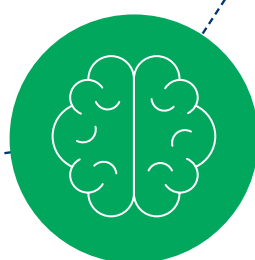
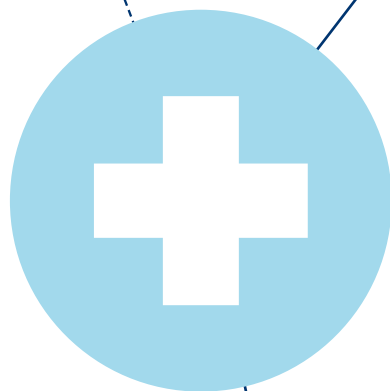
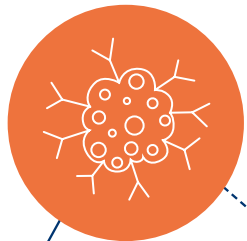


GHT

LE PROJET MÉDICAL PARTAGÉ



01

Le GHT, définition et enjeux

- 08 – Introduction : le ght qui sommes nous ?
- 11 – Quelles sont les caractéristiques du territoire ?

02

Filière gériatrique

- 16 – **Synopsis/résumé** : filière gériatrique
- 18 – **Projet médical de la filière gériatrique GHT 37**
- 22 – **1^{re} orientation stratégique** : renforcer l'offre de soins envers les patients âgés en Indre-et-Loire, en particulier en direction des patients âgés présentant des troubles psycho comportementaux pour proposer une offre complète et graduée sur le territoire.
 - **2^e orientation** : Améliorer la fluidité du parcours de la personne âgée au sein de la filière gériatrique du GHT.
- 26

03

Filière AVC

- 32 – **Contexte et activité**
- 33 – **La prise en charge en phase aiguë** : poursuivre l'augmentation du nombre de passages en UNV et garantir l'expertise neurovasculaire.
- 35 – **La prise en charge en sortie d'UNV** : améliorer les délais de sortie vers les SSR.
- 36 – **Le suivi des patients** : des consultations post AVC à formaliser

04

Cancérologie

- 40 – **Contexte**
- 41 – **La 1^{re} orientation du PMP** concerne la définition de la filière graduée de prise en charge conformément aux évolutions réglementaires
- 43 – **La 2^e orientation du PMP** concerne l'amélioration du parcours patients

05

Périnatalité

- 48 – **Contexte**
- 49 – **L'offre de soins**
- 52 – **Les constats, difficultés et les besoins** actuellement partagés par les établissements participant à la filière périnatalité du GHT
- 53 – **Les orientations stratégiques**

06

Santé mentale et addictologie

58 – Contexte

59 – **1^{re} partie** : La description du territoire et de l'offre hospitalière existante

– **2^e partie** : Organisation de la continuité des soins, prise en charge des urgences/parcours patients et accompagnement (politique de réinsertion, dispositif d'aide aux structures extérieures)

64 – **3^e partie** : les orientations et actions du PMP pour les 5 ans à venir
67 (adultes, enfants, adolescents)

07

Urgences

78 – Contexte

79 – Filière urgences

80 – **1^{re} Orientation** : Se coordonner pour assurer la continuité de l'activité

– **2^e Orientation** : poursuite des actions de communication pour éviter un recours injustifié aux urgences hospitalières

81 – **3^e Orientation** : Les dispositifs d'admission directe spécialisés sont à maintenir pour éviter les passages aux urgences injustifiés

08

Filières support pharmacie, biologie, imagerie

84 – Filière Pharmacie : contexte et activité

85 – **1^{re} Orientation** : développer des synergies en matière de ressources humaines pour garantir la continuité des activités et aller vers une politique de ressources humaines concertée entre établissements

86 – **2^e Orientation : des outils partagés et une logistique optimisée** : soit un système d'information commun, un développement de l'automatisation et une révision du processus de commande

87 – Filière Biologie

89 – Filière Imagerie

09

Les coopérations inter-établissements, le lien ville hôpital, la télémédecine

94 – Les coopérations médicales entre établissements de santé du ght

95 – Le lien ville hôpital au sein du ght

96 – La télémédecine

Préambule – Le cadre d'élaboration du PMP

Le PMP de GHT définit la stratégie médicale du GHT.

Le projet médical partagé (PMP) de groupement hospitalier de territoire (GHT) doit s'inscrire **en conformité avec les orientations du PRS** (programme régional de santé) arrêté par l'ARS et qui encadre notamment les autorisations d'activité. Il est élaboré de manière conjointe entre les **représentants médicaux des établissements** de santé dans le cadre des **priorités validées** par la commission médicale de GHT.

Les orientations du PRS 3, le cadre réglementaire encadrant l'élaboration du PMP de GHT et la méthodologie d'élaboration du PMP sont décrites ci-dessous.

Le cadre du PRS 3 (programme régional de santé)

Le PRS 3 2023-2028 de l'ARS CVL s'inscrit dans le cadre **d'orientation stratégique (COS) 2018-2028 qui définit 3 axes stratégiques :**

- 1 – Vivre plus longtemps et en meilleure santé ;**
- 2 – Favoriser la qualité de vie des personnes malades, handicapées, en perte d'autonomie et améliorer leur inclusion ;**
- 3 – Réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé.**

Le PRS 3 2023-2028 a pour objectif de renforcer la dimension parcours en couvrant par les parcours spécifiques les grands enjeux de santé publique de la région en réponse à l'état de santé de la population de la région Centre – Val de Loire (cf. document « caractérisation de la population et de ses besoins » de l'ORS) :

- Santé maternelle et infantile
- Addiction
- Santé mentale
- Diabète et obésité
- Cancer
- Maladies neuro-cardio-vasculaires
- Personnes en situation de handicap
- Personnes âgées
- Aidants.

Parmi les priorités du PRS, celles dans lesquelles s'inscrivent les orientations envisagées du PMP de GHT sont les suivantes :

- pour les personnes âgées, repérer les fragilités, éviter les hospitalisations et les passages aux urgences, développer des formes alternatives aux hospitalisations, développer la télémédecine, accompagner la transformation des EHPAD et favoriser le maintien à domicile.
- pour la prise en charge des AVC, améliorer l'accès aux soins neuro-vasculaires en phase aiguë d'AVC, limiter les consé-

quences de l'AVC et favoriser le maintien dans l'autonomie post AVC.

- pour la périnatalité, repérer et accompagner les situations de fragilité, communiquer et améliorer la coordination entre les acteurs et déployer la stratégie des « 1000 jours ».
- pour la santé mentale et l'addictologie : prévenir les situations d'urgences, favoriser les interventions précoces, garantir un accès aux soins spécifiques
- pour les urgences, assurer une réponse aux soins non programmés et éviter les passages aux urgences injustifiés, renforcer la coordination ville-SAMU, renforcer le travail en commun infra territorial entre tous les acteurs et améliorer la prise en charge aux urgences en fluidifiant l'aval.
- pour la cancérologie, l'organisation de parcours gradué, l'amélioration de l'accès au diagnostic précoce, l'accès aux soins de support, le développement de la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs.

Le projet médical partagé du GHT Touraine-Val de Loire s'inscrit dans ces orientations pour ce qui relève de la commission médicale de groupement et de l'activité hospitalière. Le projet médical partagé ne reprend pas l'ensemble des thématiques du PRS. La commission médicale de groupement hospitalier a retenu **10 filières prioritaires pour le territoire :**

- Filière gériatrique
- Filières urgences
- Filière AVC (nouveau)
- Filière périnatalité
- Filière santé mentale et addictologie
- Filière médico chirurgicale (postes partagés, coopérations médicales et télémédecine)
- Filière cancérologie
- Filière support pharmacie
- Filière support biologie
- Filière support imagerie.

Les SMR (ex SSR – soins de suite et de réadaptation) sont mentionnés dans chaque filière pour conserver une logique de parcours. Une annexe précise les implantations dans le département conformément au PRS (annexe 9 partie SMR, avec un besoin identifié en plus le CHIC d'Amboise Château-Renault, site de Château-Renault par rapport au PRS sous réserve de validation par l'ARS).

L'ensemble des orientations du PRS n'a pas vocation à être intégré dans le PMP de GHT. Les projets d'établissements pourront aborder d'autres priorités spécifiques à chaque établissement (en particulier pour ce qui relève des activités de recours ou des activités infra territoriales en lien avec les CPTS de chaque territoire).

Chaque chapitre reprend en introduction les orientations du PRS pour la filière considérée.

Définition du PMP et méthodologie d'élaboration

Le PMP (projet médical partagé) de GHT doit être réalisé en conformité avec les objectifs du PRS 3. Cette démarche a conduit l'ARS à proroger les PMP de GHT jusqu'en décembre 2023 dans la mesure où le PRS 3 doit être adopté avant fin novembre 2023 (le précédent PMP du GHT TVL a été validé par l'ARS par arrêté du 05/02/2018).

le projet médical partagé est défini par le code de la santé (art R 6132-3) :

- La CMG élabore le projet médical partagé (PMP)
- Le Président de la CMG (commission médicale de groupement) coordonne son élaboration et sa mise en œuvre en lien avec le président du COSTRAT (comité stratégique du GHT)
- Les équipes médicales concernées participent à la rédaction de ce projet
- Le projet médical est soumis pour avis à chaque CME (commission médicale d'établissement)
- Il est soumis au comité stratégique qui arrête le PMP
- Il doit être approuvé par le directeur général de l'ARS (contrairement aux projets médicaux des établissements qui ne sont pas soumis à approbation)
- Les projets des établissements de santé partie au GHT doivent être élaborés dans le respect des orientations définies par le PMP de GHT (mais le PMP ne se substitue pas aux projets des établissements).

Le code de la santé précise qu'il « définit » la **stratégie médicale** du GHT, soit par filière :

- description des **objectifs médicaux**,
- description de **l'offre graduée par** établissement (consultations, télésanté, HdJ, HC, HAD aval médico-social si la filière est concernée),
- définition de la **PDS, de l'offre relative aux plateaux médicotехniques**,
- description des modalités de **coopération entre équipes médicales**,
- description de **l'articulation du PMP avec le PTSM** (projets territoriaux en santé mentale,
- définition des **indicateurs et modalités de suivi et évaluation du PMP**.

Le GHT TVL a structuré ses travaux à partir d'un comité de pilotage. La CMG en a validé le principe dans sa séance

du 9 mai 2022. Ce comité de pilotage avait pour mission d'encadrer les travaux du PMP jusqu'à sa production. Il a été constitué des présidents de CME des établissements et des représentants des directions du CHU, de Luynes et du CHICACR.

La composition et les filières de soins retenues ont été proposées à la CMG du 9 mai 2022, au conseil territorial des élus du 30 juin 2022 et au comité des usagers du 23 novembre 2022 et validé en comité stratégique du 5 juillet 2022.

Le PMP 2024-2028 conserve des filières ciblées, avec des orientations stratégiques de portée concrètes et en nombre limité, permettant la définition d'un plan d'actions et d'un calendrier qui fera l'objet d'une évaluation annuelle. Les parcours de soins associés aux filières sont ciblés pour chaque filière afin de fluidifier le parcours du patient dans une logique de parcours gradué, d'améliorer la qualité de la prise en charge et de renforcer l'égalité d'accès aux soins sur le territoire.

