifs déjà existants.

COMMENT MESURER L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF ?

- » Nombre d'agents recrutés dans chaque équipe.
- » Nombre d'actions de formation auprès des équipes de soins.
- » Création de l'équipe de supervision pour les personnels.

FICHE 2.8.

DÉVELOPPER NOS AXES ET NOS ACTIONS DE PRÉVENTION

Ambition 4 : Un hôpital responsable

Développer un hôpital promoteur de santé tourné vers les territoires, dans les grands champs de santé publique en s'appuyant sur nos forces et en créant des liens entre les acteurs du CHRU de Tours mais aussi en se tournant vers les territoires et leurs acteurs de prévention :

- » Les publics visés seront nos patients, mais aussi la population du département voire de la région Centre-Val de Loire dans une démarche d'aller vers, en collaboration avec les acteurs de la ville et du Département 37, voire de l'Agence régionale de santé (ARS) CVL et également les agents du CHRU.
- » Constitution d'un comité de pilotage de la prévention au sein du CHRU avec une équipe multidisciplinaire, où les acteurs de la ville et des territoires pourront participer selon les ordres du jour.
- » Développer les missions de prévention : vaccination, prévention du suicide, éducation thérapeutique, lutte contre l'iatrogénie, prévention cardio-vasculaire, bien-vieillir, addiction, santé sexuelle et vie affective, promotion de l'activité physique, et de l'alimentation santé.

Constitution dès 2024 d'un comité de pilotage (COPIL) avec des représentants du CHRU à impliquer en lien avec les enjeux et orientations de prévention nationaux, Projet Régional de Santé (PRS) ou locaux et intégrant les représentants des thèmes suivants :

Prévention-cardio-vasculaire ; addictologie ; périnatalité ; pédiatrie ; ETP (Éducation thérapeutique du patient) ; alimentation Santé ; santé mentale ; santé au travail ; bien-vieillir ; iatrogénie ; observance, thérapeutique ; représentants des usagers et des agents ; Direction des soins ; CMG (Commission Médicale de Groupement) et GHT (Groupement Hospitalier de Territoire) ; CME (Commissions Médicales d'Établissements).

Et intégrant aussi, en lien avec les enjeux de prévention, des acteurs des territoires : PMI, CPTS, Contrats Locaux de Santé (CLS) et IEHCA (Institut Européen d'Histoire et des Cultures de l'Alimentation).

→ POURQUOI CET OBJECTIF ?

Une dynamique au service de la prévention est déjà déployée au sein de l'institution, notamment par des équipes qui ont des activités de prévention primaire (ex : Centres de vaccination et de santé sexuelle), secondaire (ex : Centres de dépistage des cancers, filière territoriale obésité) et tertiaire (éducation thérapeutique du patient-ETP). Il s'agit aussi du rôle des réseaux de santé adossés au CHRU mis en lumière avec la création du pôle santé publique prévention (e.g : Périnat, COREVIH). Le soutien de cette dynamique par l'ARS, avec des structures qui ont été renforcées (ex : Permanence d'Accès aux Soins de Santé pour la Médecine, Chirurgie, Obstétrique (PASS MCO)), implique que la démarche Hôpital Promoteur de Santé (HPS) soit portée institutionnellement.

L'implantation de la démarche HPS requiert de profonds changements de pratiques, de culture et de mentalités : l'hôpital doit reconsidérer son ancrage biomédical pour s'ouvrir à une approche plus holistique et territoriale, au service des populations. Dans l'ensemble des pôles, des enjeux de prévention existent et une coordination des actions serait utile dans les thématiques à forts enjeux de santé publique : activité physique, alimentation santé, addiction, périnatalité, bien-vieillir, vaccination, etc. De réels parcours

de prévention pour les patients sont à construire (ex : accès à l'ETP, à l'éducation à la santé, au sport-santé et à la vaccination pour les patients vulnérables et les malades chroniques). Cela implique de structurer les projets menés ou à mener, en transversalité avec les différents acteurs du CHRU et des territoires (ex : Contrat Locaux de Santé, Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, Conseil Départemental, etc.).

Au sein de l'institution, l'offre de prévention doit également se développer pour et avec les agents. Certains enjeux sont connus : Qualité de vie et bien-être au travail des agents à améliorer ; couverture vaccinale des agents en période hivernale à augmenter (grippe, COVID). Cela implique une collaboration entre les acteurs de prévention, les secteurs des ressources humaines, de la qualité des soins, et les services techniques.

Des CHU voisins sont déjà inscrits dans une démarche HPS (Nantes avec le Hall Santé, Poitiers avec « La Vie La Santé ») et rapportent une dynamique positive pour les patients comme pour les agents. Structurer un CHRU promoteur de santé à Tours nous semble être un levier à mobiliser pour l'attractivité, et devrait être associé à une dynamique de recherche en prévention, en lien avec la Faculté de médecine et l'Université.

→ QUEL EST L'OBJECTIF ?

Impulser et structurer une véritable démarche hôpital promoteur de santé, exécutant un comité de pilotage multidisciplinaire « Prévention »

Ce comité de pilotage porté par des acteurs du CHRU en multidisciplinarité aura pour mission de développer la démarche hôpital promoteur de santé au sein de l'institution, au service des populations et des territoires comme auprès des agents du CHRU, sous l'impulsion et avec le soutien du Pôle Santé Publique Prévention (SPP). Il sera un organe stratégique de propositions fortes des projets à mener, et constituera un guichet d'expertise pour tout acteur du CHRU souhaitant mettre en place un projet de Programme Personnalisé de Soins (PPS). Il pourra proposer un accompagnement (réponse à appels à projet, protocole) et une démarche d'évaluation et de recherche associée. Il aura une constitution transdisciplinaire des acteurs/services/ pôles/directions motivés.

Exemples d'enjeux déjà identifiés, qui pourront être portés par ce COPIL « Prévention » :

- » **Coordination et déploiement de la vaccination** : La couverture vaccinale des agents contre la grippe en 2022-23 a été estimée à seulement 25 % pour un objectif attendu de 60 % dans le projet d'établissement. Le COPIL pourra poursuivre le travail mené par le COPIL « Vaccination » pour favoriser la communication auprès des agents, proposer une offre de vaccination plus large, aller-vers. Il pourra aussi proposer des actions pour améliorer la couverture vaccinale des patients hospitalisés à risque (ex : grippe et pneumocoque).
- » **Mise en place d'un hôpital sans tabac** : Le COPIL pourra proposer des projets visant la diminution du tabagisme chez les agents et les usagers (actions de sensibilisation, circuit d'accompagnement, etc).
- » **Bien-être et qualité de vie au travail** : mise en place d'ateliers bien-être, sport... pour les agents (semaine du bien-être) ; promouvoir une approche de communication non violente.

→ COMMENT ATTEINDRE L'OBJECTIF ?

Action 1 : Créer un comité de pilotage « Prévention »

Modalités de mise en œuvre

En premier lieu, engager un chargé de projet dédié à la mise en œuvre du COPIL, et qui assurera son fonctionnement. Ce chargé de projet sera adossé au pôle santé publique - prévention, en lien avec les directions adéquates.

Action 2 : Réaliser un état des lieux de l'existant

Une première étape du COPIL, sous la coordination du chargé de projet, serait de réaliser un état des lieux de l'existant et des besoins de la communauté du CHRU, pour eux-mêmes et les usagers.

Modalités de mise en œuvre

Réalisation d'une enquête tout CHRU (équipe médicale, et cadres, et direction, voire agents) afin de réaliser le dit état des lieux.

Action 3 : Développer la démarche Hôpital Promoteur de Santé (HPS) en renforçant le lien ville-Hôpital

Favoriser la démarche de promotion de la santé et prévention au sein de l'institution afin de renforcer les collaborations, partenariat pour un lien ville- hôpital plus fort sur l'axe promotion de la santé.

Modalités de mise en œuvre

Développer la communication en promotion de la santé, ressources compétences dédiées, et actions pédagogiques pour renforcer les compétences des agents (cf. modèle de lutte contre les infections associées aux soins) : action ludique, quiz, insertion dans des campagnes nationales (hôpital sans tabac, semaine européenne de la vaccination...).

Le chargé de projet pourra assurer le lien avec les dynamiques territoriales portées par les Contrats Locaux de Santé, les Conseils Territoriaux de Santé et les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, en lien avec la Direction du CHRU et en conviant les experts thématiques du CHRU selon les groupes de travail territoriaux, les appels à projet, les comités scientifiques ville-hôpital...

Action 4 : Proposer une structuration des équipes (au sein de l'institution) favorable à la dynamique projet et la dynamique territoriale

CAP santé : Réunir les activités de vaccination, dépistage et de la PASS-MCO pour un parcours des personnes migrantes, vulnérables, femmes isolées, plus efficient sur site et dans la démarche d'aller-vers, et une meilleure lisibilité des agents et des partenaires (ARS, FRAPS, CPTS, CLS...), en proposant un guichet d'accueil dédié.

Développement de l'offre en santé sexuelle porté par les acteurs du CHU (Centre Gratuit d'Information et Diagnostic du VIH (CEGIDD), centre d'orthogénie, Maison des Femmes) et tournée vers les territoires et au service des populations, en lien avec les acteurs de ville (Conseil départemental avec la planification familiale- CPE), les usagers et les associations (AIDES, autres).

Modalités de mise en œuvre

Locaux dédiés, regroupant les activités et permettant les développements d'activité au service des agents et des patients (CAP Santé d'une part) et en lien avec la feuille de route nationale en Santé sexuelle, un centre de santé sexuelle de référence départemental à co-construire.

Développement des consultations, communication, lien avec la région et les associations, les acteurs de la ville.

FICHE 2.8.**COMMENT MESURER L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF ?****Objectifs stratégiques (Actions 1 et 2)**

- » Recrutement d'un chargé de projet pour le COPIL.
- » Constitution et lancement du COPIL.
- » Écrire une chartre de fonctionnement.
- » Définir 3 axes stratégiques priorités sur des critères objectifs (états des lieux, enjeux de santé publique en lien avec la stratégie nationale et régionale).
- » Au moins une réunion de lancement COPIL et rythme à définir des réunions annuelles (au moins un par trimestre).

Objectifs opérationnels (Actions 2 et 3)

- » Nombre de sollicitations du COPIL par les agents, par les partenaires territoriaux.
- » Nombre de projets accompagnés par le COPIL.
- » Nombre de projets portés par le COPIL : semaine thématique annuelle sur la promotion de la santé : au moins un des axes stratégiques identifié (ex : journée sans tabac, semaine sport-santé des agents...).
- » Outils de communication développés.

Participation du chargé de projet et/ou d'acteurs du CHRU dans les instances territoriales de prévention : CLS, DT-ARS, FRAPS, CPTS du territoire. (Actions 3 et 4)

- » Poursuite la structuration des unités de prévention dédiées existantes : vaccination, santé sexuelle, ETP 37.
- » Participation du COPIL à au moins un groupe de travail du CLS Tours Métropole Val de Loire.
- » Participation du COPIL à au moins un groupe de travail du Conseil Territorial de Santé du Conseil Départemental d'Indre-et-Loire.
- » Retour et échanges lors d'un COPIL annuel sur les partenariats territoriaux.

Structuration recherche et enseignements en prévention (en transversalité)

- » Lien à renforcer entre université et CHRU autour du Service Sanitaire : encadrement de groupes d'étudiants en santé, encadrement de master 1 et 2 sur des projets de recherche priorités dans le COPIL.
- » Poursuivre et développer l'offre d'enseignement en promotion de la santé : lancement du DU en santé sexuelle.



AXE 1

AXE 2. PILOTER LES ÉVOLUTIONS DE LA MÉDECINE

AXE 3

AXE 4

AXE 5

FICHE 3.1.

URGENCES ET SOINS NON PROGRAMMÉS

Ambition 3 : Un hôpital porteur d'une vision territoriale et d'une approche des soins coordonnée

→ POURQUOI CET OBJECTIF ?

Une évolution de la consommation de soins au fil des années amène de plus en plus de patients à accéder à des soins non programmés, non seulement en médecine de ville mais aussi à l'hôpital et donc au CHRU. De plus, la difficulté d'accès aux soins engendre vraisemblablement un recours accru aux structures de soins non-programmées. Pour beaucoup de ces patients, le premier contact est le SAMU-Centre 15 par un appel téléphonique avant un passage éventuel par les services des urgences. Ces dernières années, les dispositifs de régulation des demandes de soins et d'orientation vers les effecteurs les plus adaptés se sont multipliés (régulation libérale, Service d'Accès aux Soins, maison médicale

de garde, numéro national prévention suicide...). Cependant, un grand nombre de passage aux urgences pourrait encore être évité, cette situation n'est satisfaisante ni pour les patients ni pour l'organisation des soins à l'hôpital. L'objectif est de faire en sorte que tout le CHRU puisse se mobiliser et organiser, spécialité par spécialité, à la fois la prise en charge des patients programmés mais aussi une réponse adaptée aux besoins de soins non programmés dans chaque spécialité. Ces orientations sont rédigées en cohérence avec la partie « urgences et soins non programmés » du plan régional santé (PRS) 2023-2028.

→ QUEL EST L'OBJECTIF ?

L'objectif est d'organiser les soins non-programmés spécialité par spécialité mais aussi au niveau du CHRU pour améliorer l'accueil des patients. Cette organisation coordonnée des soins non programmés permettra une meilleure réponse aux besoins de la population qui sera accueillie par chaque spécialité, ainsi qu'un

meilleur lien ville-hôpital. En effet il y a une forte demande des médecins de ville d'Indre-et-Loire d'avoir accès aux différents spécialistes du CHRU. Enfin, ceci permettra de recentrer les services d'urgences du CHRU sur la prise en charge des patients instables et des situations sanitaires exceptionnelles.