Le comité de pilotage a synthétisé les travaux des groupes et des entretiens menés en conformité avec les orientations du PRS. Les groupes de travail se sont réunis au plus à trois ou quatre reprises.

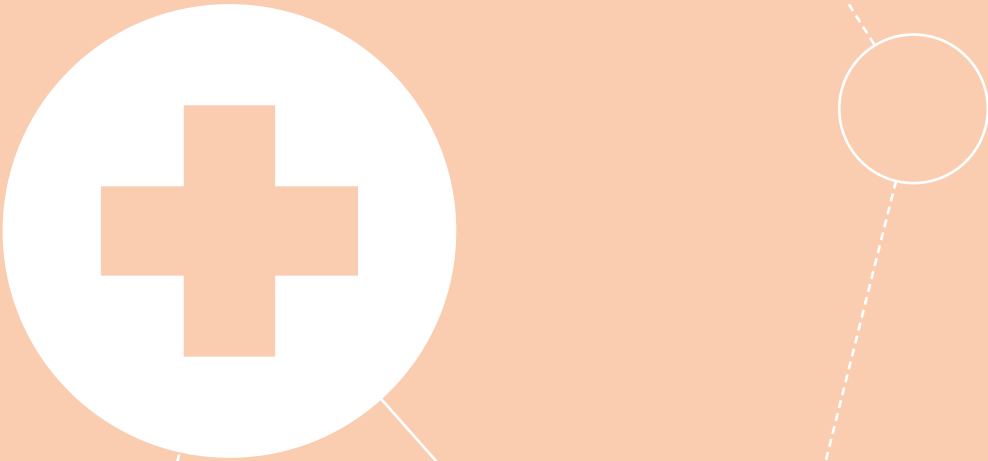
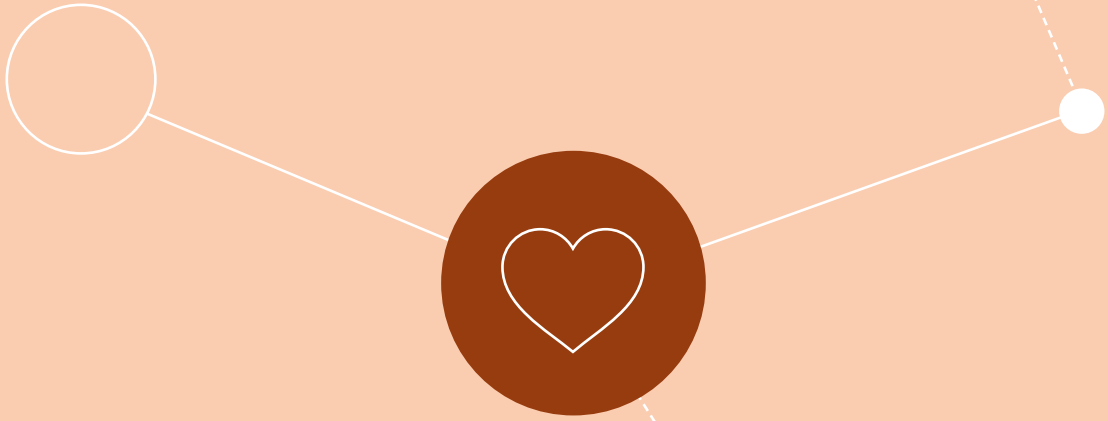
Chaque contributeur a pu prendre connaissance du bilan du précédent PMP (présenté en annexe 1) réalisé par le comité de pilotage selon le cadre transmis par l'ARS. Il a pu prendre connaissance des données caractéristiques du territoire (source : documents mis en ligne par l'INSEE, l'ARS et ORS principalement).

En complément des groupes de travail, des entretiens avec les responsables médicaux concernés ont été menés pour finaliser les orientations du PMP.

Deux séminaires thématiques ont été organisés en parallèle sur les thématiques les plus transversales : gériatrie (en date du 14 novembre) et psychiatrie (en date du 28 novembre), associant tous les partenaires concernés du département.

L'analyse PMSI de l'activité permettant d'identifier la gradation des soins au sein du territoire par domaine d'activité au sens du PMSI est présentée en annexe 2, complétée par la liste des centres de références et de compétences du CHU détaillée en annexe 4.

La liste de l'ensemble des entretiens menés et des dates de réunions de groupes de travail et comité de pilotage et instances est disponible en annexe 3.



01

Le GHT, définition et enjeux

08 – Introduction : le ght qui sommes nous ?

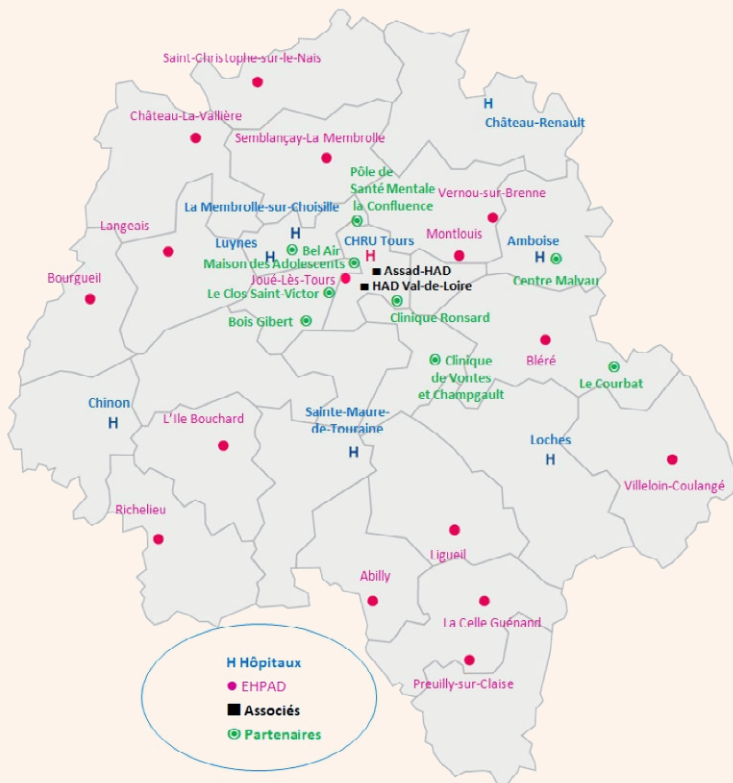
11 – Quelles sont les caractéristiques du territoire ?

Introduction

Le ght
qui sommes
nous ?

**Le Groupement
Hospitalier de Territoire
Touraine-Val de Loire
(GHT TVL) c'est :**

**1 territoire
et des acteurs**



34 établissements

7 centres hospitaliers (membres parties obligatoires) dont 10 EHPAD rattachés

- CHRU de Tours : Etablissement support (dt 1 EHPAD rattaché)
- CH du Chinonais (dt 1 EHPAD rattaché)
- CH de Loches (dt 1 EHPAD rattaché)
- CHIC d'Amboise Château-Renault (dt 4 EHPAD rattachés)
- CH de Sainte-Maure-de-Touraine (dt 2 EHPAD rattachés)
- CH de Luynes (dt 1 EHPAD rattaché)
- CHLS de La Membrolle

16 EHPAD (membres parties non-obligatoires)

- L'Ile Bouchard (en direction commune avec l'hôpital de Sainte Maure de Touraine)
- Richelieu (en direction commune avec l'hôpital de Sainte Maure de Touraine)
- Saint Christophe sur le Nais
- Bléré
- Bourgueil
- Langeais
- Ligueil
- Montlouis-sur-Loire
- Semblançay/La Membrolle
- Vernou-Sur-Brenne
- Villeloin-Coulangé
- Abilly
- Château-La-Vallière
- Joué-lès-Tours
- La Celle Guénand
- Preuilley-sur-Claise

2 HAD (membres associés)

- HAD Val de Loire – LNA Santé
- ASSAD-HAD en Touraine
- Les 5 SSR (établissements partenaires)
- CMPR Bel Air
- Centre de réadaptation cardiovasculaire « Bois Gibert »
- Établissement de santé Le Courbat
- Centre de réadaptation fonctionnelle Le Clos Saint Victor
- Centre Malvau

4 cliniques psychiatriques (établissements partenaires)

- Clinique Ronsard
- Clinique de Vontes et Champgault
- Pôle Santé Mentale La Confluence
- Clinique du Val de Loire

2 Associations

- Maison Départementale des Adolescents
- SOS Médecins

Les professionnels médicaux et non médicaux des centres hospitaliers :

- PM : **1683,40 ETP**
- PNM hors stagiaires et contrats aidés : **9248,72 ETP**

Les lits et places dans le GHT :

7 796

LITS ET PLACES DU DÉPARTEMENT QUI REPRÉSENTENT :

70%
des lits MCO
publics et privés

85%
des lits SSR
publics et privés

100%
des lits et places de Santé
Mentale publics et privés

100%
des lits d'EHPAD
publics

CH - Capacité en lits et places	MCO	SSR	PSY	PSY	USLD	SSIAD, ESAT, MAS	TOTAL
CHRU de Tours	1340	109	359	80*			1888*
CH du Chinonais	88***	85	132	119 ***	124**	56	604
CH de Loches	62	30***	15	185		75	367
CHIC d'Amboise Château-Renault	100 ****	62	93	453		111	819
CH de Sainte-Maure-de-Touraine	14			254		91	359
CH de Luynes	10	70		210		26	316
Centre Hospitalier Louis Sevestre		140					140
TOTAL	1614	496	599	1301	124	359	4493

* EHPAD CHU : capacité autorisée de 96 lits mais 80 lits installés (fermeture de chambres à deux lits)

*** Médecine CH Chinon : 99 lits autorisés en MCO 88 installés (11 lits de médecine fermés) ; EHPAD : 177 lits autorisés 119 installés à l'issue de la fermeture de 58 lits et USLD Chinon : capacité en cours de discussion avec l'ARS

*** SSR Loches : projet validé – passage de 30 à 42 lits fin 2024

**** CHICACR : 116 lits autorisés mais 100 lits MCO installés (16 lits de médecine fermés)

EHPAD rattachés aux CH Capacité en lits et places	MCO
CHRU de Tours	80
CH du Chinonais	119
CH de Loches	185
CHIC d'Amboise Château-Renault	453
CH de Sainte-Maure-de-Touraine	254
CH de Luynes	210
TOTAL	1301

DÉFINITION ET ENJEUX

EHPAD	MCO	SSR	PSY
Abilly	114	32	146
Bléré	241	62	303
Bourgueil	105		105
Langeais	83		83
Ligueil	147		147
L'île Bouchard	83		83
Montlouis-sur-Loire	130	60	190
Richelieu	95		95
Saint Christophe sur le Nais	91		91
Semblançay/La Membrolle	169	57	226
Vernou-Sur-Brenne	84		84
Villeloin-Coulangé	85		85
Château-la-Vallière	110		110
Joué-lès-Tours	240		240
La Celle Guénand	83		83
Preuilly-sur-Claise	123	30	153
TOTAL	1983	241	2224

HAD	LITS
HAD Val de Loire – LNA Santé	103
ASSAD-HAD en Touraine	104
TOTAL	207

SSR	LITS	PLACES	TOTAL
Centre de Médecine physique et de réadaptation fonctionnelle « Bel Air »	96	11	107
Centre de réadaptation cardiovasculaire « Bois Gibert »	92	23	115
Établissement de santé Le Courbat	56		56
Centre de réadaptation fonctionnelle « Le Clos Saint Victor »	90	12	102
Centre Malvau	62		62
TOTAL	396	46	442

Cliniques psychiatriques privées	PSY	USLD	TOTAL
Clinique Ronsard	113		113
Clinique du Val-de-Loire	62		62
Clinique psychiatrique des Domaines de Vontes et Champgault	135		135
USLD Psychiatrique La Confluence		120	120
TOTAL	310	120	430

Quelles sont les caractéristiques du territoire ?

Données générales comparées 37/REGION/France (données INSEE comparateur de territoires)

Population	Indre-et-Loire (37)	Région Centre Val de Loire	France
Population en 2019	610 079	2 573 180	66 988 403
Densité de la population (nombre d'habitants au km ²) en 2019	99,6	65,7	105,9
Superficie en 2019, en km ²	6 127	39 151	632 702
Variation de la population : taux annuel moyen entre 2013 et 2019, en %	0,3	0,0	0,4
Naissances domiciliées en 2020	6 020	25 337	733 857
Décès domiciliés en 2020	6 090	28 612	667 257
Part des ménages propriétaires de leur résidence principale en 2019, en %	59	64	58
Part des ménages fiscaux imposés en 2019, en %	56,3	56,6	57,6
Taux de chômage des 15 à 64 ans en 2019	12,4	12,6	13,4

1 – Évolution et caractéristiques démographiques : une population vieillissante

Selon les données INSEE « 1^{er} janvier 2022, la population du Centre-Val de Loire est estimée à 2 564 920 habitants, soit 4 % de la population métropolitaine, en baisse pour la troisième année consécutive alors que la population de France métropolitaine continue d'augmenter. Malgré un rebond des naissances, le solde naturel demeure négatif

en 2021. L'espérance de vie à la naissance stagne pour les hommes et recule pour les femmes. Le vieillissement de la population se confirme. Le Centre-Val de Loire demeure la deuxième région la moins peuplée de France métropolitaine, après la Corse. » Source : extrait INSEE analyses et INSEE flash centre Val de Loire

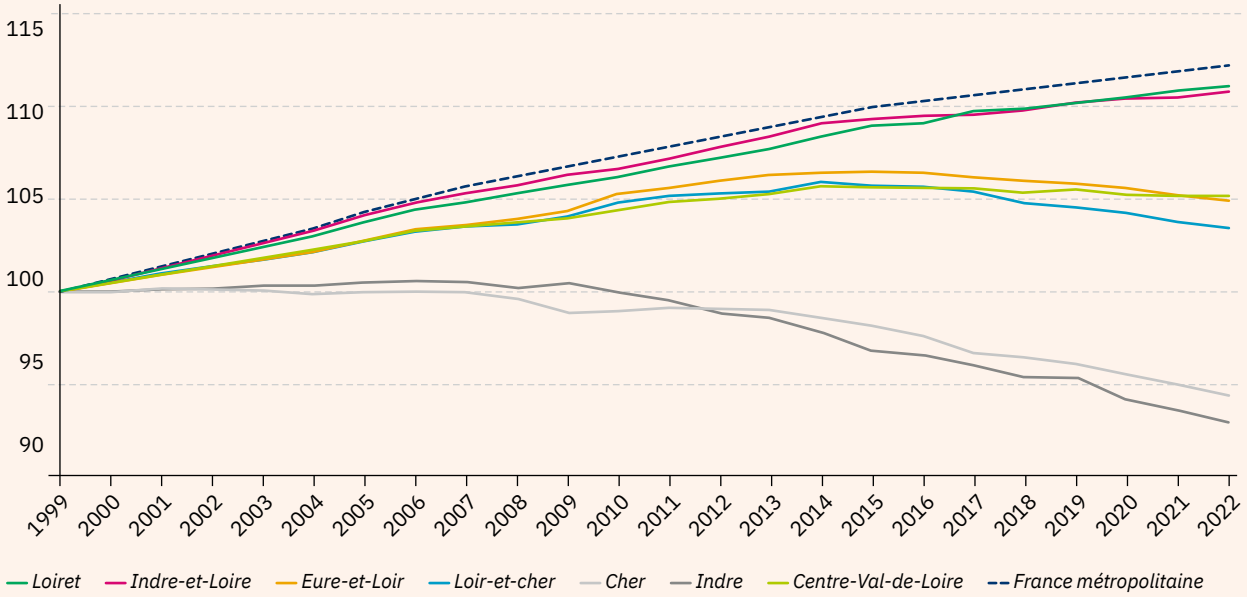
Évolution de la population en Indre-et-Loire

	2008	%	2013	%	2019	%
Ensemble	585 406	100	600 252	100	610 079	100
0 à 14 ans	102 596	17,5	105 802	17,6	103 732	17
15 à 29 ans	113 123	19,3	110 529	18,4	108 440	17,8
30 à 44 ans	114 900	19,6	111 295	18,5	107 952	17,7
45 à 59 ans	118 921	20,3	118 242	19,7	119 964	19,7
60 à 74 ans	80 428	13,7	92 417	15,4	106 279	17,4
75 ans ou +	55 438	9,5	61 968	10,3	63 713	10,4

Sources : Insee, RP2008, RP2013 et RP2019, exploitations principales, géographie au 01/01/202

DÉFINITION ET ENJEUX

Évolution de la population de la région



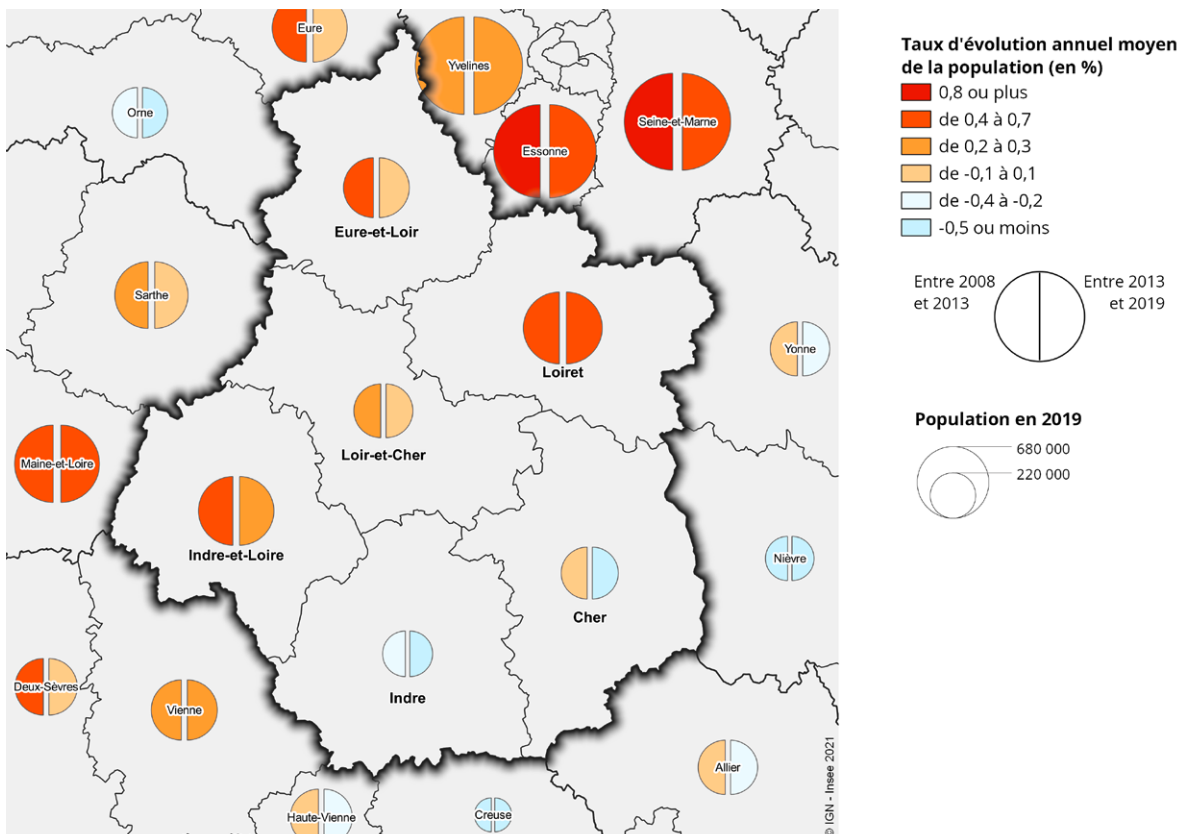
Champ : France métropolitaine.

Lecture : de 1999 à 2022, la population du Centre-Val-de-Loire a augmenté de 5,1%, contre 12,2% pour la France métropolitaine.

Source : Insee - Estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2021)

« Le Loiret et l'Indre-et-Loire sont les départements les plus peuplés et regroupent la moitié de la population régionale. Le Loiret gagne annuellement 2 475 habitants entre 2013 et 2019, soit une augmentation de la population de 0,4 %

par an. La croissance est de 0,3 % par an pour l'Indre-et-Loire. Seuls les départements du Loiret et d'Indre-et-Loire gagnent plus d'habitants qu'ils n'en perdent. » Source : extrait INSEE analyses et INSEE flash centre Val de Loire



Pyramide des âges

« Au 1^{er} janvier 2022, en Centre-Val de Loire, la part des personnes âgées de 65 ans ou plus (23,6 %) est supérieure à celle des jeunes de moins de 20 ans (23,1 %). Si cette dernière correspond à la moyenne de la France métropolitaine, la proportion régionale de seniors est supérieure de deux points. Avec un indice de vieillissement de 1,0 la population de la région apparaît donc plus âgée que celle de France métropolitaine (0,9) ».

L'offre de proximité libérale en Indre et Loire

Il existe 6 CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé) et un collectif inter CPTS, 37 maisons de santé pluri disciplinaires et 24 centres de santé (dont 10 dentaires, 7 infirmiers, 3 de médecine générale, 2 d'ophtalmologie et 2 pluri professionnels).

Le territoire compte 609 médecins généralistes libéraux et 620 médecins spécialistes libéraux.

L'enjeu pour le territoire

L'enjeu principal pour le territoire sera de concilier les tensions démographiques constatées et à venir et la nécessaire continuité des soins.

Le GHT peut contribuer à une organisation territoriale qui permet de maintenir une offre de proximité et d'assurer à la population du territoire l'accès à un plateau technique ou à des prises en charge de recours.

Les coopérations engagées dessinent le contour d'une stratégie médicale commune aux établissements publics de santé membres du GHT. Elle sera à développer sur la base du projet médical partagé qui constitue une amorce concrète à consolider pour structurer les parcours et les filières de soins prioritaires.