→ COMMENT ATTEINDRE L'OBJECTIF ?

Action 1 : Améliorer le lien ville-hôpital

Modalités de mise en œuvre

Identifier les disciplines pour lesquelles les médecins du département mais aussi les médecins urgentistes de la région expriment un fort besoin en soins non programmés et mettre en place un numéro de médecin spécialiste référent joignable directement. Ceci pourrait permettre de diminuer le taux de fuite du CHRU et de favoriser autant que possible des consultations rapides ou des admissions directes dans les spécialités identifiées.

Action 2 : Mettre en place une régulation téléphonique de l'accès aux services d'urgence du CHRU avant l'arrivée du patient, permettant la réorientation des patients éligibles vers les soins non programmés de ville

Modalités de mise en œuvre

Organiser les modalités de régulation des appels aux SAMU permettant le filtrage des demandes de soins exprimées par les patients et travailler à la diffusion de messages de prévention pour un recours adapté aux structures de soins non-programmées par la population.

Action 3 : Organiser les filières d'urgence des spécialités qui en disposent, notamment en prévision de l'ouverture du NHT et communiquer auprès des professionnels et du public sur l'existence de ces filières spécialisées

Modalités de mise en œuvre

Mettre en place des organisations efficaces à l'ouverture du NHT en lien avec le SAMU et le service d'urgences adultes de Trousseau pour toutes ces filières spécialisées, en particulier les urgences neuro-vasculaires, les urgences ophtalmologiques, les urgences ORL, les urgences mains, les urgences cardiologiques et les urgences psychiatriques.

Action 4 : Dans le cadre de l'organisation de chaque spécialité, explorer la possibilité de rendez-vous dans un délai court aux demandes de soins non programmés

Modalités de mise en œuvre

Chaque spécialité doit prévoir des créneaux de consultation libres dédiés pour répondre à des demandes de médecins nécessitant

une évaluation du patient par un spécialiste du CHRU à court terme (1 semaine/15 jours). Le nombre de créneaux disponibles et les modalités de mise en œuvre de ces consultations seront laissés à l'appréciation des spécialités en fonction des besoins. La mise en œuvre de créneaux d'hôpitaux de jour non-programmés pourrait également être étudiée pour certains parcours de prise en charge.

Action 5 : Améliorer la coordination des services d'urgences d'Indre-et-Loire et le lien médecine d'urgence et médecine générale pour optimiser l'organisation de la permanence de soins ambulatoires

Modalités de mise en œuvre

Organiser conjointement la permanence des soins entre les services d'urgences d'Indre-et-Loire et le SAMU 37, le SDIS 37 et la médecine libérale en lien avec les directions de chaque établissement et l'Agence Régionale de Santé : maison médicale de garde, urgences dentaires, effecteurs mobiles, médecins régulateurs libéraux, accès des médecins généralistes à la file d'attente des urgences...

Action 6 : Fluidifier l'aval des urgences du GHT en lien avec les besoins journaliers minimum en lits

Modalités de mise en œuvre

Mise en place d'une gestion territoriale des lits d'abord au sein des établissements en direction commune avec le CHRU puis ceux du GHT.

COMMENT MESURER L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF ?

- » Nombre de spécialités disposant de filières identifiées de reconvocations (consultations ou Hôpital de Jour) après passage aux urgences et/ou de créneaux de consultations dédiés aux demandes de soins non programmés.
- » Augmentation de la proportion de passages aux urgences régulés en amont de l'admission aux urgences.
- » Pour les patients nécessitant une hospitalisation : durée de séjour aux urgences une fois le diagnostic posé dans l'attente de transfert vers un lit d'hospitalisation.

FICHE 3.2.

RÉORGANISER L'ACTIVITÉ DE SOINS CRITIQUES ADULTES

Ambition 1 : Un hôpital porteur d'innovations

→ POURQUOI CET OBJECTIF ?

L'activité de soins critiques consiste en la prise en charge des patients qui présentent ou sont susceptibles de présenter une ou plusieurs défaillances viscérales aiguës mettant en jeu directement le pronostic vital ou fonctionnel. Cette activité regroupe ainsi les services de réanimation, de soins intensifs de spécialité et les unités de surveillance continue.

Une réflexion nationale a été initiée en 2018, articulée autour de la DGOS et des sociétés savantes, avec pour but de moderniser les différentes obligations que doivent satisfaire ces structures, de définir une gradation claire entre les différents niveaux de soins critiques, de définir les cas et les différents types de patients qui relèvent de chaque niveau. Bousculé par la crise de la pandémie COVID 19, et nourri des propositions élaborées dans le rapport IGAS 2021 consécutif à la pandémie, le processus a abouti en avril 2022 à la publication de

deux décrets qui marquent une évolution majeure dans l'organisation des soins critiques. La nécessaire flexibilité capacitaire a été soulignée permettant un fonctionnement répondant aux besoins courants mais aussi exceptionnels, ainsi que la fluidité des parcours de soins post réanimations vers des unités de soins intensifs polyvalents et des unités de soins de rééducation spécifiques.

Opportunément, notre CHRU est engagé dans une vaste opération architecturale qui va permettre notamment de répondre à la grande dispersion des unités de soins critiques puisque les six unités concernées du site Trousseau sont actuellement situées dans deux bâtiments et à cinq étages différents. Par ailleurs, le sujet des soins critiques en pédiatrie est traité en cohérence dans la fiche action n°1.3 : renforcer la pédiatrie.

→ QUELS SONT LES OBJECTIFS

- » Hiérarchiser les niveaux de prise en charge en unités de réanimation, de soins intensifs polyvalents et de spécialité.
- » Définir les parcours patients.
- » Regrouper l'activité de soins critiques au sein du même bâtiment médico technique du nouvel hôpital Trousseau et organiser celle du site Bretonneau.
- » Favoriser l'adaptabilité des lits de soins critiques permettant une flexibilité capacitaire.
- » Appartenir à la filière de soins territoriale en intégrant le *dispositif spécifique régional* chargé de la coordination de l'ensemble des acteurs du territoire, de la mutualisation des expertises, et de l'adaptation de la filière de soins critiques en cas de tensions sanitaires.

→ COMMENT ATTEINDRE CES OBJECTIFS

Action 1 : Mettre en œuvre les décrets du 26 avril 2022 relatifs aux conditions d'implantation de l'activité de soins critiques et à ces conditions de fonctionnement

- » Décrire les trois structures de prise en charge :
 - Les unités de réanimation assurant la prise en charge des patients les plus complexes nécessitant le recours éventuel à des méthodes de suppléance d'organe ;
 - Les unités de soins intensifs polyvalents assurant la surveillance des patients susceptibles de présenter des défaillances aiguës d'organes ; Le recours à des méthodes de suppléance d'organe ne peut être que transitoire dans l'attente d'un transfert vers l'unité de réanimation. Ces unités peuvent être dérogatoires quand l'unité de réanimation n'est pas sur le même site, et nécessite alors un partenariat conventionnel avec une unité de réanimation. Elles correspondent aux anciennes unités de surveillance continue qui n'ont plus lieu d'exister.

- Les unités de soins intensifs de spécialité cardiologique, neurovasculaire, hématologique mais aussi néphrologique, respiratoire et gastro-entérologique.

Notre CHRU aura à se prononcer dans les mois qui viennent sur la reconnaissance et le dimensionnement des unités existantes, en cohérence avec le projet immobilier, ainsi que sur l'évolution vers des soins intensifs polyvalents de telle ou telle structure de surveillance continue ; ceci s'accompagne d'un volet de ressources humaines médicales et para médicales ainsi que matériels (dont certaines architecturales) dont la mise en œuvre nécessite un calendrier et des dérogations éventuelles.

- » Favoriser la flexibilité capacitaire est un point majeur du nouveau dispositif lors des tensions saisonnières ou en cas de situations sanitaires exceptionnelles. Elle repose sur le regroupement des différentes structures et sur la transformabilité réciproque des lits de soins intensifs polyvalents en lits de réanimation.

- » Intégrer la filière territoriale de soins critiques visant à favoriser et structurer les coopérations, ainsi qu'à développer l'expertise notamment par télé santé. Ceci implique la constitution du *dispositif spécifique régional de soins critiques* placé sous l'égide de l'ARS. Disposant de la totalité des compétences en soins critiques, (soins critiques médicaux et chirurgicaux grands brûlés, traumatologie générale crânienne et rachidienne, Unités de Soins Intensifs (USI) de spécialité...) et d'un plateau chirurgical et interventionnel complet notre CHRU a vocation à en être le fer de lance. Outre un dossier patient numérisé adapté aux soins critiques, cette filiarisation nécessite des outils numériques de gestion quotidienne des lits, interconnectés régionalement, et de réalisation des activités de télésanté.

Action 2 : Regrouper les activités de soins critiques

1. Le projet architectural du Nouvel Hôpital Trousseau, en cours de construction, prévoit un regroupement significatif des unités de soins critiques polyvalents

L'ensemble des unités de réanimations (Médecine Intensive Réanimation, Réanimations Chirurgicale Traumatologique et Brûlés, Neurochirurgicale et Réanimation Chirurgie Cardiaque) et leurs soins intensifs polyvalents sont réunis sur un même plateau.

Ce regroupement va permettre de :

- » Faciliter la gestion des lits de soins critiques polyvalents à l'échelle de l'établissement.
- » Localiser l'ensemble des soins critiques à proximité immédiate du service des Urgences, et du plateau technique – blocs opératoires et interventionnels – L'hélistation sera accessible par un « axe rouge » dédié desservant directement le plateau de soins critiques.
- » Organiser le plateau en tenant compte des impératifs éventuels d'isolement infectieux de zones entières sans obérer le fonctionnement des autres unités.
- » Favoriser le partage de compétences très spécifiques, mutualiser des matériels coûteux (ECMO (Extra Corporeal Membrane Oxygenation), osmoseurs...) et des outils diagnostiques et thérapeutiques nouveaux (intelligence artificielle, banque de données...).
- » Organiser l'utilisation des locaux communs (salles d'enseignement et de recherche, ateliers de simulations, staffs régionaux, télé expertise...) et contribuer ainsi à un collectif humain autour des soins critiques favorisant l'attractivité pour ces spécialités exigeantes.
- » Mettre en commun des ressources humaines « transversales » : équipes de compensation IDE et AS, kinésithérapeute, psychologue, assistante sociale...
- » Organiser une flexibilité capacitaire nécessaire à la gestion des tensions saisonnières, et des situations exceptionnelles (épidémie, afflux massif de victimes...). Cette flexibilité est rendue possible par la transformabilité réciproque des chambres de soins intensifs en chambres de réanimation. Cela nécessite des conditions architecturales (chambres de dimensions suffisantes, sanitaires séparés de celles-ci...), matérielles (disponibilité de ventilateurs, matériels de perfusions...) et humaines.
- » La consolidation des équipes soignantes formées à l'activité de soins critiques est majeure : elle repose sur la formation initiale de 8 semaines des nouveaux personnels infirmiers, et sur un



entretien des compétences permettant de disposer d'un vivier de personnels formés (intérêt d'ateliers de simulations +++). Ceci concerne également les médecins qui doivent être en nombre suffisant et pour les médecins anesthésistes réanimateurs la conservation de la bi compétence acquise au cours du cursus.

- » Disposer de locaux confortables pour les familles et les proches, permettant une ouverture 24h/24, l'intégration dans les processus de décisions thérapeutiques et favorisant une réhabilitation précoce.

Ce projet de plateau unique va également permettre à chacun de développer ses propres objectifs :

- » Regroupement sur le même site hospitalier du service des Urgences et du service de Médecine Intensive Réanimation permettant de fluidifier le parcours des patients médicaux les plus sévères.
- » Améliorer et renforcer le parcours des patients chirurgicaux graves.
- » Développer des filières régionales de recours de prises en charge des urgences traumatologiques (rachis, crâne, thorax, hépatique...) en partenariat avec les chirurgiens et les radiologues interventionnels.
- » Renforcer la chirurgie cardiaque complexe chez des patients porteurs de multiples comorbidités.
- » Accompagner la mise en place de consultation post réanimation.

2. Ce projet est également l'occasion d'un rapprochement très novateur des Unités de Soins Intensifs Cardiaques et Neurovasculaires, dans une proximité très étroite avec le regroupement de leurs urgences

Cf. Fiche action n°1.1 Innover dans le NHT

Cette proximité va permettre un partage de compétences très actif, d'accélérer les diagnostics et les décisions thérapeutiques pour des patients souvent porteurs des même co morbidités.

3. La création dès à présent d'une Unité de Soins Intensifs d'Hépto-Gastro-Entérologie de 8 lits dédiée à la prise charge des urgences digestives non chirurgicales avec une défaillance digestive exclusive

Ce sont les hémorragies digestives, certaines pancréatites aiguës, les colites graves inflammatoires et infectieuses, et certaines complications digestives médicales de la transplantation hépatique. >>>

FICHE 3.2.

Cette unité s'inscrit dans la filière de recours de la transplantation hépatique : accueil des hépatites aiguës, des complications aiguës de la cirrhose hépatique...

Elle participera à l'optimisation des ressources en soins critiques notamment au sein de filières de prise en charge des urgences digestives médico chirurgicales.

4. Ce regroupement dans le NHT doit s'accompagner du maintien d'une structure de soins critiques à l'hôpital Bretonneau

La communauté médicale et chirurgicale du site a été rencontrée par un groupe de travail animé par les responsables de Médecine Intensive Réanimation et Médecine Anesthésie Réanimation autour de la Direction Générale durant l'année 2022 2023.

Chacun a pu exprimer ses inquiétudes et ses impératifs :

- » Capacité à accueillir des patients de gravité intermédiaire, sécurisée par la proximité d'une structure de soins critiques.

- » Difficultés potentielles à développer des thérapeutiques innovantes dont certaines nécessitent l'appui de structures de soins critiques.
- » Facilité d'échanges d'information, de diagnostic et d'avis spécialisés entre médecins intensivistes et spécialistes d'organes.
- » Nécessité pour certaines parturientes de bénéficier de soins critiques tout en restant à proximité immédiate d'une prise en charge obstétricale.
- » Dégradation clinique brutale d'un patient nécessitant une prise en charge immédiate par une équipe de soins critiques.

À l'issue de ces rencontres le groupe de travail a proposé diverses solutions. Un temps évoqué, le recours à une salle post interventionnelle ouverte 24h/24 a été écarté car mal adapté au profil des patients médicaux.

Aussi le maintien d'une structure de soins critiques sur le site Bretonneau apparaît nécessaire.

La poursuite de la réflexion, nourrie de la mise en œuvre des décrets relatifs à l'organisation des soins critiques, va permettre d'aboutir à une conclusion dans les mois qui viennent.

COMMENT MESURER L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF ?

- » Poursuite de l'analyse des activités.
- » Nombres d'unités de Réanimation, d'Unité de Soins Intensifs Psychiatriques, et d'Unité de Soins Intensifs de spécialités.
- » Intégration dans le dispositif spécifique régional.
- » Ratios médicaux et para médicaux par lit de soins critiques.
- » Existence d'un plan de flexibilité capacitaire incluant le recours aux personnels.
- » Existence d'un plan de formation et d'entretien des compétences infirmier(e)s diplômé(e)s d'état spécifique à la pratique des soins critiques.
- » Mesure de l'activité des différentes entités de soins critiques.



AXE 1

AXE 2

AXE 3. AMÉLIORER NOS ORGANISATIONS INTERNES

AXE 4

AXE 5

FICHE 3.3.

LE PARCOURS DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE

Ambition 1 : Un hôpital porteur d'innovations

→ POURQUOI CET OBJECTIF ?

La prise en charge du patient au bloc opératoire est un système complexe qui doit être encore amélioré en prenant en compte l'évolution des technologies, du capacitaire et de la patientèle. Elle doit permettre d'offrir un soin de qualité, en sécurité, avec un parcours fluide pour le patient et le ou les accompagnants, notamment en pédiatrie, et ce quel que soit son mode d'admission (ambulatoire, JO, hospitalisation urgente ou non).

Ce parcours au bloc opératoire, pour être optimal, est sous-tendu de manière cruciale par une gestion :

- » du préopératoire : prise de rendez-vous, consultation chirurgicale et anesthésiste, information, accès aux examens complémentaires nécessaires, programmation, gestion de l'accueil (hospitalisation, ambulatoire...), l'arrivée du patient (directement au bloc, debout, couché).
- » du postopératoire : anticipation de l'unité postopératoire adaptée, gestion des lits en hospitalisation ou soins critique, analgésie, médicalisation à domicile, sortie en SMR (Soins Médicaux de Réadaptation).

Le parcours au bloc opératoire doit être optimal sur le plan quantitatif par une optimisation des ressources pour offrir le maximum de temps pour le soin des patients en urgence ou en réglé, mais aussi sur le plan qualitatif c'est-à-dire assurer la sécurité (respect des recommandations) et une prise en charge bienveillante (accueil, relationnel, analgésie anticipée...).

Les constats sont :

- » **Des blocs opératoires très contraints** à la fois par un déficit d'acteurs de soins (Médecin Anesthésiste Réanimateur (MAR), Infirmier Anesthésiste (IADE), Infirmier de Bloc Opératoire (IBODE)), par des technologies nouvelles qui complexifient les organisations (coelioscopie-chirurgie robot-assistée-navigation...) et par la prise en charge en un même lieu des activités classiques, des activités de recours et des activités d'urgence.
 - Le TROS (Temps Réel d'Occupation des salles) /TVO (Temps de Vacation Offert) est en moyenne $\geq 85\%$ avec des taux de débordement de 5 %.
- » **Une désorganisation permanente, un bloc en perpétuel état de crise** (rapport ANAP réalisé au Printemps 2023 sur le bloc de Trousseau) engendrant des déprogrammations, des délais de programmation qui s'allongent et sont parfois synonymes de perte de chance.
- » **Désynchronisation des temps et des horaires.** Les horaires des différents acteurs du bloc opératoires ne sont pas toujours en adéquation avec les horaires d'ouverture de salle, il n'y a pas suffisamment de transdisciplinarité.
- » **Les différents circuits patients opérés sont mal définis et pas toujours pertinents** (programmation d'un bloc sans date de Consultations Pré-Anesthésiques (CPA)).
- » **Le patient n'est pas toujours au centre du parcours** : dates imposées, déprogrammation/reprogrammation...).
- » **4 sites de bloc = autant de règles de fonctionnement.**

→ QUEL EST L'OBJECTIF ?

Améliorer le parcours du patient opéré et fluidifier l'accès au bloc opératoire pour plus d'efficacité dans une ambiance de

travail plus attractive et pour une prise en charge bienveillante du patient.

→ COMMENT ATTEINDRE L'OBJECTIF ?

Action 1 : Gouvernance et pilotage

Un conseil de bloc centralisé qui sera le garant :

- » Des règles communes et respectées par tous (déclinées dans une charte de bloc) ;
- » D'un règlement intérieur qui sera adapté aux spécificités de chaque site ;
- » De la répartition des vacations.

Une régulation de la programmation :

- » Staffs de service (chirurgiens + MAR) permettant de vérifier le matériel spécifique, les compétences requises et les durées d'occupation de salle.

- » Une régulation hebdomadaire à S-1 ou S-2 pour chaque plateau opératoire avec l'implication de chirurgiens, de MAR et de cadres.
- » Une régulation journalière pour gérer les aléas (cadre et soutien médical).

Action 2 : Synchronisation des temps et des horaires

- » Mise en adéquation des horaires para médicaux selon les recommandations ANAP (1/2h avant le 1^{er} patient et 1/4h après le dernier patient).
- » Mise en adéquation des horaires médicaux par rapport à l'arrivée prévue du patient.

- » Appel du patient à temps pour éviter l'attente sur un brancard dans le bloc (anxiogène).
- » Sorties de salle et de SSPI (Salle de Surveillance Post-Interventionnelle) synchronisées avec les services d'hospitalisation.
- » Respect du temps de bio nettoyage entre deux interventions.
- » Des débordements qui doivent être exceptionnels : limités par une programmation réaliste : opportunité du nouveau DPI (temps moyens par opérateur, thésaurus d'actes bien définis, limiter les intitulés autres procédures...).

Action 3 : Parcours patient au bloc opératoire

- » Articulé avec le pré et le post opératoire : consultation chirurgicale, consultation anesthésie programmée au moment où la date opératoire est fixée, hospitalisation programmée (ambulatoire, JO, RAAC, hospitalisation conventionnelle...).
- » Appel au bon moment (définir qui fait quoi).
- » Patient debout ou en fauteuil chaque fois que possible.
- » Inter action Infirmier Anesthésiste (IADE) / Anesthésiste Bloc Opératoire (ABO).
- » Matériel préparé et vérifié en amont (contrôlé au staff de spécialité à S-1).

- » Chirurgien en salle pour installation du patient quand le temps d'anesthésie est terminé.
- » Temps d'anesthésie compté dans chaque libellé d'intervention).
- » Présence de MAR au staff pour anticiper les difficultés/spécificités et réajuster les temps.
- » Décrire les parcours pour la chirurgie programmée, ambulatoire, non programmée et urgente (appui de l'ANAP).

Action 4 : Sécurité - qualité

- » Check-list HAS (audit réguliers).
- » Développer la culture de la déclaration d'événements indésirables.
- » Mettre en pratique les recommandations des sociétés savantes et de l'ANAP.

Action 5 : Bienveillance au bloc opératoire = facteur d'attractivité

- » Vis-à-vis du patient : efficacité et optimisation des vacations ne doivent pas prévaloir sur la prise en charge personnalisée et rassurante du patient.
- » Vis-à-vis des personnels : climat apaisé, respect du travail de chacun, transdisciplinarité...

COMMENT MESURER L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF ?

- » Diminution des délais de programmation.
- » Diminution de la différence entre le Temps de Vacation Offert (TVO) théorique et celui réellement offert (fermeture de salle, vacances, imprévus...).
- » Diminution des temps perdus : débuts tardifs, fins précoces et temps inter patients (Temps Réel d'Occupation des Salles (TROS)).

FICHE 3.4.

ÉVALUATION DES PRATIQUES MÉDICO-SOIGNANTES ET PERTINENCE DES ACTES

Ambition 4 : Un hôpital responsable

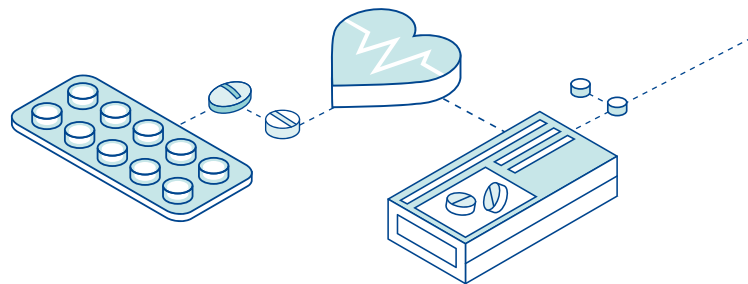
→ POURQUOI CET OBJECTIF ?

La pertinence des soins est un enjeu sanitaire majeur et contribue à la soutenabilité de notre système de santé face aux contraintes économiques, démographiques, épidémiologiques et environnementales. La DGOS estime qu'environ 20 % des dépenses totales de santé seraient gaspillées.

La pertinence des actes est une notion évolutive car un soin pertinent hier peut ne plus l'être aujourd'hui du fait de l'évolution des connaissances, des techniques et de l'organisation des soins. La qualité de la prise en charge du malade est l'un des axes d'excellence que doit conduire un établissement de santé tout en laissant la place à l'innovation.

Le CHRU obéit aux exigences nationales de qualité : certification HAS, indicateurs IPAQSS (Indicateur pour l'Amélioration de la Qualité et la Sécurité des Soins), RSMQ (Responsable du Système de Management de la Qualité) médicaments et dispositifs médicaux... en plus des indicateurs locaux. Il dispose de plusieurs instances en charge du suivi des produits de santé en lien avec le bon usage et les services financiers : Comité des médicaments (COMED), Comité des dispositifs médicaux (CDM), Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN), Comité des Anti-infectieux (CAI), la Gestion Des Risques : CREX (Comité de Retour d'Expérience), RMM (Revue de Mortalité et de Morbidité), FEI (Fiche d'Évènement Indésirable). La commission des usagers, la commission des soins non-programmés et des sorties difficiles participent aussi à la recherche de pertinence.

Outre les réunions institutionnelles obligatoires type RCP (Réunion de Concertation Pluridisciplinaires), qui favorisent l'évaluation collégiale de la pertinence de certains actes techniques et de soins, plusieurs



services/secteurs disposent d'outils de suivi de la pertinence des actes réalisés : suivi ISO en orthopédie, conciliation médicamenteuse par la pharmacie clinique et les consultations pharmaceutiques... En outre, le déploiement d'infirmières en pratique avancée (IPA) notamment dans le domaine de la sécurité des prescriptions de médicaments ciblés, ou de traitements à risque iatrogène (anticancéreux, greffes), contribue à une prise en charge précoce des complications et à une rationalisation de l'accès aux services d'urgence.

Le CHRU développe des activités de recherche médicales, en sciences paramédicales, en organisations et médico-économique.

Un groupe pluridisciplinaire pilote le développement écoresponsable des activités.

Notre CHRU est terrain de formation pour les professionnels médicaux et paramédicaux. Il assure *via* les trois facultés la formation théorique des filières de santé. De fait un lien avec le DPC (Développement Professionnel Continu) et/ou la certification des professionnels de santé et la FMC (Formation Médicale Continue) des professionnels du territoire est assuré.

→ QUEL EST L'OBJECTIF ?

Les objectifs sont au nombre de trois :

1 Une vision d'excellence :

- Améliorer la qualité des soins pour assurer la meilleure prise en charge possible des patients en lien avec notre territoire.
- Renforcer l'adéquation entre les pratiques professionnelles et les recommandations de bonnes pratiques tout en informant le patient.

2 Une vision durable, responsable et sociétale :

- Intégrer le risque environnemental dans les pratiques médicales/soignantes/achats à travers la sobriété des soins et les soins écoresponsables au bénéfice des patients.

3 Une vision résiliente dans une conjoncture économique défavorable :

- Former les professionnels aux recommandations et bonnes pratiques.
- Éviter des soins inutiles qui engendrent des coûts injustifiés pour le CHRU.
- Redonner du sens à la pratique des soignants.
- Améliorer la satisfaction des patients en lien avec les associations de patients, les patients experts.
- Accompagner les innovations technologiques et/ou organisationnelles : s'adapter au besoin et changer les organisations ; par exemple poursuivre le développement du RAAC (Récupération Améliorée Après Chirurgie), J0, PRADO (Programme de Retour À Domicile), HAD (Hospitalisation À Domicile, suivi IPA, ETP (Éducation Thérapeutique du Patient)...