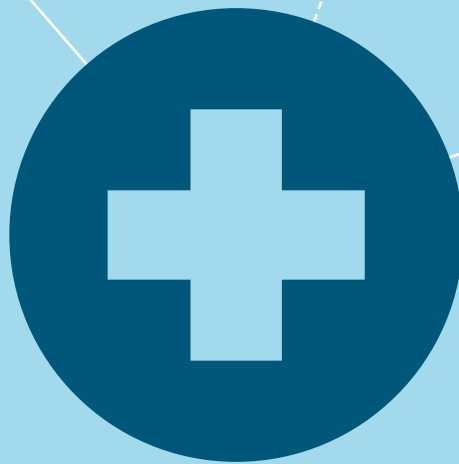
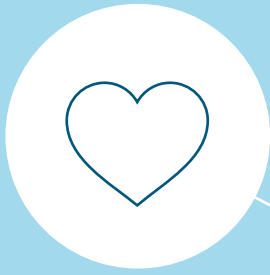
Sur la base de l'état des lieux de l'offre de soins et du contexte territorial connu, les contributeurs au projet médical ont retenu pour chaque filière les orientations stratégiques majeures pour leurs filières et les actions concrètes qui en découlent à mettre en œuvre dans les 5 années à venir.

Les orientations communes à l'ensemble des filières qui ressortent des travaux des groupes identifient 3 axes de travail transversaux :

- Poursuivre l'amélioration continue de la coordination entre les acteurs pour garantir la continuité des soins et éviter les ruptures de parcours
- Développer les alternatives à l'hospitalisation et le recours à l'hospitalisation à domicile
- Permettre aux patients de recourir aux soins spécifiques dont ils ont besoin en structurant la réponse à l'échelle du territoire.

Les rencontres régulières entre professionnels médicaux et paramédicaux ayant permis de définir les orientations du projet médical et les actions pour chaque filière de soins retenues devront se poursuivre pour maintenir une dynamique d'échange et de coopération durable.

Un point d'étape annuel sera réalisé.



02

Filière gériatrique

16 – **Synopsis/résumé** : filière gériatrique

18 – **Projet médical de la filière gériatrique GHT 37**

22 – **1^{re} orientation stratégique** : renforcer l'offre de soins envers les patients âgés en Indre-et-Loire, en particulier en direction des patients âgés présentant des troubles psycho comportementaux pour proposer une offre complète et graduée sur le territoire.

26 – **2^e orientation** : Améliorer la fluidité du parcours de la personne âgée au sein de la filière gériatrique du GHT.

Synopsis

Enjeux

Le défi du vieillissement de la population va impliquer une adaptation constante des structures de prises en charge et des politiques, avec des coopérations accrues pour conforter le maintien à domicile et la coordination entre les dispositifs, développer les prises en charge ambulatoires et réduire les hospitalisations et en particulier les passages aux urgences évitables en cas d'hospitalisation nécessaire.

Présentation de la cartographie de l'offre sanitaire et médicosociale au sein du GHT

1^{re} Orientation du PMP

Renforcer l'offre de soins envers les patients âgés en Indre-et-Loire, en particulier en direction des patients âgés présentant des troubles psycho comportementaux pour proposer une offre complète et graduée sur le territoire

Synthèse des actions envisagées dans les 5 ans à venir

- **PRIORITÉ 1**
Projet de mise en conformité de l'UCC du CHU (site Ermitage)
- **PRIORITÉ 2**
Projet de mise en conformité de l'UHR de Luynes
- **PRIORITÉ 3 À ÉGALITÉ**
 - Projet de 5 lits d'HDJ de médecine gériatrique sur le site du CHU (2024 ou 2025)
 - Projet d'unité d'ortho gériatrie au CHU de Tours et projet d'unité saisonnière
 - Projets de CRT du CH de Luynes et de l'EHPAD de Bléré
- **PRIORITÉ 4**
Extension du SSR de Loches par transformation de lits d'EHPAD de 30 à 42 lits
- **PRIORITÉ 5**
Projet de places de SSR en HDJ : Loches, Chinon, Luynes, Tours
- **AUTRES PROJETS PRIORITAIRES**
 - Un projet d'équipe mobile de gériatrie est à l'étude au CH du Chinois ainsi qu'au CHICACR sous réserve de financement
 - Renfort de l'équipe mobile du CHU pour intervenir en EHPAD
 - Projet de création d'USLD au CHU de Tours de 60 à 80 lits
 - Projet d'augmentation de l'offre médico-sociale de 15 lits d'UPAD au CH de Sainte Maure de Touraine



2^e Orientation du PMP

Améliorer la fluidité du parcours de la personne âgée au sein de la filière gériatrique du GHT

- Pour améliorer la fluidité du parcours patient, une offre de services alternative à l'hospitalisation doit être développée au CHU
- Le développement à titre expérimental de l'HAD directement via la régulation permet d'éviter les ruptures de parcours et les hospitalisations inadéquates
- L'amélioration de la fluidité du parcours passe aussi par le développement de l'hébergement temporaire (y compris en urgence)
- Télémédecine
- Pour améliorer la fluidité du parcours patient, il convient également de structurer une politique de communication adaptée et régulière favorisant la connaissance réciproque de tous les acteurs de la filière

Synthèse des actions envisagées dans les 5 ans à venir

PRIORITÉ 6

Poursuite du dispositif PAD AGE : L'objectif est de passer de 25 à 50 % d'admissions directes dans les courts séjours gériatriques entre 2023 et 2027

AUTRES PRIORITÉS RETENUES

- Étude de la faisabilité d'un maillage territorial de places d'hébergement temporaire d'urgence au sein d'un dispositif à organiser en concertation avec l'ARS et le conseil départemental
- Organisation d'une réunion annuelle thématiques avec les principaux représentants de la filière gériatrique
- Poursuivre le développement de la télémédecine

Population	Indre-et-Loire (37)	Région CVL	France
2 019	610 079	2 573 180	66 988 403
Estimation 2022	616 107	2 572 636	67 842 591

Part des plus de 60 ans dans la population INDRE-ET-LOIRE

	(INSEE 2023)	Nb	DEPT	%
2008	< 60 et > 74 ans	80 428	585 406	13,7%
	> 75 ans	55 438	585 406	9,5%
	sous total > 60 ans	135 866	585 406	23,2%
2013	< 60 et > 74 ans	92 436	600 252	15,4%
	> 75 ans	60 954	600 252	10,2%
	sous total > 60 ans	153 390	600 252	25,6%
2019	< 60 et > 74 ans	107 358	610 079	17,6%
	> 75 ans	62 842	610 079	10,3%
	sous total > 60 ans	170 200	610 079	27,9%
2022 estim	< 60 et > 74 ans	111 153	616 107	18,0%
	> 75 ans	65 954	616 107	10,7%
	sous total > 60 ans	177 107	616 107	28,7%

L'offre de la filière gériatrique du GHT Touraine Val de Loire est cartographiée ci-dessous, pour le secteur sanitaire (médecine, SSR, USLD) et pour le secteur médico-social. La cartographie de l'offre existante est complétée par des projets de structures qui pourraient venir compléter l'existant en fonction des possibilités de financement ou des appels à projet à venir.

Globalement le département propose une offre diversifiée et répartie sur l'ensemble du territoire avec :

- Une offre de consultations gériatriques dans les centres hospitaliers de Chinon, Loches, Amboise Chateau-Renault, Sainte Maure de Touraine et au CHU
- 118 lits de court séjour gériatrique (-10 lits fermés sur CH de Loches en 2021). Un SSR du GHT dispose de la compétence MPR (CH LUYNES)
- 14 lits de médecine polyvalente orientation gériatrique (CH Sainte-Maure de Touraine)
- 6 places d'HDJ de court séjour gériatrique (3 sont fermées)
- 236 lits de soins de suite et réadaptation gériatriques ainsi que 55 lits de soins de suite et réadaptation polyvalents.
- Il existe une UCC au CHU de Tours (site de l'Ermitage)

mais qui devra être adaptée pour répondre au cahier des charges. A ce jour, l'architecture ne permet pas d'accueillir de patients valides atteint de troubles psycho-comportementaux en provenance de l'extérieur comme il est prévu au cahier des charge. Un projet de mise en adéquation est à l'étude en concertation avec la DT ARS.

- Un seul établissement du GHT (CHU de Tours) possède une équipe mobile gériatrique intra hospitalière ainsi qu'une équipe mobile gériatrique extrahospitalière.
- 1 336 lits d'EHPAD rattachés à un centre hospitalier (9.4 % de lits d'UPAD ou UHR)
 - dont 112 lits d'UPAD rattachés à un centre hospitalier
 - dont 14 lits d'UHR au sein de l'EHPAD du CH de LUYNES
- 2 359 places d'EHPAD autonomes (10 % UPAD)
 - Dont 48 places pour personnes handicapées vieillissantes
 - Dont 246 places d'UPAD
- 303 Places de SSIAD rattachées à un centre hospitalier
- 112 Places de SSIAD rattachées aux EHPAD de Bléré et Montlouis
- 2 HAD permettant de couvrir l'ensemble du département avec la mise en place d'une équipe de soins non programmés portée par les HAD, dite "Régulation directe du 15 vers les HAD".

FILIÈRE GÉRIATRIQUE

- 10 places d'accueil de jour
- 9 places d'Hébergement temporaire (3 à l'EHPAD Debrou, 5 à l'Ile Bouchard et 4 à Bléré) et 2 places d'hébergement temporaire d'urgence (Ile Bouchard et Bléré), 1 une place d'hébergement temporaire en unité fermée à Bléré
- Une grande proportion d'EHPAD possède un PASA
- Mise en place récente d'un travail sur le lien ville hôpital (plate-forme PAD'AGE) pour structurer une coordination départementale de ces prises en charge. Cette plateforme

téléphonique, exclusivement à destination des soignants, doit permettre de bénéficier d'un avis spécialisé et de privilégier les admissions directes pour les personnes âgées de plus de 75 ans, nécessitant une hospitalisation, hors urgence vitale, et ne relevant pas d'une filière spécifique (ex : cardiologie). Le déploiement du dispositif se poursuit.

- Une offre de service de télémédecine en cours de développement pour le suivi des pathologies, à développer pour les urgences.

Tableau de synthèse de l'offre gériatrique médecine et SSR au sein des hôpitaux du GHT et projets envisagés.

	CH LUYNES	CH du Chinonais	CHICACR (Amboise)	CH Ste Maure de T.	CHU Tours	CH Loches
Consultations	non	oui	oui	oui	oui	oui
consultations CMRR	non	non	non	non	oui	non
Hôpital de jour de médecine gériatrique	non	1	2	non	projet	2
Court séjour gériatrique	0	24	28	14	42	10
SSR Gériatrique	70	40	34	0	96	30 PROJET 42
SSR polyvalent	0	30		non	0	0
Hôpital de jour SSR	oui	oui	non	non	oui	4
Equipe mobile intra hospitalière	non	non	non	non	oui	non
Equipe mobile extra hospitalière	non	projet	oui	non	oui	non
Télémédecine	non	oui	oui	oui	oui	oui
UCC	non	non	non	non	12 lits	non
USLD (classique/alz)	non	124 : 105 / 19 (redéfinition en cours CH-ARS)		non	80 lits (EHPAD auj)	non

Existant Projet

Tableau de synthèse de l'offre gériatrique médico-sociale au sein des hôpitaux du GHT et projets envisagés.

	CH LUYNES	CH du Chinonais	CHICACR (Amboise)	CH Ste Maure de T.	CHU Tours	CH Loches
EHPAD unité classique	180	80 (58 fermés)	453	224	96 (80 installés) Projet USLD	185 lits
EHPAD unité Alzheimer	16	60	à préciser	30	0	oui
Hébergement temporaire	souhait	non	non	non	non	non
Hébergement temporaire Alzheimer	non	non	non	non	non	non
Accueil de jour	non	non	oui	non	non	6
Accueil de nuit	non	non	non	non	non	non
PASA	14	non	non	14	non	14
UHR	14					
SSIAD	26	non	111	91	non	75
projet		Consultation évaluation gériatrique transformation d'une partie des lits d'USLD en EHPAD	Réflexion sur une transformation de lits d'UPAD en UHR	15 lits d'UPAD en plus. 15 lits d'EHPAD en moins	transformation de lits d'EHPAD en lits USLD ou USPC	
projet	mise aux normes de l'UHR selon le cahier des charges. Séparation de l'UHR et UPAD	EMG extra H		lits soins pal en médecine ou SSR en fonction du projet d'établissement	mise aux normes de l'UCC selon le cahier des charge	
projet	Hebt tempo	telemed pour urgence/EHPAD	Création d'une unité personnes handicapées vieillissantes			
projet	CRT					
manque			lits d'UPAD	lits d'UPAD	lits d'UPAD	

Existant
 Projet

Articulation PMP/PRS : Les actions existantes et les orientations proposées dans le PMP de GHT s'inscrivent en conformité avec le PRS « parcours personnes âgées » pour anticiper le repérage des fragilités (projet ICOPE au CHU) éviter au maximum les hospitalisations et privilégier les admissions directes dans une logique de développement des alternatives à l'hospitalisation ainsi que le maintien à domicile. Les dispositifs existants comme « PAD'AGE » ou le protocole d'orientation directe SAMU domicile via l'HAD répondent à ses objectifs. Le développement prévu des hôpitaux de jour de médecine gériatrique, des hôpitaux de jour en soins médicaux et de réadaptation (SMR), un recours accru à l'HAD souhaité par les acteurs et le souhait de voir un développement soins infirmiers à domicile (SSIAD) vont dans le sens du PRS. Il en est de même avec le souhait de développement des dispositifs innovants pour limiter les hospitalisations au maximum (projet d'accueil temporaire d'urgence à travailler avec le conseil départemental et la délégation territoriale de l'ARS). Le PRS prévoit de développer les équipes mobiles ce qui est aussi le projet du GHT dans une perspective de maintien à domicile. L'évolution souhaitée par le PRS de faire évoluer les EHPAD pour prendre en charge la grande dépendance correspond aux projets des établissements du GHT avec un renforcement des lits d'UPAD et la mise aux normes des UHR et UCC du département. Enfin les projets de centres de ressources territoriaux en complément des structures existantes sont également conformes au PRS afin d'accroître le recours à une expertise territoriale.

1^{re} orientation stratégique

Renforcer l'offre de soins envers les patients âgés en Indre-et-Loire, en particulier en direction des patients âgés présentant des troubles psychocomportementaux pour proposer une offre complète et graduée sur le territoire.

La cartographie de l'offre de soins (et médicosociale) au sein du GHT (établissements publics de santé, EHPAD publics autonomes, SSR, SSIAD HAD) permet de mailler le territoire pour répondre aux besoins de la population avec des niveaux de prise en charge différents permettant d'identifier un parcours patient cohérent. Cette offre doit être renforcée pour améliorer la réponse aux besoins. Les besoins prioritaires identifiés et les projets relatifs à la consolidation de la filière gériatrique sont précisés à la suite de la description de l'offre de soins existante permettant de visualiser la gradation de l'offre de soins et le maillage territorial existant.

Les consultations

Les consultations de gériatrie existent dans les établissements suivants disposant par ailleurs de lits de médecine : CH du Chinonais, CHICACR, Hôpital de Ste Maure de Touraine, CHU de Tours et CH de Loches.

Au CHU, gériatrie, mémoire, troubles de la marche et de l'équilibre, fragilité, oncogériatrie, diabétologie, nutrition, psycho-cognition, cardio-gériatrie et échographie. Il existe, de plus, des consultations pluridisciplinaires de recours au CMRR porté par le CHU.

Le CHU propose en effet une consultation mémoire spécialisée via le Centre Mémoire Ressources et Recherche (CMRR). C'est le centre de référence pour la région Centre dans l'expertise des troubles cognitifs.

Le CMRR propose différents types de consultations avec une expertise pluridisciplinaire (neurologues, gériatres, psychiatres) :

- **Consultations de 1^{re} ligne** (dites consultations mémoire), à la demande d'un médecin généraliste. Cette consulta-

tion est ouverte à toutes les personnes adultes, quel que soit l'âge, présentant des plaintes cognitives (mémoire, langage, attention, ...) qui peuvent paraître inhabituelles.

- **Consultations de 2^e ligne** (dites de recours), à la demande d'un neurologue, gériatre ou psychiatre en libéral ou d'une consultation mémoire de proximité de la région Centre.

Il s'agit de consultations spécialisées concernant les troubles psychiatriques de la personne âgée (troubles dépressifs, anxieux, délirants, etc...) et les troubles du comportement de la maladie d'Alzheimer et autres maladies neurodégénératives. Un programme d'éducation thérapeutique peut être proposé aux patients du CMRR. Il participe à la formation des professionnels. Il initie et participe à des projets de recherche.

Les patients sont adressés par un médecin référent (généraliste ou spécialiste).

Court séjour gériatrique

Elle repose sur 42 lits de court séjour gériatrique au CHU de TOURS, 24 lits à Chinon, 13 au CHICACR, 14 à l'hôpital de Sainte Maure de Touraine et 10 lits à Loches. Il s'agit d'unité d'hospitalisation complète pour des patients de + 75 ans polypathologiques et présentant un risque de dépendance élevé.

Une offre d'HDJ gériatrique existe avec 5 places au CHICACR, 1 à Chinon, et 2 à Loches.

Les équipes mobiles de gériatrie s'inscrivent dans un dispositif d'évaluation de la fragilité ; Les équipes mobiles gériatriques intra et extrahospitalière du CHRU de Tours interviennent aux heures ouvrées en semaine au domicile des patients, ainsi qu'à la demande des services de l'hôpital, en particulier celui des urgences, dans le cadre de la prise

en charge des personnes âgées de 75 ans et plus. Il s'agit d'une équipe pluri disciplinaire qui va dispenser des évaluations standardisées, formuler des avis et recommandations pour favoriser le maintien à domicile, prévenir la perte d'autonomie et orienter le patient au mieux dans la filière gériatrique du département.

Le projet médical partagé de GHT vise à compléter cette offre par 5 lits d'HDJ de médecine gériatrique sur le site du CHU (2024 ou 2025) qui seront validés conformément à la procédure institutionnelle d'instruction des projets.

Indicateur : date d'ouverture et nb de séjours PMSI par an dans l'unité

La structuration d'une unité d'ortho gériatrie au CHU viendra compléter l'offre médico chirurgicale spécialisée au CHU. Elle sera validée conformément à la procédure institutionnelle d'instruction des projets. 2024/2025. Idem pour un projet d'unité saisonnière.

Indicateur : date d'ouverture et nb de séjours PMSI par an dans l'unité et DMS

Un projet d'équipe mobile de gériatrie est à l'étude au CH du Chinonais ainsi qu'au CHICACR sous réservoir de financement. Cible à 5 ans.

Indicateur : si création, rapport d'activité annuel

Le renfort de l'équipe mobile de gériatrie du CHU pour intervenir en dehors du CHU est prévu (2024 ou 2025), le projet sera validé conformément à la procédure institutionnelle d'instruction des projets.

Indicateur : si création, rapport d'activité annuel

SSR gériatrique

La filière s'appuie sur une offre de SSR spécialisés gériatriques de 96 lits au CHU, 34 à Amboise-Chateau-Renault, 70 lits à Luynes, 40 à Chinon et 30 à Loches. Il existe par ailleurs 30 lits de SSR polyvalent sur le site d'Amboise.

Le SSR gériatrique permet d'éviter un séjour prolongé en court séjour médical ou chirurgical et aide à la rééducation et à la réadaptation de personnes âgées présentant un fort risque de perte d'autonomie. La prise en charge permet une évaluation gérontologique globale en vue de la mise en place d'un projet de soins multidisciplinaire personnalisé, régulièrement actualisé pour préparer la sortie du patient la plus adaptée. Les demandes se font via le logiciel Trajectoire. Les patients proviennent la plupart du temps d'un service d'hospitalisation et parfois directement du domicile en lien avec le médecin traitant.

NOMBRE DE LITS DE COURT SÉJOUR GÉRIATRIQUE

42
lits au CHU
de TOURS

13
lits
au CHICACR

10
lits
à Loches

24
lits
à Chinon

14
lit à Sainte Maure
de Touraine

La qualification des SSR : polyvalent ou gériatrique sera à revoir en fonction des projets de chaque établissement et de la réforme des autorisations. La réforme des autorisations transforme les SSR en SMR (Soins Médicaux et de Réadaptation). Les décrets du 12 janvier 2022 portant réforme des autorisations fixent les conditions d'implantation, ainsi que les conditions techniques de fonctionnement, applicables aux activités de soins médicaux et de réadaptation.

Dans une logique de développement des soins ambulatoires, l'offre territoriale devra se décliner selon un mode de prise en charge en hospitalisation complète et à temps partiel (hospitalisation de jour notamment). Les établissements ne disposant pas d'un HDJ de SSR gériatrique devront conventionner avec une structure offrant cette possibilité.

Les projets en cours de structuration permettront de compléter cette offre avec du SSR gériatrique en HDJ, le ou les hôpitaux porteurs de ces places de SSR gériatriques de jour restent à confirmer mais des projets sont à l'étude pour les CH du Chinonais, Loches, Luynes et Tours. **Les projets d'HDJ de SSR** gériatriques à confirmer au sein du CHU, du CH de Luynes, du CH du Chinonais et du CH de Loches. Le nombre de places et le calendrier de mise en œuvre pourront être confirmés et définis quand le modèle de financement du SRR sera connu. Cible à 5 ans.

Indicateur : date d'ouverture et nb de séjours PMSI par an dans les unités concernées

De plus le CH de Loches a pour projet de **transformer une unité d'EHPAD en SSR** afin de répondre aux besoins du territoire, ce projet s'accompagnant d'un dossier d'investissement retenu au titre du financement du SEGUR des investissements et portera la capacité de SSR à Loches à 42 lits de SSR gériatrique au lieu de 30 actuellement (2024/2025).

Indicateur : date d'ouverture et nb de séjours PMSI (ou nb d'entrées) par an dans l'unité

Les HAD

2 HAD sont autorisées : l'ASSAD-HAD sur l'ensemble du département et LNA santé sur l'agglomération de TOURS. La cartographie de l'offre sera actualisée à l'issue des évolutions liées aux modifications des conditions d'autorisation.