→ QUEL EST L'OBJECTIF ?

Afin d'améliorer la pertinence des soins et des actes, trois leviers interdépendants peuvent être actionnés :

- » diminuer des soins inutiles car réalisés en doublons ou de façon inadéquate (mésusage) ;
- » réaliser des soins conformément aux recommandations mais pourtant non prodigués selon les bonnes pratiques ;
- » diminuer le gaspillage opérationnel : soins appropriés mais pouvant être dispensés à moindre coût (coût financier et/ou coût carbone) : efficience.

Action 1 : Développer des outils d'analyse des données issues de nos systèmes d'information afin de juger de la pertinence des soins/actes et de la mise en œuvre des politiques publiques (RSE)

Modalité de mise en œuvre

Données issues des Comités + SIMEES (Service d'Information Médicale, Épidémiologie et Économie de la Santé) + DPI ; proposer des outils d'aide à la décision lors de toute prescription de produits de santé, de biologie ou radiologie (intelligence artificielle par exp, AntibioGARDE, Vidal recos, Bimédocs...). et des liens avec la ville (DMP (Dossier Médical Partagé)). Développer des outils automatisés de prévention du gaspillage.

Action 2 : Acculturation autour de la démarche de pertinence des soins et de la qualité afin que chacun – professionnels et usagers – la considère comme prioritaire et se l'approprie

Cette action permettra de vérifier la pertinence et de mobiliser les acteurs de terrain. Ex : rationalisation et uniformisation des boîtes

d'instruments chirurgicaux, consommation des anti-infectieux et des dispositifs organisationnels avec les territoires (RAAC, HAD, Prado, JO...). Ces actions peuvent être choisies après réalisation d'une comparaison avec les actions de pertinence efficaces dans d'autres établissements. Il est indispensable de recourir aux référents qualifiés et à la mise en place des actions liées. Exemple : le COPIL Traitement des EI.

Modalité de mise en œuvre

Veille organisationnelle par spécialité, discipline et/ou pôle, exigence d'une explicitation de la démarche d'évaluation de la pertinence des pratiques médico-soignantes dans chaque projet de service et contrat de Pôle.

Action 3 : Tester et déployer des actions d'optimisation de la pertinence et mobiliser les acteurs sur le terrain afin de les pérenniser

Modalité de mise en œuvre

EPP (Évaluation des Pratiques Professionnelles), revue de pertinence HAS, Comités de pratique, participation aux comités des produits de santé, réévaluation de l'antibiothérapie et/ou accompagner la prescription des anti-infectieux au CHRU ou le territoire, gestion du risque iatrogène avant toute décision, suivi des médicaments particuliers : MTI (Médicaments de Thérapie Innovante), Car-T-cell, Biomédicaments...

Action 4 : Communiquer sur la pertinence à la fois en interne et en externe

Modalité de mise en œuvre

Communication au niveau du pôle avec implication du trio. Impliquer la commission des usagers dans cette étape.

COMMENT MESURER L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF ?

- » Vérification de la prise en compte de la pertinence dans les projets de service et de pôle.
- » Suivi des Événements Indésirables Graves dont les contentieux.
- » Amélioration indicateur IPAQSS (Indicateur pour l'Amélioration de la Qualité et la sécurité des Soins) et CAQES (Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficience des Soins).
- » Suivi de la pertinence des hospitalisations : durée d'hospitalisation, hospitalisation non-programmée et les sorties difficiles.
- » Économies réalisées grâce aux actions testées et déployées.

FICHE 3.5.

RENFORCER LA DYNAMIQUE « EXPÉRIENCE PATIENT »

Ambition 2 : Un hôpital qui s'adapte aux évolutions sociétales

→ POURQUOI CET OBJECTIF ?

La reconnaissance des savoirs expérientiels est une condition essentielle de « l'agir ensemble ». Elle est historiquement constitutive, en France, de l'idée de démocratie en santé⁹.

Les savoirs issus de l'expérience d'une situation de vulnérabilité, ou de l'expérience de la maladie, vécue par les personnes sont devenus une notion de référence justifiant l'implication, la représentation et la participation des personnes concernées au sein du système de santé. Différentes personifications en sont issues : expert profane, patient ou usager expert, patient ou usager formateur, patient ou usager partenaire, représentant des usagers, pair-aidance... et bien d'autres encore.

L'évaluation des soins et du parcours de santé doit prendre en compte les résultats pour le patient, qu'il s'agisse de ses résultats cliniques, de sa satisfaction ou encore de son expérience de prise en charge. La perception du patient ou de la personnes concernées, en termes de qualité des soins ou de l'accompagnement dont il bénéficie, renvoie à deux larges concepts distincts mais complémentaires (satisfaction et expérience)¹⁰.

La mise en œuvre en pratique clinique du recueil de l'expérience et des mesures de la qualité perçue par les patients permet d'améliorer significativement la prise en charge des patients¹¹. Du côté des professionnels de santé, la pratique du recueil de l'expérience patient favorise l'apprentissage d'une nouvelle forme de travail en équipe, d'acquisition de savoirs collectifs et de capitalisation de l'expérience¹².

Le CHRU de Tours a, depuis plusieurs années, favorisé la prise en compte de l'expérience patient. Il s'agit de poursuivre, d'approfondir cette dynamique et de rendre plus visible cette évolution essentielle en cohérence avec la procédure de certification des établissements de santé. L'expérience patient sous-tend en effet les 4 principaux enjeux de la certification des établissements de santé : engagement du patient, culture de l'évaluation de la pertinence et du résultat, travail en équipe, adaptation aux évolutions du système de santé¹³.

→ QUEL EST L'OBJECTIF ?

Intégrer et approfondir la prise en compte de l'expérience des patients et de leurs aidants dans le fonctionnement quotidien de l'hôpital et lors de la réalisation des soins ou des accompagnements.

→ COMMENT ATTEINDRE L'OBJECTIF ?

Action 1 : Structurer l'organisation de l'expérience patient au sein du CHRU

L'expérience patient doit pouvoir être progressivement intégrée comme un levier stratégique pour l'ensemble des projets et doit constituer un critère d'évaluation et de priorisation des projets.

Modalité de mise en œuvre

Il s'agit de poursuivre et d'approfondir la gouvernance (identifier un comité de pilotage et un comité opérationnel en charge de la dynamique expérience patient) et le déploiement d'une politique volontariste en faveur de l'amélioration de l'expérience patient. Cette gouvernance doit notamment associer les patients (représentants

d'usagers et patients ressources), les soignants (notamment médecins et para médicaux), l'institution (notamment la direction en charge de la qualité). Cette gouvernance doit s'inscrire dans une perspective interprofessionnelle et de relation partenariale entre soignants et patients.

Action 2 : Promouvoir le recueil et l'exploitation de l'expression du patient

Le recueil et l'exploitation de l'expression du patient doivent permettre de rendre le patient acteur de sa prise en charge (s'il le souhaite), de renforcer la qualité et la sécurité des soins et de participer à la lutte contre les situations de maltraitance.

9 - Rapport de la Conférence nationale de santé : La démocratie en santé, une urgence de santé publique. 11 recommandations pour l'avenir de la démocratie en santé. 2022. / 10 - Valyi S, Lannes M, Moret L, Paillé C. Comment recueillir l'expérience du patient ? Risques & Qualité 2021;(18)3;171-174. / 11 - Haute Autorité de santé. Qualité des soins perçue par le patient – Indicateurs PROMs et PREMs. Panorama d'expériences étrangères et principaux enseignements. Saint-Denis, juillet 2021. 134 p. / 12 - Crémadez M, Kouevi A. : Recueillir l'expérience patient. Gestions hospitalières n°592 - janvier 2020. p43-48. / 13 - Haute autorité de santé : Certification des établissements de santé pour la qualité des soins. Version 2023.

Modalité de mise en œuvre

Il s'agira :

- » De sensibiliser les professionnels de santé et les managers hospitaliers aux enjeux du recueil de l'expérience patient (ce que ce recueil peut apporter aux professionnels).
- » De mettre à disposition (ainsi que de former aux) des outils de recueil et d'exploitation. Il existe de nombreuses méthodes de recueil. Certaines s'inscrivent dans une approche qualitative (shadowing, focus groupe, entretien, testing, audit, patient traceur...), d'autre dans une approche plus quantitative, souvent à partir de questionnaire auto-administré (Résultat de santé perçu par le patient ou Patient-Reported Outcome Measures ; Expérience de soins perçu par le patient ou Patient-Reported Experience Measures)¹⁴.
- » D'identifier des situations de prise en charge et d'accompagnement où un recueil et une exploitation systématique de l'expérience patient sera mené. Une attention particulière aux situations de grandes vulnérabilités est souhaitable.
- » D'exploiter et de présenter collectivement (instances, démarches qualité institutionnelles) les enseignements issus des plaintes et réclamations.

Action 3 : Favoriser le recrutement au CHRU de patients-ressources ou de médiateurs en santé pair et favoriser l'implication des représentants d'usagers ou des associations de patients

Modalité de mise en œuvre

Au-delà de la terminologie employée (patient expert, pair aidant, patients partenaires...), en s'appuyant sur le rapport récent de l'IGAS¹⁵ sur la médiation en santé et dans l'attente des décrets d'application, initier des recrutements de patients-ressources ou de médiateurs en santé pair dans le cadre de projets co-construits avec les équipes soignantes volontaires.

Les interventions de patients ressources et de représentants d'usagers dans l'accompagnement de patients pris en charge au CHRU sont à la fois distinctes et complémentaires.

Le renforcement de l'orientation des patients vers les ressources que constituent les représentants des usagers et les associations de patients doit être poursuivi.

Les patients ressources et les représentants d'usagers seront consultés lors de l'élaboration de projets structurants, et études cliniques portées par le CHRU de Tours.

Action 4 : Mieux intégrer la place des proches et des aidants

Modalité de mise en œuvre

L'accompagnement des proches et des aidants est particulièrement important dans les situations de grandes vulnérabilités : néonatalogie, pédiatrie, situations de handicaps, fin de vie, soins critiques....

Il s'agira :

- » De mieux identifier et de façon systématique la situation familiale, celles des proches et des aidants d'un patient pris en charge au CHRU de Tours (y compris la personne de confiance).
- » De proposer et d'orienter vers un dispositif d'accompagnement adapté et personnalisé au regard des besoins exprimés par les proches et les aidants.

Action 5 : Valoriser les travaux menés au CHU et s'inscrire dans un ou des réseaux de contribution à l'expérience patient

Modalité de mise en œuvre

- » Valoriser les actions innovantes au CHRU dans le domaine au travers notamment de l'organisation d'un prix ou d'une labélisation. Les réseaux de contribution à l'expérience patient peuvent porter sur différents champs : l'organisation des soins (modalités du partenariat entre patients et professionnels de santé), sur l'enseignement (ex. : formation des futurs professionnels de santé) et sur la recherche. Dans le champ de la recherche, le CHRU de Tours peut s'appuyer sur plusieurs unités et équipes de recherche présentent et travaillant notamment sur les préférences des patients ou les savoirs expérientiels. La recherche sur l'expérience patient sera encouragée.
- » Au niveau de la région, il s'agit de faire converger la démarche à l'échelle du GHT 37 voire des autres GHT de la région, et de se rapprocher des instances de démocratie en santé (CRSA (Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie), CTS (Conseils Territoriaux de Santé)).
- » Au niveau national, il s'agit de contribuer aux dynamiques à l'œuvre dans ce domaine (ex. : commission de l'engagement des patients HAS, chaire savoirs expérientiels de l'Institut Universitaire de France, institut français de l'expérience patient...).

COMMENT MESURER L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF ?

- » Effectivité de la mise en place d'une gouvernance interprofessionnelle et impliquant les usagers sur le thème de l'expérience patient.
- » Recrutement au CHRU de Tours de patients-ressources ou de médiateur en santé pair.
- » Mise en œuvre de projets de recherche intégrant les préférences des patients.
- » Mesures régulières de l'expérience patient et publication des évolutions en interne et en externe.

14 - Haute autorité de santé : Qualité des soins perçue par le patient – Indicateurs PROMs et PREMs. Panorama d'expériences étrangères et principaux enseignements. Juillet 2021. / 15 - IGAS : La médiation en santé : un levier relationnel de lutte contre les inégalités sociales de santé à consolider. Juillet 2023.

FICHE 4.1.

RAYONNER SUR LE TERRITOIRE EN DÉPLOYANT DES ACTIONS DE COOPÉRATION QUI SOUTIENNENT LA STRATÉGIE MÉDICALE

Ambition 3 : Un hôpital porteur d'une vision territoriale et d'une approche des soins coordonnée

→ POURQUOI CET OBJECTIF ?

Le CHRU de Tours inscrit son action dans le territoire selon différentes échelles géographiques qui vont de l'offre de soins de proximité au bénéfice de la population du bassin de vie tourangeau jusqu'aux coopérations internationales dans ses domaines d'excellence, de formation et de recherche. Investir le territoire et développer des actions de coopérations permet au CHRU d'incarner son action hospitalo-universitaire au service de la diversité des espaces géographiques.