Les SSIAD

Le SSIAD permet de prendre en charge sur prescription médicale les soins d'hygiène et de confort des personnes âgées de plus de 60 ans et des personnes de moins de 60 ans en situation de handicap. Le CH de Luynes dispose de 26 places de SSIAD, le CH de Sainte Maure de Touraine de 91 places, le CH de Loches de 75 places dont 5 places pour personne handicapée et le CHICACR de 111 places.

Les SSIAD rattachés aux EHPAD du GHT (EHPAD public autonomes) sont les suivants : 62 places EHPAD de Bléré, 32 places EHPAD de Ligueil, 60 places EHPAD de Montlouis, 60 places EHPAD de Semblançay, 25 places EHPAD de Preuilly sur Claise, 32 places EHPAD d'Abilly.

CRT (appel à projet ARS à venir) : Décret N°2022-731 et arrêté du 27 avril 2022

« Le centre de ressources territorial a pour objectif de permettre aux personnes âgées de rester le plus longtemps possible à domicile grâce à un accompagnement renforcé, lorsqu'un accompagnement de base déjà assuré par un service proposant de l'aide ou des soins à domicile n'est plus adapté. Le centre de ressources territorial se positionne comme une alternative au placement en institution.

La mission de centre de ressources territorial est divisée en 2 volets : le premier propose un appui aux professionnels du territoire (formation des professionnels, appui administratif et logistique, mise à disposition de compétences et ressources gérontologiques, gériatriques et de ressources et équipements spécialisés ou de locaux adaptés ; et le second propose un accompagnement renforcé pour des personnes âgées en perte d'autonomie nécessitant un accompagnement à domicile plus intensif, en alternative à l'EHPAD. »



Les Projets de CRT de Luynes et de l'EHPAD de Bléré sont finalisés, dans l'attente de la réponse aux appels à projets 2023/2024 de l'ARS suite à labélisation de l'EHPAD de Preuilly suite au premier appel à projet ARS.

À échéance de deux ans, la structuration dans le SUD Touraine d'une offre de proximité autour de l'EHPAD de Preuilly et du CH de Sainte Maure dans le cadre des orientations à préciser l'ARS et le conseil départemental pourra venir compléter les projets développés sur Luynes et Bléré afin de proposer une offre de type CRT sur le sud du département. 2024 si financement.

Indicateur : si création, rapport d'activité annuel

EHPAD USLD

L'ensemble des CH ont des EHPAD qui leur sont rattachés avec au total 1 414 places (96 places - 80 installés depuis la crise COVID – au CHU-Ermitage ; 456 à Amboise Château-Renault qui compte 4 EHPAD, 177 à Chinon – dt 119 ouverts, 221 à Loches, 210 à Luynes et 254 à Ste Maure).

Il existe en plus au sein du GHT 16 EHPAD publics autonomes qui comptabilisent 2 224 places.

Une USLD existe à Chinon dont la capacité est en cours de redéfinition.

Un projet de création d'USLD de 60 à 80 lits est à l'étude pour le CHU de Tours dans le cadre du projet architectural du CHU dont le détail reste à valider en lien avec l'ARS.

En parallèle un autre porteur de projet se verrait confier les lits d'EHPAD sur l'agglomération de Tours. Le calendrier de mise en œuvre sera précisé à l'issue des résultats de l'appel à projet ARS-CD 37 pour l'ouverture d'un EHPAD sur Tours.

Les projets d'établissements de Sainte Maure de Touraine, Loches et Chinon en réflexion adapteront les capacités des EHPAD et de l'USLD. Le calendrier est conditionné par l'approbation par l'ARS de opérations d'investissement et de leur plan de financement. Cible à 5 ans.

Indicateur : date de mise en œuvre, nombre d'entrées par an dans l'unité, DMS

Des structures spécialisées au sein des établissements de santé ou en EHPAD permettent la prise en charge des personnes âgées atteintes de troubles cognitifs.

UHR, PASA UCC, UPAD,:

► **L'Unité d'Hébergement Renforcée (UHR)** est une unité au sein de l'EHPAD prenant en charge nuit et jour, au sein d'une unité de 12 à 14 places, des personnes souffrant de démence ou de maladie apparentée entraînant d'importants troubles du comportement et une agressivité qui altèrent leur sécurité et celle de leur entourage ainsi que leur qualité de vie. Les UHR proposent un accompagnement nuit et jour avec une présence de soignant adaptée. Les patients ont vocation à retourner dans leur lieu de vie habituel une fois leurs troubles du comportement moins productifs. Le département d'Indre-Loire dispose d'une UHR à Luynes de 14 places dont l'architecture n'est pas adaptée. En effet les locaux sont partagés avec l'UPAD dont les résidents désorientés sont particulièrement vulnérables vis-à-vis de l'agressivité des résidents de l'UHR.

► **L'unité pour personnes âgées désorientées (UPAD)** est une unité adaptée et sécurisée d'hébergement permanent dans un EHPAD pour les personnes déambulantes

et désorientées. Les UPAD sont des unités d'hébergement, au sein des EHPAD, permettant un accueil de résidents avec une perte d'autonomie, un déclin cognitif et des troubles du comportement. Elles comportent un espace de déambulation intérieur et extérieur avec un jardin sécurisé et adapté. L'unité dispose d'une salle de vie permettant notamment d'organiser des repas ou activités thérapeutiques. Contrairement aux PASA (pôles d'activités et de soins adaptés) qui accueillent les résidents à la journée, les UPAD proposent un accompagnement jour et nuit, 7 jour sur 7. **Au sein du GHT, les EHPAD autonomes ou hospitaliers qui disposent d'une UPAD sont les EHPAD des CH de Sainte Maure de Touraine, Chinon, Luynes, Loches et du CHIC d'Amboise Château-Renault, et les EHPAD de Bléré, Langeais, Bourgueil, Abilly, la Celle-Guénand, Joué les Tours, Ligué, Château Lavallière (projet d'extension à 28 places sur le nouvel établissement), Montlouis sur Loire, Preuilly et Vernou sur Brenne.**

Globalement l'augmentation de lits d'UPAD est nécessaire pour prendre charge patients désorientés en EHPAD. Sous réserve de faisabilité et de financement, à ce jour, une augmentation de 15 lits est à l'étude dans le cadre du projet d'investissement du CH de Sainte Maure de Touraine sous réserve de faisabilité et de financement. Cible à 5 ans.

Pour information, l'EHPAD de Château Lavallière a également un projet d'extension de l'UPAD de 14 à 28 places sur le nouvel établissement.

Indicateur : si création date de mise en œuvre, nombre d'entrées par an dans l'unité, DMS ; Pour les EHPAD autonomes, un besoin de renfort en UPAD est généralement constaté.

- ▶ L'unité cognitivo-comportementale (UCC) s'adresse à des patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées, présentant des troubles du comportement aigus, dans une période de crise. La prise en charge par une équipe spécialisée doit permettre de réduire ou stabiliser les troubles, d'évaluer la situation, d'offrir une prise en charge globale en privilégiant la prise en charge non médicamenteuse et d'offrir un cadre sécurisant au patient pour prévoir le retour dans le lieu de vie du patient. Les locaux sont adaptés. Les conditions de fonctionnement répondent à un cahier de charges diffusé par le ministère de la santé. L'UCC (unité cognitivo-comportementale) de 12 lits est localisée sur le site de l'Ermitage (CHU) mais ne correspond pas au cahier des charges dans son fonctionnement actuel. Les patients relevant d'une hospitalisation en UCC sont actuellement admis en court séjour ou maintenus dans leur lieu de vie ce qui occasionne des dysfonctionnements, et de mauvaises prises en charge pour les patients ou leur entourage.

La mise en œuvre de l'UCC 24 h sur 24 devra faire l'objet d'une **étude de faisabilité par le CHU en 2023 pour une mise en œuvre en 2024 si possible, sous réserve de financement permettant son fonctionnement H24.**

Indicateur : 2023 : étude de faisabilité RH, architecturale et financière ;

Si l'étude confirme la faisabilité, mise en œuvre à confirmer fin 2024 ou début 2025 :

indicateur : nb d'entrées dans l'unité et DMS.

- ▶ PASA : Pôle d'activités et de soins adaptés : il s'agit d'unités prévues dans les EHPAD pour accueillir les personnes en journée atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée. Le Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA) accueille à la journée 12 à 14 résidents de l'EHPAD souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée présentant des troubles du comportement modérés. Le PASA propose des activités en ateliers afin de maintenir ou réhabiliter les fonctions cognitives des résidents. Un PASA existe dans les EHPAD des CH de Loches, Sainte Maure de Touraine, du CHICACR en hébergement temporaire (14 places pour un accueil allant de 2 à 5 jours par semaine). Les EHPAD autonomes disposant d'un PASA sont ceux de Montlouis sur Loire, Château La Vallière, Langeais, Bourgueil, Richelieu et « Debrou » à Joué-lès-Tours.

2^e orientation stratégique

Améliorer la fluidité du parcours de la personne âgée au sein de la filière gériatrique du GHT.

Le vieillissement de la population fait de la prévention et la prise en charge de la perte d'autonomie un enjeu majeur du projet médical de GHT et des projets d'établissement en Indre-et-Loire. En EHPAD 15 % des résidents relèvent des GIR 1 à 3 et 30 % des entrées en EHPAD sont réalisées à l'issue d'une hospitalisation (source conférence des financeurs d'Indre-et-Loire 2017) Les interactions entre le domicile, l'hôpital, les EHPAD et les soins à domicile sont nombreuses. Même si des coopérations médicales et des partages de bonnes pratiques existent entre établissements, les ruptures de parcours restent une difficulté pour les patients, leur famille et les médecins traitants. Pour information les conventions entre le CHU et les EHPAD sont mentionnées en annexe 5 pour la psychiatrie. Les structures et services existants sur le territoire sont méconnus. La communication, les modalités de prise en charge alternatives à l'hospitalisation et les modalités de travail en commun doivent être améliorées pour éviter les ruptures de parcours.

1. Pour améliorer la fluidité du parcours patient, une offre de services alternative à l'hospitalisation doit être développée au CHU

AU CHU cette offre se met en place autour de la plateforme ambulatoire du vieillissement (PAVie) au CHU de Tours dont la structuration a vocation à se poursuivre dans les années à venir :

- HDJ gériatrique du CHU et HDJ SSR évoqués supra
- Renfort de l'équipe mobile gériatrique extra hospitalière du CHU évoqué supra
- PAD'AGE : il s'agit d'un projet départemental financé par l'ARS porté par le GHT.

Le projet validé par l'ARS et porté par le pôle vieillissement du CHU précise que « les établissements hospitaliers disposants d'un service de gériatrie ont été invités à participer à la mise en place de hotlines départementales destinées à

apporter un soutien aux professionnels des Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), avec un accès 7 jours sur 7 en heures ouvrées à une expertise gériatrique.