Plusieurs enjeux doivent guider la stratégie médicale du CHRU :

- » L'universitarisation du CHR d'Orléans qui pose un nouveau cadre de discussion à l'échelle régionale et inter-régionale, sur le plan de la recherche, de l'enseignement mais également des disciplines de recours.
- » La réforme des autorisations qui redéfinit les parcours patients.
- » La structuration des filières de soins afin de renforcer l'attractivité du CHRU en chirurgie sur le département et développer les prises en charge en ambulatoire ainsi que des parcours rapides de prise en charge.

→ QUEL EST L'OBJECTIF ?

Mettre en œuvre le nouveau Projet médical partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Touraine Val de Loire

Créé en 2016 selon les termes de la loi, le GHT Touraine Val de Loire regroupe les établissements publics d'Indre-et-Loire. Il rapproche les acteurs de soins et établissements dans le but principal d'améliorer et de coordonner les parcours de soins. Tous les champs d'activité, sanitaire, social et médico-social, médecine de ville, universitaire et recherche en ce qui concerne la Faculté de médecine, y sont représentés.

Le versant médical du GHT inclut plusieurs dimensions :

- » La vie médicale inter-établissements : elle se travaille au quotidien avec une bonne connaissance des équipes entre elles et un climat de confiance à entretenir. La politique de postes médicaux partagés permet de resserrer le maillage pour l'accès à des consultations spécialisées pour les patients des arrondissements d'Amboise, Chinon et Loches et d'offrir une expérience complémentaire non CHU centrée aux praticiens mobilisés. Le projet est d'entretenir cette perméabilité en sachant étudier au cas par cas chaque spécialité.
- » Le projet Dossier Patient Informatisé : le projet de nouveau logiciel est en cours de déploiement en 2024, il est central dans la vie médicale quotidienne et implique l'ensemble des établissements de soins du GHT. Il fait partie des outils transformant les circulations d'information pour nos patients partagés.
- » Le Projet Médical Partagé (PMP) : il a été travaillé de façon large à partir de la commission médicale de groupement du GHT et adopté en 2023 et constitue la feuille de route pour les 5 années à venir. Les orientations stratégiques du PMP reposent sur un socle commun, permettant le partage d'information, une politique des postes partagés, une mutualisation des compétences et la fluidification des parcours.

Les 34 établissements membres du GHT TVL



Soutenir l'universitarisation du CHR d'Orléans par un travail en complémentarité sur la formation, la recherche et les filières patients

Les deux Centres Hospitaliers Régionaux de la région Centre-Val de Loire, le CHRU de Tours et le CHU d'Orléans se sont depuis plusieurs années constitués en Groupement de coopération

sanitaire (GCS) Centre-Val de Loire. L'objectif stratégique du GCS est de potentialiser les forces des deux établissements en vue de développer leurs synergies, la coordination entre les équipes médicales, la circulation des informations médicales et leur participation aux réseaux interrégionaux, régionaux et territoriaux de santé.

La décision de transformation du CHRO en CHU en février 2022 donne une nouvelle dimension à ces travaux en commun en premier lieu au plan universitaire. Cette universitarisation, sur le modèle de la faculté de Montpellier-Nîmes est en marche, et appelle un travail commun sur les filières patients, les aspects formation-recherche dans leurs dimensions hospitalières. Cela implique un dialogue permanent et coordination renforcée entre les deux établissements que les équipes médicales, odontologiques et pharmaceutiques du CHRU de Tours sont résolues à amplifier.

Porter les ambitions du CHRU de Tours au sein de HUGO, dans une logique fédérative tournée vers l'excellence dans les domaines du soin, de l'enseignement et de la recherche

Créé en 2005, le groupement des Hôpitaux Universitaires du Grand Ouest (HUGO) regroupe les CHU-CHR des régions Bretagne, Pays-de-Loire, Centre-Val de Loire, en qualité de membres

fondateurs (CHU Angers, CHU Brest, CHU Nantes, CHU Orléans, CHU Rennes et CHU Tours). Trois établissements hospitaliers fortement impliqués en recherche clinique ont rejoint le GCS HUGO en tant que membres associés (Institut de Cancérologie de l'Ouest, CH du Mans et CH de Vendée). Cette fédération est souvent citée en exemple de coopération effective et agissante entre CHU voisins qui préfèrent une orientation plus coopérative que compétitive. Cette organisation en réseau doit permettre au CHRU de Tours de renforcer la visibilité des équipes d'excellence et se positionner sur les sujets clés des prochaines décennies.

Valoriser l'expertise du CHRU de Tours à l'international

La coopération hospitalière internationale permet aux établissements et aux professionnels associés la valorisation de leur savoir-faire, une dynamique créatrice de collectif et de pluridisciplinarité, un engagement de solidarité et de cohésion sociale et l'opportunité de questionner pratiques professionnelles et enjeux de santé mondiale. Les actions du CHRU au plan international sont ancrées dans l'identité de l'établissement et souvent partagées avec les facultés de médecine et de pharmacie, elles s'inscrivent dans la stratégie française de santé mondiale.

→ COMMENT ATTEINDRE L'OBJECTIF ?

Action 1 : Suivre les actions du projet médical partagé du GHT Touraine Val de Loire par filière

Gage d'opérationnalité, les travaux du projet médical partagé ont conduit à identifier 10 filières support de projets :

- » Filière gériatrique : renforcer l'offre en faveur des patients âgés présentant des troubles psycho-comportementaux et améliorer la fluidité du parcours.
- » Filières urgences : se coordonner et assurer la continuité, pour suivre les actions de communication pour éviter les passages aux urgences injustifiés et accroître les dispositifs d'admission directe.
- » Filière AVC (nouveau) : garantir une prise en charge précise en phase aiguë en UNV, améliorer les délais de sortie et formaliser une consultation post-AVC.
- » Filière périnatalité : développer une stratégie de groupe entre maternités publiques et CPP (centres périnataux de proximité), partager l'expertise clinique pour optimiser les parcours des patientes et poursuivre les liens entre spécialités et avec les acteurs extra hospitaliers.
- » Filière santé mentale et addictologie : 5 groupes de population ont fait l'objet des échanges adultes, enfants, adolescents, personnes âgées et addictologie.
- » Filière médico chirurgicale : cette filière souhaite poursuivre ses collaborations médicales *via* des postes partagés et par le déploiement de la télémedecine.
- » Filière cancérologie : définir une filière graduée au sein du territoire, améliorer les parcours patient (diagnostic, annonce, soins de support, douleur, RCP...).
- » Filière support pharmacie : développer les synergies en matière de ressources humaines pour garantir l'attractivité de la filière et bénéficier d'outils partagés et d'une logistique optimisée.

- » Filière support biologie : maintenir la coopération de biologie existante.
- » Filière support imagerie : garantir un accès à l'imagerie et la continuité des soins avec le PIMM 37 (Plateau d'Imagerie Médicale Mutualisé) et améliorer l'attractivité pour des professionnels. À noter, les Soins Médicaux de Réadaptation (ex SSR – soins de suite et de réadaptation) sont mentionnés dans chaque filière pour conserver une logique de parcours.

En matière de soins palliatifs, un groupe de travail sera également mis en place.

L'objectif 2025 – 2029 est de conserver la dynamique des groupes de travail par filière afin de poursuivre et d'évaluer l'état d'avancée du PMP.

Action 2 : Assurer le pilotage du territoire en complémentarité avec le CHU d'Orléans

Gage Afin de faire vivre ce dialogue permanent et continu entre le CHRU de Tours et le CHU d'Orléans, une structuration se met en place, au sein de laquelle la gouvernance médicale de Tours joue pleinement son rôle.

- » Commission pédagogie/enseignement : participation des médecins tourangeaux afin de contribuer à la construction des maquettes et assurer les enseignements communs.
- » Commission soins : développement des disciplines de recours sur l'ensemble du territoire régional en complémentarité et dans le sens d'un renforcement des deux établissements.
- » Commission recherche : lien avec les conclusions du rapport HCERES (Haut Conseil de l'Évaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur), montage de projets communs et travaux sur les inter-axes de recherche entre les deux établissements. Par ailleurs, le CHRU de Tours continue à exercer pleinement >>>

FICHE 4.1.



son rôle sous l'égide de l'ARS Centre-Val de Loire dans la structuration de l'offre de soin pour notre région. Rappelons que notre CHRU propose de nombreux centres de référence des soins de surspécialité rares à l'échelle du territoire :

- » Pédiatrie : urgences spécialisées, réanimation pédiatrique de recours, chirurgie cardiaque et spécialisées, neurochirurgie, oncologie et hématologie pédiatrique.
- » Adulte : greffes hépatique, rénale, cardiaque, thérapies cellulaires en hématologie, activité interventionnelle sous imagerie médicale en neuroradiologie, prise en charge de la traumatologie grave, chirurgies de recours, radiothérapie interventionnelle vectorisée, accueil des brûlés...

Plusieurs outils de coopération pourront être mobilisés pour organiser les activités régionales du CHRU de Tours, comme les conventions d'association qui devront être signées entre les deux CHU et chaque GHT du territoire ou encore les fédérations médicales inter-hospitalo-universitaires.

Les conférences hospitalo-universitaires de la région Centre-Val de Loire constituent en la matière un temps fort de dialogue entre les équipes médicales de la région.

Action 3 : Participer aux projets interrégionaux dans le cadre de HUGO

Les lignes directrices et les actions de HUGO sont déclinées au sein d'autres documents (projet stratégique HUGO, rapport HCERES...) et incluent une politique de visibilité vis-à-vis des projets européens. La communauté médicale du CHRU de Tours s'inscrit pleinement dans ces axes stratégiques :

- » Participation à la gouvernance et au développement du Ouest Data Hub, hébergeur de données massives en santé.
- » Intégration au réseau commun GemExcel, réseau d'excellence à vocation translationnelle en génétique et en génomique créé pour intégrer et mutualiser toutes les compétences dans ce domaine et servir au mieux toutes les disciplines médicales.
- » Développement des outils de simulation au sein du réseau SimHugo qui regroupe les centres de simulation des établissements.
- » Formation en commun des médecins, odontologistes et pharmaciens titulaires des établissements membres, exerçant des fonctions d'encadrement ou amenés à en exercer dans un futur proche, pour le développement de leurs connaissances et de leurs compétences managériales.
- » Soutien de la recherche et de l'innovation au sein du GIRCI Grand Ouest qui les structure, avec une plateforme de formation à la recherche clinique, des réseaux de compétence et des réseaux d'investigateurs qui sont d'excellents outils fédérateurs.
- » Poursuite de l'organisation des complémentarités entre les CHU concernant les activités hautement spécialisées au sein des huit Fédérations Hospitalo-Universitaires labellisées et soutenues financièrement après appel à projets par le GCS HUGO pour développer les domaines coopératifs d'excellence.

L'adhésion aux objectifs et à la vitalité du GCS HUGO restera dans les 5 ans qui viennent un engagement majeur du projet médical du CHU.

Action 4 : Développer les actions du CHRU de Tours à l'international

Plusieurs axes de travail seront déclinés dans les années qui viennent :

- » La mise en œuvre d'actions à vocation humanitaires et des relations d'aide au développement à destination d'hôpitaux partenaires en vue de contribuer à l'amélioration de la situation sanitaire locale et/ou du système de santé du pays, en accompagnant les équipes dans leur montée en compétences et leur progression vers l'autonomie. Elles sont nombreuses et reposent essentiellement sur le réseau associatif. Donnons comme exemples emblématiques en pédiatrie « un sourire en face » en chirurgie crâniofaciale et la chaîne de l'espoir en chirurgie cardiaque. Le comité de coordination des coopérations internationales a été récemment réactivé dans l'objectif d'une meilleure structuration des conventions partenariales et d'une bonne circulation de l'information. Il importe aussi de renforcer le caractère pluriprofessionnel des missions, qui impliquent notamment les écoles hospitalières.
- » Le développement des partenariats européens. L'Université de Tours vient de remporter un important financement associant 7 autres universités de l'Union Européenne. Cette alliance baptisée NEOLAIA comporte un important volet dans les domaines de la santé auquel le CHRU de Tours sera associé, par exemple avec des échanges de pratiques et séjours croisés.
- » La participation à la filiale CHU. La filiale internationale des CHU français, immatriculée en 2019, a été créée pour permettre aux CHU volontaires et répondant aux critères légaux de prendre part à sa stratégie et à son action. Ses missions impliquent la valorisation de l'expertise française en santé dans le cadre de projets internationaux qu'elle porte au bénéfice des CHU participants.

Trois projets internationaux sont actuellement portés par FUHI (France University Hospitals International) : la création d'un IFSI en Chine du Sud-Est, la réalisation de vidéos de formation médicale et paramédicale, la réalisation de programmes de formation courte paramédicale. D'autres projets sont en cours d'analyse.



COMMENT MESURER L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF ?

Mettre en œuvre le nouveau Projet médical partagé du GHT Touraine Val de Loire

- » Nombre d'actions mises en œuvre par filière de soins.
- » Nombre de postes médicaux partagés.
- » Nombre de projets inter-pôles.

Assurer le pilotage du territoire en complémentarité avec le CHU d'Orléans

- » Nombre de projets de coopération communs.
- » Nombre de fédérations inter-hospitalo-universitaires.
- » Nombre de postes médicaux partagés.
- » Signature des conventions d'association.

Participer aux projets interrégionaux dans le cadre de HUGO

- » Nombre de projets inter-régionaux mis en œuvre.
- » Nombre d'appels à projet remportés.
- » Nombre de réseaux dont le CHRU de Tours fait partie.

Développer les actions du CHRU de Tours à l'international

- » Nombre de projets internationaux financés.
- » Nombre de projets mis en œuvre.
- » Nombre de professionnels étrangers formés.
- » Nombre de professionnels du CHRU impliqués dans des actions de coopération internationale.

FICHE 4.2.

RENFORCER LE LIEN VILLE-HÔPITAL

Ambition 3 : Un hôpital porteur d'une vision territoriale et d'une approche des soins coordonnée

→ POURQUOI CET OBJECTIF ?

Notre système de santé doit dès aujourd'hui et à l'avenir faire face à des transitions démographiques, épidémiologiques et sociales de grande ampleur tout en offrant aux usagers des prises en charge globales, individualisées, de haute technicité et répondant à leurs attentes personnelles. La vie médicale de nos patients se partage naturellement entre ce qu'on appelle pour simplifier la Ville et l'Hôpital. La pente naturelle a été de considérer trop facilement Ville et Hôpital en opposition du fait des dualités polyvalence-hyperspécialisation, environnement technique ou espace de vie quotidienne, soins au long cours et interventions ponctuelles, modalités d'exercice différentes etc. Or, les défis actuels imposent plus que jamais aux acteurs de santé les notions de co-construction des parcours de soins et de responsabilité territoriale et populationnelle. La Fédération Hospitalière de France affirmait dès 2017¹⁶ sa résolution à « **engager l'hôpital public dans une démarche de construction commune et coordonnée des réponses à apporter aux besoins des territoires avec les acteurs de ville** ».

Ces enjeux sont déjà bien perçus depuis quelques années et la crise sanitaire COVID19, cassant les habitudes et créant de nouvelles urgences, a accéléré le rapprochement de notre CHRU avec les acteurs de santé en ville et avec les établissements voisins. La mise en œuvre d'une politique Ville-Hôpital repose sur une volonté partagée des acteurs engagés dans ce processus où les réformes autour de la territorialisation des politiques de santé servent de support. Déverrouiller les blocages issus d'évolutions passées et parallèles suppose des items clés partagés notamment par les CPTS du département : connaissance réciproque, confiance et respect, permanence du dialogue, temps de la co-construction et de la coordination, souci pragmatique et démarches concrètes, et évaluation *in fine* sous l'angle de l'intérêt des patients, promotion et valorisation des actions réalisées.

La nécessité de coordinations effectives entre le CHRU et la partie extra-hospitalière des parcours médicaux et soignants au sens large n'est pas nouvelle. Elle fait toutefois l'objet d'une attention et d'une volonté renouvelées pour l'établissement. Elle constitue une priorité du projet de soins.

→ QUEL EST L'OBJECTIF ?

L'objectif est de renforcer les coordinations entre le CHRU et la partie extra-hospitalière des parcours médicaux et soignants

→ COMMENT ATTEINDRE L'OBJECTIF ?

Dans notre projet médical cette ambition se conjugue selon plusieurs dimensions :

Action 1 : Politique du travail en réseaux : Investir et tisser les liens avec les réseaux de santé du territoire

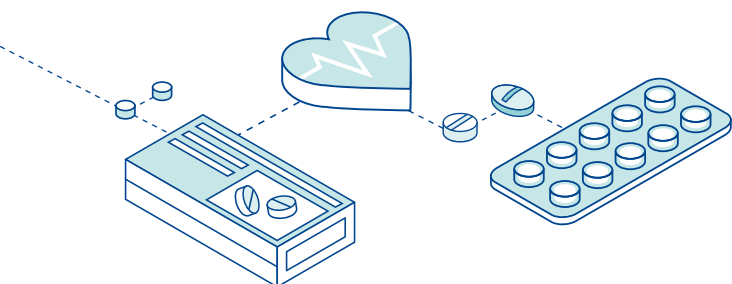
Le CHRU de Tours entretient déjà des relations de proximité avec les professionnels de la ville investis dans la santé qui sont pluriels et riches d'actions diverses. Cet investissement au sein des réseaux territoriaux favorise une bonne connaissance des acteurs et de leurs missions, la fluidité des parcours patients et le partage des expertises. De nombreuses disciplines médicales du CHRU sont impliquées dans des réseaux de soins, dans le cadre de leurs missions de prises en charge de proximité mais également pour porter des sujets de recours. L'enjeu dans les prochaines années

sera de parvenir à co-construire des projets de santé avec la pluralité des acteurs du territoire, comme Tours Métropole Val de Loire, la Ville de Tours, le tissu associatif, les écoles...

Comment atteindre l'objectif ?

- » Le CHRU de Tours a toute sa place pour investir les réseaux de santé de son territoire et impulser les projets qui lui semblent pertinents.
- » Contribuer au contrat local de santé de Tours Métropole Val de Loire, son diagnostic sanitaire se structure autour de sept grandes thématiques : le contexte général sociodémographique du territoire ainsi que quelques données environnementales, l'état de santé de la population locale (santé de la mère et de l'enfant, la santé mentale, les maladies chroniques), le vieillissement de la population, les conduites à risques, la nutrition et enfin l'offre et le recours aux soins.

16 - In « Renforcer le lien Ville-hôpital », Rapport 2018, Ed. FHF, page 3. Certains chantiers sont parfaitement transversaux à nos organisations quand d'autres, plutôt centrés sur un groupe de pathologies, sont à conjuguer pour chacune des spécialités.



- » Poursuivre la participation au contrat local de santé mentale, dont l'objectif est de favoriser le décroisement de la santé mentale et des politiques publiques menées au niveau local.
- » Piloter en partenariat avec l'Espace du souffle la coordination départementale de l'éducation thérapeutique (ETP), afin d'accompagner le développement de programmes d'ETP en ville complémentaires à ceux déjà proposés au CHRU.
- » S'associer à la création et à la mise en œuvre du Gérontopôle qui a comme missions de rapprocher et dynamiser autour du vieillissement les acteurs de la recherche, du soin (à l'hôpital, en ville, en établissement médico-social), de la formation et de l'entreprise, faciliter le transfert de la recherche, du développement technologique (« silver-économie ») vers le soin, le médico-social et les services apportés aux âgés.

Action 2 : Les soins non programmés : Maison médicale de garde, régulation du 15, politique GHT des urgences (Cf fiche 3.1)

Une maison médicale de garde a été mise en place en 2022 sur le site Trouseau à proximité des urgences, elle permet la prise en charge à Trouseau de patients dont le motif de consultation relève de la médecine générale. Cet emplacement a été choisi pour permettre, lorsqu'elle est possible la réorientation vers la maison médicale de garde d'un patient qui s'est présenté aux urgences de Trouseau.

Par ailleurs, la croissance continue de l'activité des services d'urgence nécessite autant que possible une régulation préalable des arrivées, une identification précoce de ce qui relève de l'aide médicale urgente ou de besoins pouvant être orientés vers la médecine de ville par des opérateurs de soins non programmés. C'est le rôle depuis 2021 du service d'accès aux soins (SAS 37) porté par les 6 CPTS du département, des professionnels de santé et le SAMU 37, il couvre la totalité du département d'Indre-et-Loire et peut orienter rapidement vers la ville les demandes qui en relèvent.

Cette politique partagée de gestion de l'accès rationnel aux soins non programmés et des liens entre urgences hospitalières à l'échelle du GHT et médecine de ville sera poursuivie et renforcée.

Action 3 : Exercices mixtes Ville-Hôpital

La politique du CHRU vise à favoriser des exercices mixtes Ville-Hôpital notamment en sortie de DES (Diplôme d'Études Spécialisées) sous forme de postes d'assistantat partagés. Les premiers postes

d'assistants territoriaux mis en place à Montrichard, Blois et Avoine servent d'exemples réussis puisqu'ayant aboutis à des installations libérales pérennes. Par ailleurs, le nombre de praticiens de ville exerçant comme praticiens à temps partiel à l'hôpital s'est réduit ces dernières années mais les possibilités d'exercice hospitalier avec rémunération à l'acte ont pu se développer dans certaines spécialités. Ce tissu de connexions renforce les liens naturels avec les confrères de ville et de meilleures connaissances réciproques des filières et conditions de prise en charge des patients communs.

Action 4 : Gouvernance

Une attention toute particulière est portée en terme institutionnel à ouvrir les instances médicales du CHRU et du GHT. Des représentants de la CPTS de l'agglomération sont invités aux CME du CHRU et des représentants des HAD, de la fédération 37 des CPTS et de la fédération des associations d'usagers siègent à la CMG avec voix consultative.

Action 5 : Travail commun avec CPTS :

Les CPTS d'Indre-et-Loire sont bien structurées et proposent des animations professionnelles, des formations continues et une recherche permanente d'efficacité sur leurs territoires de santé. La relation Ville-Hôpital, la complémentarité de ces espaces fait partie de leurs priorités et le CHRU entend être un partenaire actif dans cette démarche. Un premier travail commun et pluriprofessionnel a été engagé avec la CPTS O'Tours à partir d'une enquête menée par celle-ci auprès de ses adhérents. Les sujets suivants ont été abordés à la fois sous l'angle d'un état des lieux et des progrès ou actions à mettre en œuvre :

Partages avis discussions médicales

La possibilité de joindre rapidement (typiquement dans le cadre d'une consultation en cabinet qui se révèle complexe) un sénior spécialiste et référent pour les praticiens de ville. La situation est très inégale, certaines spécialités ont un numéro spécifique où un des praticiens de l'équipe peut répondre à la question, donner un conseil voire prévoir une consultation ou hospitalisation rapide ou différée. Pour d'autres spécialités, l'accès est plus long et pas nécessairement séniorisé. Une liste des numéros les plus utiles en pratique, pour les praticiens de ville est établie et fera l'objet d'un annuaire séniorisé porté par une application sur smartphone. Par ailleurs, le CHRU a débuté le déploiement d'une solution de télé-expertise ou de e-RCP via la société Omnidoc, outil adapté pour nombre de situations où associer les points de vue des praticiens de ville et de l'équipe hospitalière. Certaines spécialités comme la psychiatrie et la gériatrie ont déjà mis en place des outils efficaces de lien ville-hôpital.

Communications

La fluidité et la rapidité de l'édition puis de la communication des bilans hospitaliers ont nettement progressé, néanmoins des voies d'amélioration sont à travailler.

- » L'habitude d'emploi de la messagerie sécurisée via le Postscript @chu-tours.mssante.fr pour l'échanger des informations médicales confidentielles des patients n'est pas encore parfaitement généralisée au CHRU.
- » L'utilisation de la plateforme de e-santé Lifem permettra là aussi de faciliter le travail d'envoi des comptes-rendus.

>>>

FICHE 4.2.

- » Un nombre important de documents issus des séjours ou passages au CHRU sont automatiquement transférés sur le dossier médical partagé (DMP) des patients. Le réglage des paramètres doit être discuté soigneusement pour privilégier les informations-clés.
- » On relève qu'un point insuffisamment pris en compte dans la préparation puis la communication de sortie des patients est la communication pluri professionnelle : plusieurs sujets sont à améliorer : l'intégration dans le dossier des personnels soignants (notamment la pharmacie) de référence du patient et la communication directe de l'ordonnance de sortie avec l'identité du prescripteur ainsi qu'une meilleure précision de la nomenclature pour les actes paramédicaux, par exemple en kinésithérapie ou pour les actes infirmiers.
- » En termes de médicaments, les tensions d'approvisionnement peuvent être différentes pour la pharmacie hospitalière et celles de ville. Il serait intéressant de mobiliser les acteurs sur ce sujet et de rationaliser les prescriptions de sortie.

COMMENT MESURER L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF ?

- » Nombre de projets de réseaux de santé de la ville et du territoire.
- » Participation aux Contrats Locaux de Santé.
- » Bilan des exercices mixtes Ville-Hôpital.
- » Bilan régulation SAS et bilan des motifs de consultations aux urgences.
- » Travail commun (participation croisée aux instances, séminaire spécifique) CPTS – CHRU.



AXE 1

AXE 2

AXE 3

AXE 4. DÉVELOPPER LES COLLABORATIONS AVEC LES TERRITOIRES

AXE 5

FICHE 5.1.

PROJET RECHERCHE DU CHU

Ambition 1 : Un hôpital porteur d'innovations

→ POURQUOI CET OBJECTIF ?

La recherche est l'une des missions principales du CHRU, source d'excellence et d'attractivité. Le CHRU est le moteur d'un dynamisme régional de recherche clinique et translationnelle en co-construction. La priorité de la politique de recherche de l'établissement consiste à repositionner le chercheur au sein de l'environnement hospitalier et universitaire en perpétuelle évolution, notamment inhérente aux priorités nationales mais aussi régionales. Le CHRU a été soumis à une évaluation par l'HCERES (Haut Conseil de l'Évaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur) évaluant le bilan des années précédentes et le

projet proposé pour les 5 années à venir (vague C d'évaluation). Le rapport très positif et encourageant souligne une organisation performante de la recherche clinique et un élan tout à fait prometteur en recherche translationnelle qui doit être accompagné. Le rapport publié sur le site de l'HCERES (<https://www.hceres.fr/fr/rechercher-une-publication/rapport-devaluation-des-activites-de-recherche-du-centre-hospitalier->) a permis de proposer des ajustements organisationnels et a encouragé à des liens renforcés avec l'Université et les organismes de recherche.

→ QUEL EST L'OBJECTIF ?