Pour répondre aux objectifs de mise en place de parcours d'admissions directes, l'Agence Régionale de Santé de la région Centre Val de Loire (ARS-CVL) a souhaité que ce dispositif évolue vers un outil d'aide à l'admission directe de patients âgés en service de gériatrie, lors d'hospitalisations non programmées. » Le dispositif est mis en place depuis juillet 2022. Il repose sur une astreinte départementale mutualisée, avec en journée une permanence téléphonique d'expertise gériatrique à destination des professionnels de santé pour limiter les passages non appropriés aux urgences pour les personnes âgées (hors urgences vitales) et favoriser les admissions directes lorsqu'une hospitalisation est nécessaire. L'organisation repose sur des protocoles et logigrammes définis entre les médecins gériatres des hôpitaux du GHT. Le projet porté par le pôle vieillissement du CHU et validé par l'ARS précise le fonctionnement comme suit :

1. Organisation en jours ouvrés

En jours ouvrés, la plateforme PAD'AGE est composée d'un médecin référent local par centre hospitalier du Groupement Hospitalier Territoire 37 (GHT 37) et d'un médecin référent départemental.

Lorsqu'un médecin est face à un patient âgé qu'il souhaite faire admettre en hospitalisation directe ou nécessite un avis d'expertise gériatrique, il pourra s'orienter :

- soit vers le référent gériatrique local avec lequel il a déjà l'habitude de collaborer
- soit contacter directement la plateforme départementale PAD'AGE 37 au 02 47 47 87 87

En l'absence de réponse du référent gériatrique territorial sélectionné, le médecin demandeur pourra contacter le médecin référent départemental qui pourra assurer un avis d'expertise gériatrique.

2. Organisation en week-end et jours fériés

Les weekends et jours fériés de 9h00 à 18h00, un seul médecin assurera la permanence téléphonique pour l'ensemble du département d'Indre-et-Loire.

« les établissements hospitaliers disposants d'un service de gériatrie ont été invités à participer à la mise en place de hotlines départementales destinées à apporter un soutien aux professionnels des Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), avec un accès 7 jours sur 7 en heures ouvrées à une expertise gériatrique. »

Les médecins demandeurs pourront contacter le référent PAD'AGE 37 au 02 47 47 87 87.

Une évaluation annuelle du dispositif est prévue. Un développement de la télé-expertise au sein de ce dispositif doit être envisagé, en particulier le week-end.

Enfin, l'équipe régionale vieillissement et maintien de l'autonomie (ERVMA) vient en appui des établissements. Il s'agit d'une équipe de coordination et d'appui auprès des professionnels du vieillissement en région Centre-Val de Loire avec 3 objectifs : optimiser le parcours de la personne âgée au sein d'une filière gériatrique territoriale, favoriser le maintien de l'autonomie des personnes âgées et favoriser les projets d'innovation et de recherche.

2. Le développement à titre expérimental de l'HAD directement via la régulation du SAMU permet d'éviter les ruptures de parcours et les hospitalisations inadéquates

Un dispositif a été expérimenté durant la crise COVID visant à programmer en urgence une hospitalisation en HAD pour éviter un passage aux urgences. Ce dispositif « régulation directe du 15 vers une HAD est régional. Un correspondant médical du SAMU et un correspondant médical de chaque HAD sont identifiés. La situation du patient concerné fait l'objet d'une régulation par le centre 15, en l'absence de médecin traitant joignable rapidement, et requiert une indication de soins urgents sans recours à un plateau technique ou à une surveillance continue. Le public visé est un public polypathologique fragile qui présente un risque de perte d'autonomie en cas d'hospitalisation via les urgences. Ce dispositif expérimental fonctionne du lundi au vendredi de 9 h à 17 h et dans une limite de 3 patients par jour par HAD.

3. L'amélioration de la fluidité du parcours passe aussi par le développement de l'hébergement temporaire (y compris en urgence).

Le déploiement de l'hébergement temporaire peut également être une solution pour éviter une rupture de parcours et éviter une hospitalisation pour des motifs inadéquats faute de solution alternative dans une situation de maintien à domicile immédiat impossible. Cette possibilité permet aux personnes âgées qui vivent à domicile de trouver des solutions d'hébergement pour une courte durée dans un établissement pour personnes âgées ou chez des accueillants familiaux. Ceci permet de mettre en place les conditions du retour à domicile pour la personne âgée, ou de préparer son entrée en EHPAD. Ceci permet également un temps de répit aux aidants familiaux favorisant le retour et le maintien de la personne à domicile à son retour.

En concertation avec l'ARS et le conseil départemental, une réflexion sur la prise en charge financière de l'hébergement temporaire d'urgence pourrait être proposée dans les situations complexes aboutissant à des séjours en milieu hospitalier non justifiés et prolongés plusieurs mois (Bed Blockers).

4. Les alternatives à l'hospitalisation devront aussi être développées dans les autres établissements ainsi que le recours à la télé-médecine (Cf partie I)

5. Pour améliorer la fluidité du parcours patient, il convient également de structurer une politique de communication adaptée et régulière favorisant la connaissance réciproque de tous les acteurs de la filière.

Un bilan d'étape annuel sera réalisé concernant la mise en œuvre de la filière gériatrique du GHT.

Dans le cadre du PMP :

- La principale orientation pour un parcours patient plus fluide au sein de la filière gériatrique est la **poursuite du dispositif PAD AGE** : L'objectif est de passer de 25 à 50 % d'admissions directes dans les courts séjours gériatriques entre 2023 et 2027.

Indicateur : taux annuel

- L'orientation secondaire est **d'étudier la faisabilité d'un maillage territorial de places d'hébergement temporaire d'urgence** au sein d'un dispositif à organiser en concertation avec l'ARS et le conseil départemental. Cible à 5 ans

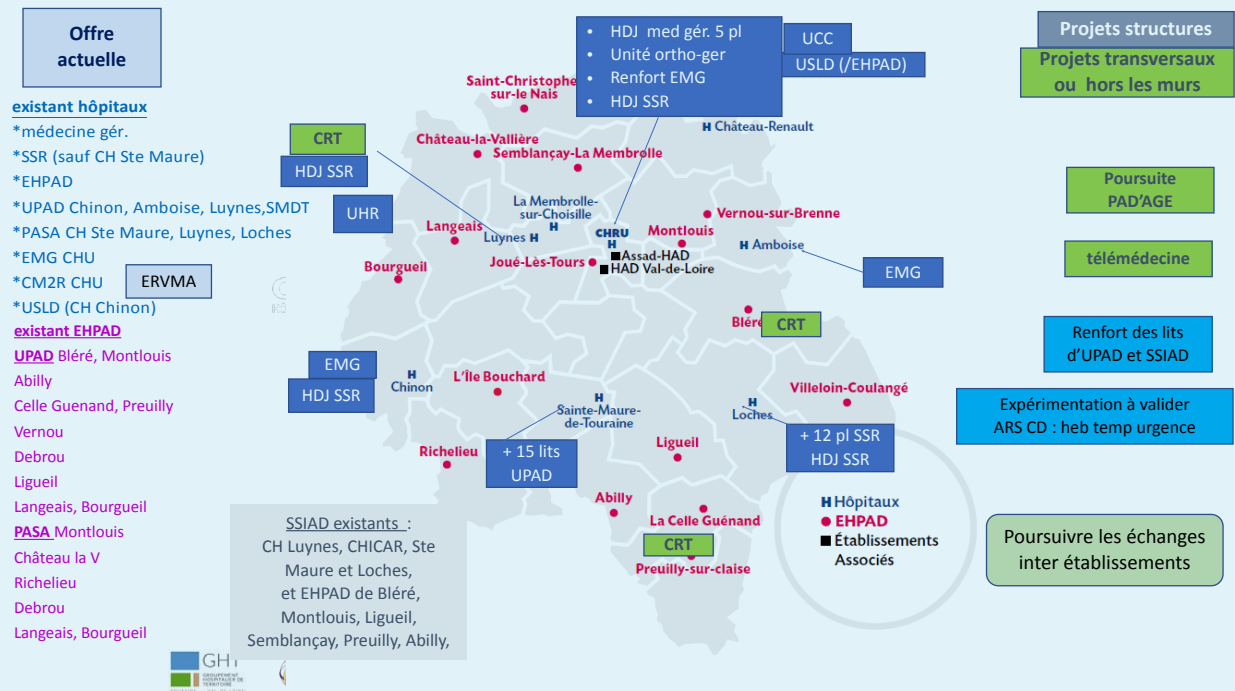
Indicateur : nb de places mises en œuvre sur le territoire au fil des 5 années à venir

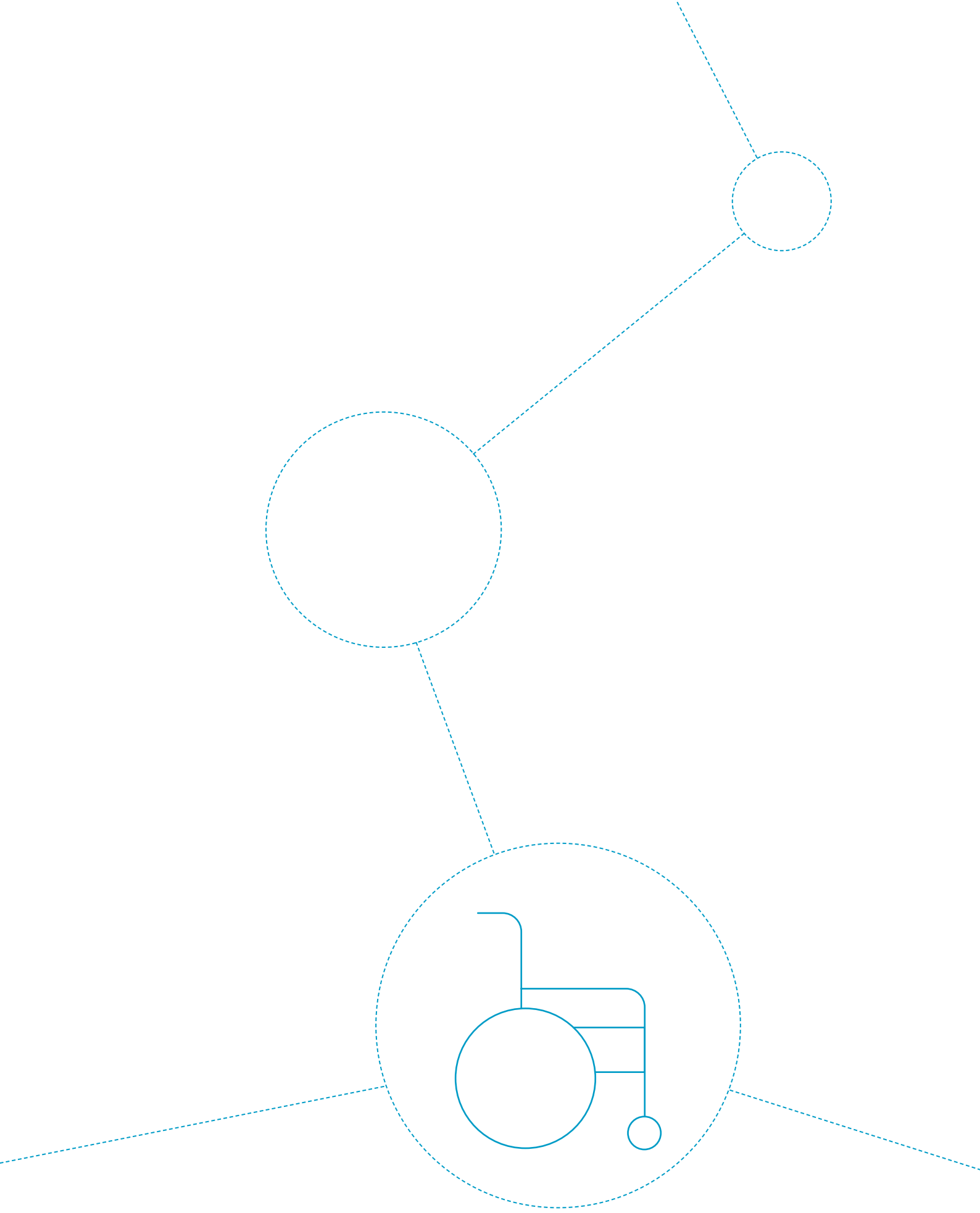
- **Enfin, une ou deux réunions annuelles** thématiques des principaux représentants de la filière gériatrique permettra de consolider les coopérations existantes et les réflexions issues du groupe de travail ayant conduit à l'élaboration du PMP. Les thèmes choisis devront incarner un aspect prioritaire de la prise en charge de la personne âgée.