L'objectif principal est de maintenir l'excellence de la recherche clinique tout en développant davantage la recherche translationnelle et l'innovation, en lien plus étroit avec l'Université et les organismes de recherche. Le soutien des 6 UMR (Unités Mixte de Recherche) Université de Tours-INSERM et des 2 UMR Université de Tours-INRAE du site et du CIC (Centre d'Investigation Clinique) ET CIC-IT

(Centre d'Investigation Clinique - Innovation Technologique) sont une réelle plus-value pour attirer les chercheurs et dynamiser le site enclin à développer la multidisciplinarité. La proposition d'une politique de site est en réflexion, nourrie par les récents succès du PIA4 Loire Val Health et du PUI Loire Valley Innov, en intégrant le CHU d'Orléans dans une dynamique de recherche territoriale.

→ COMMENT ATTEINDRE L'OBJECTIF ?

Action 1 : Mobiliser les ressources humaines existantes

- » Promouvoir l'attractivité Hospitalo-Universitaire : travail en lien avec les Facultés de Médecine/Pharmacie ; le GRAHU (Groupe de Réflexion sur l'Attractivité Hospitalo-Universitaire)...
- » Intégrer tous les acteurs (personnels hospitaliers ; médecins généralistes ; acteurs paramédicaux, notamment les paramédicaux exerçant sur des postes bi-appartenants).
- » Favoriser la recherche paramédicale en impliquant les médecins.
- » Partager avec la société civile, développer la recherche participative (en lien avec les Facultés de Médecine/Pharmacie).

Action 2 : Décloisonner les chercheurs

- » Optimiser la communication, favoriser les interactions notamment dans la multidisciplinarité avec des animations scientifiques, des outils de communication croisés : promouvoir l'interdisciplinarité afin de croiser compétences et savoirs, et faire émerger de nouvelles idées ou champs de recherche (collaborations Sciences humaines et sciences biomédicales...).
- » Faciliter et diversifier les financements, mobiliser la dotation socle (Appels d'Offres Internes, dotation SIGAPS (Système d'Interrogation, de Gestion, et d'Analyse des Publications Scientifiques), partenariats industriels, fonds de dotation).

Action 3 : Faciliter l'accès des chercheurs aux ressources disponibles

- » Simplifier le cadre administratif / réglementaire : modification de l'organisation de la cellule d'aide au montage de projets, simplification des projets de recherche n'impliquant pas la personne humaine (RNIPH).
- » Renforcer l'aide en diversifiant les guichets, appelant les compétences non encore identifiées et sollicitées (PUI, cellule inn & hop, Pôle de compétitivité, cellule Europe en projet, séminaires de publication...).
- » Améliorer la valorisation des données et des collections biologiques (inventorier, améliorer l'affichage pour mettre à disposition de la collectivité, notamment pour développer la recherche en big data).
- » Renforcer les plateformes du CHRU (imagerie, biologie...). Pour exemple : dépôt d'un projet d'Unité Mixte de Service (UMS) en analyses biologiques en partenariat avec l'Université de Tours et l'Inserm ; perspective d'investissements communs d'outils biologiques innovants de pointe, développement des activités de phase précoce.

Action 4 : Positionner les ressources du CHRU au cœur des priorités actuelles

- » En relation avec l'Université/Équipes de recherche et EPST (Établissement Public à Caractère Scientifique et Technologique) (notamment l'INSERM et l'INRAe) :
 - Contexte du succès PIA4 Loire Val Health avec un programme construit autour d'axes d'excellence affichés par le CHRU de Tours (neuropsychiatrie, Infection sepsis surveillance, anticorps thérapeutiques).
 - Maintien d'un écosystème diversifié (Centre de références, FHU, LabEx, Centre d'excellence, living lab, implication dans des PEPR, RHU...).
- Affirmer la richesse des ressources génériques et spécifiques du CHRU dans HUGO : optimiser la science des data (Ouest-datahub), l'intelligence artificielle. ...
- » Développer la recherche et l'innovation avec les partenaires économiques et industriels (cellule inn & hop créée en 2023).
- » Créer/optimiser de nouvelles organisations ou de nouveaux partenariats en faveur de la recherche : réseaux, studium, RTR (Réseaux thématiques de Recherche).
- » Développer les compétences, nouvelles formations à la recherche clinique.
- » Renforcer les liens avec le site orléanais : créer une DRCI (Délégation de Recherche Clinique et de l'Innovation) commune de territoire.

COMMENT MESURER L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF ?

Organisation

- » Création d'une DRCI de territoire.
- » Intégration du CHU dans le PIA4, les actions PUI (Pôles Universitaires d'Innovations).
- » Définition d'une politique de site (Tours-Orléans).

Excellence

- » Classement aux AO DGOS et pourcentage de projets menés jusqu'à la valorisation.
- » Publications : rang et volume (à l'échelle du CHU et des jeunes), valorisation des Thèses.
- » Brevets déposés.
- » Partenariats développés avec des sociétés privées (essais cliniques, innovations, biocollections).
- » Succès ANR.
- » Obtention RHU, labellisations FHU.

Attractivité

- » Carrières Hospitalo-Universitaires suscitées : postes Hospitalo-Universitaires pourvus, nombre de demandes d'années recherche, de projets AOI déposés.
- » Recrutements extérieurs.
- » Projets déposés par Hospitaliers et Hospitalo-Universitaires.
- » Pourcentage de Hospitalo-Universitaires affiliés.
- » Satisfaction des acteurs médicaux, paramédicaux, administratifs dans l'exercice de leurs projets de recherche.

FICHE 5.2.

STRUCTURATION DES ACTIVITÉS D'INNOVATION

Ambition 1 : Un hôpital porteur d'innovations

→ POURQUOI CET OBJECTIF ?

L'innovation consiste à mettre en œuvre un produit, un équipement ou un procédé source de création de valeur nouvelle. La création de valeur pour un hôpital est multiple : amélioration de l'expérience patient, de la qualité des soins, de la santé publique, de l'expérience et du vécu au travail, de la qualité de vie au travail, de l'utilisation des ressources, de la richesse sociale et économique du territoire. L'innovation touche les trois missions du CHRU, les soins, l'enseignement et la recherche et comporte des volets technologique, numérique, mais aussi organisationnel et humains. Un hôpital innovant est attractif tant en externe pour les patients

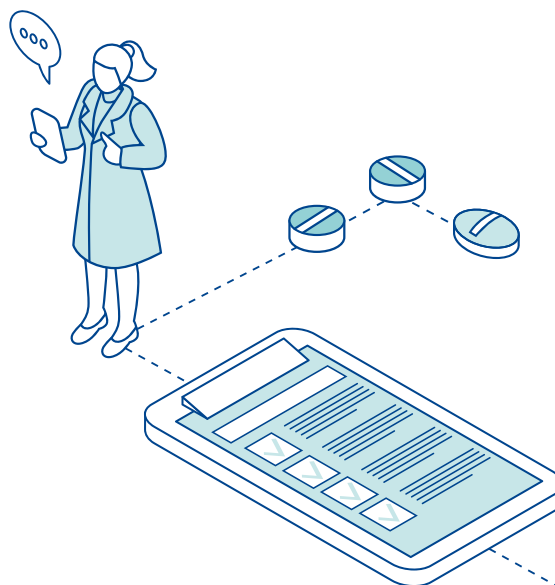
que pour les partenaires du tissu économique territorial qu'en interne pour les professionnels. Le CHRU de Tours est en cours de structuration de la coordination de ses actions innovantes dans un contexte d'évolution dynamique du secteur tant nationalement par la création d'une agence nationale de l'innovation en santé, qu'à l'échelle inter-régionale par la constitution d'un réseau préfiguratif d'innovation au sein du GIRCI (Groupement Interrégional pour la Recherche Clinique et l'Innovation) grand ouest que localement par les projets d'incubateurs et d'accélérateurs de transfert de technologie.

→ QUEL EST L'OBJECTIF ?

Mettre en place une coordination à l'échelle de l'établissement des actions d'innovation pour détecter, accompagner et sécuriser les projets d'innovations tant internes que développés avec des partenariats externes.

→ COMMENT ATTEINDRE L'OBJECTIF ?

- » Mise en place d'une gouvernance et coordination dédiée.
- » Modalité de mise en œuvre : mise en œuvre de comités ad hoc, réunions régulières et suivi des actions. Animation d'une communication ciblant les acteurs externes et internes de l'innovation.
- » Mise en œuvre d'un axe 1 : Intrapreneuriat – guichet unique interne.
- » Modalité de mise en œuvre : mise en place d'un guichet unique à destination de tous les professionnels de l'établissement susceptibles d'identifier des besoins (usagers ou professionnels), de porter des projets d'innovation de par leur expérience métier, en continuité ou non d'une action de recherche en santé. Création et animation d'un appel à idées innovation à destination de tous les professionnels. Accompagnement des projets par la cellule et l'atelier InoHop et la mise en œuvre de groupes de travail projets faisant intervenir toutes les compétences multiprofessionnelles nécessaires au projet : CIC-IT, directions hospitalières impactées, expertises cliniques et techniques, université de Tours, partenaires de valorisation (CValo, PUI...) pour accompagner les porteurs jusqu'à la valorisation de leur innovation sur le marché.
- » Mise en œuvre d'un axe 2 : Guichet unique externe – partenariats publics privés.



- » Modalité de mise en œuvre : communication locale et régionale, participation aux événements d'innovation sur le territoire et nationalement, implication au sein des Pôles de compétitivité et associations d'industriels. Mise en œuvre d'une doctrine de réponse aux sollicitations de partenaires du tissu économique et social du territoire pour la mise en œuvre de partenariats publics-privés vertueux et sécurisation l'apport inventif et innovant de l'établissement.
- » Mise en œuvre d'un axe 3 : Appel à projet pour la prise en charge transitoire d'équipements et dispositifs en phase précoce de commercialisation.
- » Mise en œuvre : animation annuelle d'un appel à projet par l'atelier In2Hop avec sélection multi-étape des projets au travers d'un bilan d'éligibilité, la conduite d'une évaluation de technologie de santé par l'atelier selon les standards actuels et enfin une sélection finale par un jury ad-hoc. Accompagnement de la mise en œuvre du projet et son évaluation avec les directions et services concernés, évaluation susceptible d'éclairer une éventuelle décision d'achat ultérieure.

COMMENT MESURER L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF ?

- » Nombre de projets internes accompagnés et degré de valorisation.
- » Nombre de partenariats externes noués.
- » Nombre de dépôt de protection de propriété intellectuelle.

FICHE 5.3.

AXE ANTICORPS THÉRAPEUTIQUES (ET MOLÉCULES APPARENTÉES)

Ambition 1 : Un hôpital porteur d'innovations

→ POURQUOI CET OBJECTIF ?

La thématique des anticorps thérapeutiques, priorisée comme un axe d'excellence au CHRU de Tours, s'est appuyée sur l'obtention du LabEx MabImprove porté par les universités de Tours et de Montpellier en 2011, et s'est développée au sein de l'établissement, en coopération avec les équipes de recherche affiliées. Une priorité affichée lors du renouvellement du LabEx Mabimprove en 2020 est l'amélioration des interfaces

clinico-biologiques, c'est-à-dire entre les équipes de recherche affiliées au LabEx et les chercheurs cliniciens, en particulier du CHRU de Tours. Il a ainsi été créée une Central Development Instruments, CDI2 » avec pour mission la promotion du développement de la recherche des anticorps au CHRU de Tours, et maintenant des protéines apparentées (ADC : antibody-drug conjugate, protéines de fusion à base Fc).

→ QUEL EST L'OBJECTIF ?

L'objectif pour ce renouvellement reste de développer la recherche clinique sur les anticorps monoclonaux et les molécules apparentées. Alors que la dynamique de financement DGOS est très positive au sein du CHRU au cours des 3 dernières années, elle doit continuer à promouvoir l'innovation thérapeutique dans laquelle s'inscrit cet axe. Cette dynamique doit aussi faciliter le développement de projets ancillaires translationnels, notamment dans le cadre de la personnalisation des traitements, qui reste un objectif important pour les médecins et leurs patients, avec parfois des bénéfices médico-économiques. Il s'agit ainsi

d'explorer les facteurs de variabilité de l'efficacité thérapeutique et de la toxicité de ces molécules, en s'appuyant sur des études pharmacologiques, immunologiques, génétiques et éventuellement métabolomiques. Enfin, d'évidence, cet axe doit servir à soutenir les projets innovants de développement de nouvelles molécules, en particulier les ADC. Ce soutien peut intervenir sur des phases initiales du développement au laboratoire, mais aussi lors d'étapes d'évaluation précoces soutenues par le CIC (Centre d'Investigation Clinique).

→ COMMENT ATTEINDRE L'OBJECTIF ?

Action 1 : Identification de nouveaux anticorps thérapeutiques et molécules apparentées

Modalité de mise en œuvre

Cette thématique va s'appuyer sur le développement d'une filière d'excellence permettant le développement d'anticorps à partir des patients.

La plateforme d'analyse des systèmes biologiques (ASB) de l'Université de Tours qui comprend 5 départements. L'acquisition en 2021-2022 de technologies permettant de générer des séquences VDJ spécifiques d'antigènes d'intérêt. Cette génération à haut débit de nombreux clonotypes est aujourd'hui facilitée par un circuit d'échantillon efficace et une biocollection déclarée (BCR B-cell Ressources) s'appuyant sur le laboratoire d'immunologie du CHRU. Le projet de partenariats renforcés s'appuyant sur des conventions cadre pour fluidifier les échanges est aujourd'hui une priorité dans les perspectives de l'axe anticorps thérapeutique du CHRU afin d'identifier des anticorps et des ADC d'intérêt en plus d'envisager des retombées dans le domaine du diagnostic.

Action 2 : Optimisation du suivi thérapeutique pharmacologique des anticorps monoclonaux et des molécules apparentées

Modalité de mise en œuvre

Le CEPIBAC (Centre Pilote de suivi Biologique des traitements par Anticorps), appartenant à la plateforme recherche clinique du CHRU, est aujourd'hui une référence nationale dans le domaine des analyses pharmacologiques et la personnalisation des schémas d'administration des anticorps thérapeutiques basé sur le suivi thérapeutique pharmacologique. La mise en évidence de l'importance de la masse antigénique induisant une élimination non linéaire de nombreux anticorps monoclonaux (trastuzumab, basiliximab, eculizumab...) a conduit à l'établissement de modèles plus performants pour le suivi thérapeutique pharmacologique. Cette expertise est d'ores et déjà à l'origine d'une étude multicentrique de personnalisation de l'administration de l'eculizumab (étude randomisée EspacECU débutée en 2021 financée par un PRME) doit pouvoir aboutir à une amélioration de l'utilisation d'autres anticorps.

Action 3 : biomarqueurs de tolérance et d'efficacité des anticorps thérapeutiques et molécules apparentées

Modalité de mise en œuvre

Des initiatives sont à l'œuvre pour structurer le recueil de ces effets indésirables qui posent des problèmes diagnostiques et thérapeutiques, et il apparaît important de créer un espace d'échanges interdisciplinaires pour favoriser la réflexion médicale et l'émergence de questions de recherche clinique et translationnelle (recherche de

biomarqueurs), allant ici du patient vers le laboratoire. Nous proposons donc ici d'intégrer cette thématique dans l'animation scientifique de l'axe en rapprochant les médecins cliniciens et les chercheurs des laboratoires du CHRU et de recherche. Nous souhaitons aussi favoriser la création d'une biocollection (ADN, sérum, PAXgène, plasma, urines) qui servira à nourrir une recherche rétrospective sur les événements parfois rares comme les myocardites. Cette thématique sera développée en lien avec la pharmacovigilance qui a déjà mené des travaux dans le domaine des anticorps.

COMMENT MESURER L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF ?

- » Dépôts de brevets avec transfert industriel.
- » Valorisation des investigations cliniques par des publications d'excellents niveaux qui contribuent à faire changer les politiques de soins.
- » Création de partenariats forts avec le tissu économique local.

FICHE 5.4.

AXE « INFECTION, SEPSIS ET SURVEILLANCE » : PRODUIRE UNE RECHERCHE UTILE À LA SOCIÉTÉ

Ambition 1 : Un hôpital porteur d'innovations

→ POURQUOI CET OBJECTIF ?

La recherche en infectiologie a une dimension historique au CHRU de Tours. En effet, à la fin des années 1970, le Professeur Philippe Maupas mettait au point à Tours le premier vaccin contre le virus de l'hépatite B. Cette recherche en infectiologie a continué à se développer de manière active avec un niveau de publication et de participation à la recherche remarquable. L'infectiologie est un enjeu par essence transversal. Elle concerne des acteurs pour qui l'infectiologie est le cœur même de leur spécialité mais également des acteurs d'horizons différents qui abordent l'infectiologie par le biais d'un organe, d'un parcours de soin ou

plus largement par le biais des interactions environnementales. Enfin, l'infectiologie est à la fois l'étude du micro-organisme et du système infecté (l'hôte). À ce titre, la réponse biologique et notamment immunologique de l'hôte infecté (et sa traduction clinique dont le sepsis) fait partie intégrante de l'étude de l'infectiologie. C'est précisément parce que toutes ces dimensions étaient extrêmement actives au sein de notre établissement qu'il était important de les fédérer et de les faire fructifier au sein d'un axe d'excellence « Infection, Sepsis et Surveillance ».

→ QUEL EST L'OBJECTIF ?

L'objectif de cette structuration peut se résumer simplement : produire une recherche utile à la société. En effet, si l'ambition de la recherche est classiquement mesurée par le prisme des financements obtenus et/ou par les valorisations scientifiques

(publications, autre), il est important de souligner que l'objectif final de l'axe est de produire une connaissance qui ait un impact réel dans la prise en champ des maladies infectieuses au sens large.

→ COMMENT ATTEINDRE L'OBJECTIF ?

Action 1 : Innover

Modalité de mise en œuvre

L'axe a été structuré autour de 5 thématiques (vaccination et prévention, Infections ostéoarticulaires, Infections respiratoires et sepsis, Infections uro-génitales et materno-foetales et parcours du patient infecté ou à risque) qui toutes ont une capacité d'analyse capable d'explorer l'infectiologie aux niveaux moléculaire, cellulaire,

du patient, et jusqu'à l'échelle des populations. Ainsi, pour chaque thématique, des ponts sont créés entre une ou plusieurs UMR (Unités Mixtes de Recherche), le CIC (Centre d'Investigation Clinique), des laboratoires cliniques, des services cliniques, les unités transversales. La transversalité et la complémentarité de ces compétences doivent permettre de faire émerger une recherche de rupture. Un travail d'animation doit être poursuivi au sein de l'axe pour faciliter la communication.

Action 2 : Réaliser la recherche

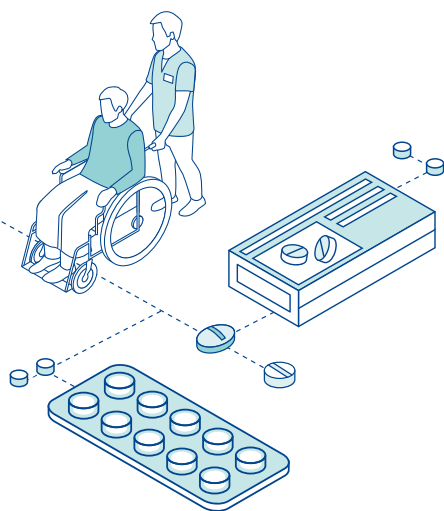
Modalité de mise en œuvre

Une compétence a été acquise dans la capacité d'aller chercher des financements compétitifs nationaux. Un effort est maintenant à faire pour arriver à obtenir des contrats de recherche internationaux, notamment européens, et pour convaincre des acteurs industriels.

Action 3 : Interagir avec l'environnement, avoir un impact sur la santé, l'économie et la société

Modalité de mise en œuvre

L'objectif est de maintenir un haut niveau de qualité et de quantité de la production scientifique. Par ses publications, elle contribue régulièrement aux décisions de nationale de modifications des



pratiques. La création récente de trois start-up et l'obtention de sept brevets/licences, impliquant au moins un membre de l'axe témoigne d'une volonté de valoriser la recherche au-delà de la production scientifique. Il est important d'encourager l'entrepreneuriat et l'activité de transfert industriel. Le développement et la structuration de la recherche sur données massives de santé doit permettre de développer des études de parcours de soins avec une finalité opérationnelle.

Action 4 : Former par la recherche

Modalité de mise en œuvre

Avec 34 titulaires d'une HDR (Habilitation à Diriger des Recherches) sur 52 personnels permanents, l'axe dispose d'un très bon taux d'encadrement. Il est maintenant important de pouvoir attirer des jeunes talents à une échelle plus large. La création du Erasmus Mundus Joint Master's degree « Infectious Diseases One Health » représente un levier important d'attractivité par la formation d'excellence à la recherche. La recherche issue de l'axe doit aussi être communiquée, expliquée et comprise par le grand public.

COMMENT MESURER L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF ?

- » Dépôt de brevet avec transfert industriel.
- » Valorisation des investigations cliniques par des publications d'excellents niveaux qui contribuent à faire changer les pratiques de soins.
- » Création et utilisation d'outils de surveillance.

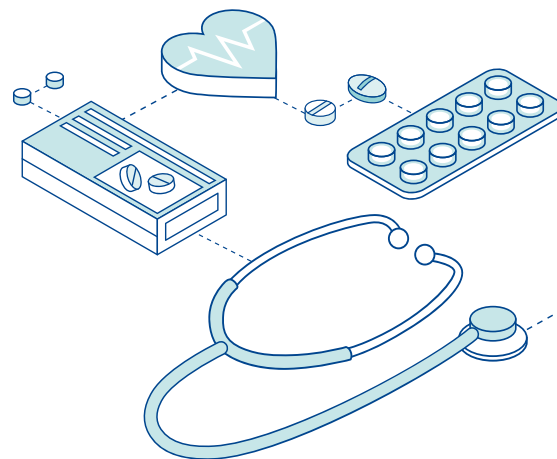
FICHE 5.5.

AXE NEUROPSYCHIATRIE

Ambition 1 : Un hôpital porteur d'innovations

→ POURQUOI CET OBJECTIF ?

Il y a une recherche à la fois historique et productive dans le domaine de la neurologie et de la psychiatrie au CHRU. La campagne d'évaluation HCERES (Haut Conseil de l'Évaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur) 2022-2023 le démontre amplement avec un niveau d'excellence dans ce domaine qui a été salué par les experts. L'axe Neuropsychiatrie est porté par une recherche translationnelle forte, rendue possible par les interactions fonctionnelles des structures de la recherche du CHRU (DRCI (Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation), CIC (Centre d'Investigation Clinique), réseaux d'investigateurs, etc.), de l'université et de l'INSERM (UMR (Unité Mixte de Recherche) 1253 Imagerie Cerveau Neuropsychiatrie), au service de l'innovation pour une meilleure compréhension et un meilleur traitement des pathologies neurologiques et psychiatriques. La production scientifique de l'axe compte pour pratiquement un quart des publications du CHRU et l'axe comporte des investigateurs de renommée nationale et internationale dans le domaine de l'autisme, de la dépression, de la sclérose latérale amyotrophique ou encore des maladies cérébrovasculaires. Dernièrement le renouvellement de l'équipe Inserm U1253 et du CIC 1415, le renforcement des équipes cliniques notamment dans le champ de l'imagerie interventionnelle et ses applications en pathologie neuro-vasculaire ont permis la poursuite



de développements de la recherche clinique dans les domaines d'intérêt déjà identifiés en psychiatrie et neurologie mais également le renforcement de travaux applicatifs en recherche clinique à partir d'innovations en imagerie moléculaire et structurale (IRM et imagerie Ultrason) et en métabolomique. Cette multidisciplinarité s'appuie sur des interactions fortes avec les innovations techniques dans le domaine de l'imagerie, de la biologie, de l'intelligence artificielle ou encore avec les sciences humaines et sociales.

→ QUEL EST L'OBJECTIF ?

Contrairement à une équipe de recherche labélisée, l'axe ne porte pas de projet scientifique propre mais a pour but de promouvoir la dynamique de recherche et les collaborations scientifiques et d'être des incubateurs de projets.

Pour cela l'axe Neuropsychiatrie se fixe pour objectif de faciliter la double fertilisation croisée pour développer la médecine moderne dite des 5P (personnalisée, préventive, prédictive, participative, par les preuves) :

- » Une promotion/facilitation des approches translationnelles par lesquelles les travaux des équipes de l'unité U1253 viennent enrichir les travaux de recherche clinique menés par les cliniciens du CHRU avec l'appui logistique, réglementaire et méthodologique de la Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation (DRCI) du CHRU de Tours.

- » Un encouragement aux travaux transversaux entre disciplines cliniques qui se traduit notamment par une collaboration étroite entre les équipes cliniques de neurologie, psychiatrie adulte, psychiatrie de l'enfant, psychiatrie de la personne âgée et d'imagerie mais aussi des plateformes d'imagerie et biologie du CHRU.

L'animation de l'axe permettra ainsi à la recherche actuelle d'atteindre des niveaux plus ambitieux en obtenant et en s'inscrivant dans des projets d'envergures (type PERP ou MESSIDOR par exemple), en développant encore davantage l'innovation (notamment en partenariat avec le dispositif In2Hop) et les partenariats nationaux et internationaux, en particulier industriels.

→ COMMENT ATTEINDRE L'OBJECTIF ?

- » Consolider l'axe Neuropsychiatrie en assurant sa reconnaissance et valorisation par le CHRU mais aussi en consolidant ses interactions avec l'université et l'INSERM, ainsi que les partenaires de la recherche au niveau régional, y compris le CHU d'Orléans.

- » Développer l'animation et la coordination de l'axe pour favoriser les collaborations et l'émulsion scientifique au sein de l'axe mais aussi entre les axes d'excellence du CHRU tel que l'axe du biomédicament, pour accueillir de nouveaux contributeurs, pour monter et développer de nouveaux projets, rechercher

des financements et de nouveaux partenariats, augmenter l'attractivité et les collaborations. Cela nécessite la détermination de la procédure de nomination des porteurs de l'axe qui pourraient être au nombre de deux avec un représentant pour la neurologie et un pour la psychiatrie.

- » Augmenter la visibilité des travaux de l'axe en menant notamment des groupes de travail pour enrichir les sites internet

existant afin de présenter en détail l'excellence de la recherche du CHRU, les savoir faire techniques, technologiques et scientifiques et afficher les possibilités de partenariats pour les thématiques des axes facilitant ainsi les collaborations nationales et internationales en affichant l'ouverture de la recherche au CHRU.

COMMENT MESURER L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF ?

- » Suivi d'Indicateurs de production scientifique et d'innovations, ou de dépôts de propriété intellectuelle.
- » Nombre de projets coordonnés, nouveaux collaborateurs impliqués ou thématiques portés par l'axe (évaluation de l'animation).
- » Nombre de financements obtenus et de partenariats y compris industriels de rayonnement national ou international.





Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours
37044 Tours cedex 9
02 47 47 47 47

www.chu-tours.fr



CHRU de Tours



CHRU de Tours



chudetours



CHRU_Tours