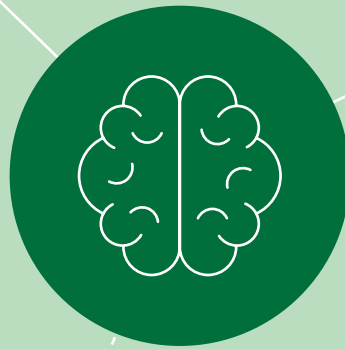
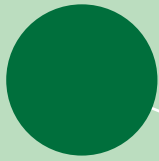
Indicateur : nb de journées réalisées, thèmes abordés et synthèse des journées

- Le **développement de la télémédecine** se poursuivra parallèlement au PMP, dans le cadre des orientations développées par l'ARS pour la région.

Indicateurs : nb d'actes réalisés (Cf bilan standardisé télémédecine)







03

Filière AVC

32 – Contexte et activité

33 – La prise en charge en phase aiguë : poursuivre l'augmentation du nombre de passages en UNV et garantir l'expertise neurovasculaire.

35 – La prise en charge en sortie d'UNV : améliorer les délais de sortie vers les SSR.

36 – Le suivi des patients : des consultations post AVC à formaliser

Contexte et activité

Chaque année, **150 000** personnes sont victimes d'un AVC, plus de **110 000** sont hospitalisées et **30 000** en décèdent.

Environ **85%** des AVC sont de type **ischémique** (un caillot qui cause une obstruction d'une artère cérébrale) et **le reste est de type hémorragique** (rupture d'une artère cérébrale).

En France, l'Accident Vasculaire Cérébral (AVC) est la **1^{re} cause de handicap** acquis de l'adulte

2^e cause de démence

3^e cause de mortalité

(ministère de la santé)

La moitié des AVC surviennent chez les 65-84 ans, un quart chez les moins de 65 ans et un quart chez les + de 85 ans. Plus de 60% des patients conservent des séquelles.

En région pour 4 510 AVC, selon le PRS, le mode de calcul défini dans la circulaire du 6 mars 2012 calibre une cible régionale de 164 lits (SI et lits UNV dédiés hors soins intensifs). Aujourd'hui, la région en compte 86 (26+60). Le développement de l'accès à l'UNV pour tout patient victime d'un AVC reste un enjeu majeur pour améliorer la prise en charge de ces patients.

La prise en charge des AVC a été fortement encadrée par les textes et recommandations ayant conduit depuis une dizaine d'années à la mise en œuvre de filières structurées sur le territoire :

- **Recommandations HAS de Mai 2009** : accident vasculaire cérébral : prise en charge précoce (alerte, phase pré-hospitalière, phase hospitalière initiale, indications de la thrombolyse)
- La **circulaire DHOS/O4/2007 n°108 du 22 mars 2007** relative à la place des unités neuro-vasculaire qui définit leur rôle
- **CIRCULAIRE N°DGOS/R4/R3/PF3/2012/106 du 6 mars 2012** relative à l'organisation des filières régionales de prise en charge des patients victimes d'accident vasculaire cérébral (AVC).
- **Instruction DGOS/R4 no 2015-262 du 3 août 2015** relative à l'organisation régionale des consultations d'évaluation pluriprofessionnelle post-accident vasculaire cérébral (AVC) et du suivi des AVC.

Articulation PRS /PMP : Les constats du PRS sont pleinement partagés par les acteurs de la filière AVC avec une amélioration souhaitée de l'accès aux soins neurovasculaires en phase aiguë d'AVC. Cela passe par une actualisation des protocoles entre établissement pour s'assurer de la bonne application des parcours AVC en Indre-et-Loire (adressage direct CHU-UNV garantissant une prise en charge rapide et un accès adapté à l'imagerie. Cela passe aussi par l'augmentation de la capacité des lits soins intensifs de l'UNV conformément au PRS et par un recours plus important à l'HAD SMR particulier (hospitalisation à domicile en soins médicaux et de rééducation) très attendu par les acteurs de la filière. Enfin la structuration des consultations post AVC, la perspective de consultations dédiées réalisées par une IPA (projet au CHU) et de l'intervention de l'équipe mobile de MPR (médecine physique et de réadaptation) s'inscrivent également dans les orientations du PRS afin de limiter les conséquences de l'AVC et de conserver la meilleure autonomie possible aux patients.

Enjeux

La formalisation au sein du GHT du parcours des patients victimes d'AVC doit permettre de prendre en charge de manière protocolisée les patients dès la survenue de l'accident, puis durant leur hospitalisation (en unité neuro-vasculaire si requis) et si besoin en services de soins de suite et de réadaptation, et à leur domicile ou parfois en établissement médicosocial.

- **Les deux objectifs primaires seront : renforcer l'accès des patients ayant un AVC à l'expertise a) neurovasculaire en phase aiguë et post-aiguë et b) MPR dans le post-AVC**

La prise en charge en phase aigüe :

poursuivre l'augmentation du nombre de passages en UNV et garantir l'expertise neurovasculaire.

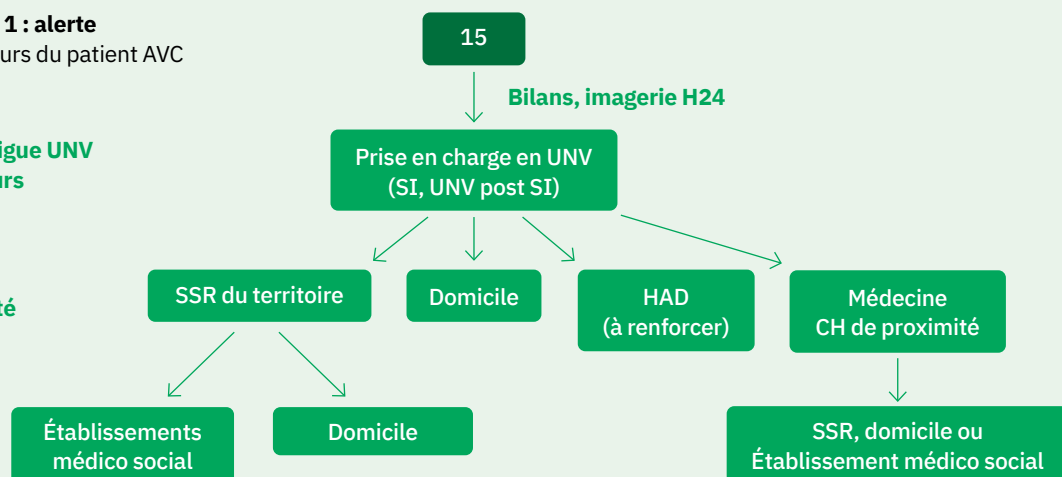
L'objectif est d'éviter toute perte de chance et d'identifier un parcours patient qui permette aux patients victimes d'AVC, une prise en charge précoce au sein de l'unité neurovasculaire (UNV) du CHU et de poursuivre les soins dans les établissements de santé adapté à l'état fonctionnel du patient et au plus près de son domicile. Dans le GHT 37 le protocole est une admission directe en UNV au CHU point d'entrée unique dans la filière AVC du 37 en phase aigüe.

Schéma 1 : alerte

Le parcours du patient AVC

Phase aigüe UNV
CHU Tours

Suite,
proximité

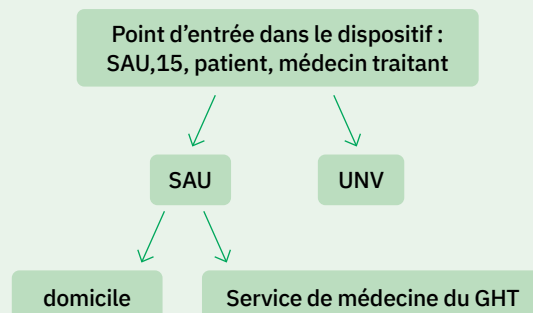


Suivi

Consultation post AVC, lien avec la médecine de ville

À noter : Les équipes mobiles de MPR interviennent en complément des structures existantes.

Schéma 2 : hors alerte



Dans le GHT 37, seul le CHU prend en charge les AVC dans leur phase aigüe. L'UNV du CHU est à ce jour à la fois l'UNV de territoire et l'UNV de recours.

Appel au 15

L'appel au 15 constitue la première étape de la prise en charge de la filière AVC. Les régulateurs sont régulièrement formés et le CHU participe aux journées d'information nationale afin de participer aux actions de prévention et d'information.

Dès lors que la suspicion d'AVC est identifiée, le patient est directement transféré à l'UNV du CHU. Seul le CHU dispose d'une UNV dans le territoire et d'une garde de neurologue 24 h / 24. Il ne passe pas par les urgences des centres hospitaliers du territoire, il ne passe pas par les urgences du CHU.

Si certains patients sont mal orientés ou se rendent par leur propre moyen vers un SAU (CH de proximité ou SAU Trousseau) et qu'ils sont dans les critères d'une « alerte AVC », ils sont alors réorientés sans délai vers l'UNV (Bretonneau) pour pouvoir bénéficier des traitements en phase aigüe.

Accès à l'imagerie

Conformément aux recommandations en vigueur, le circuit défini privilégie la rapidité d'accès à l'expertise neuro-vasculaire et à l'imagerie cérébrale. L'orientation vers un point d'entrée unique du patient : l'UNV du CHU permet de garantir un accès prioritaire 24 h/24 et 7 j/7 à l'imagerie cérébrale (IRM autant que possible)

Les protocoles essentiels encadrant ces prises en charge sont les suivants : prise en charge de l'infarctus cérébral à la phase hyper aigüe ; procédure de thrombolyse intra veineuse dans l'infarctus cérébral ; patient suspect d'AVC adressé au SAU de Trousseau. Les protocoles de coopérations entre les CH périphériques et le CHU seront revus en 2024.

Pour les patients pour lesquels l'orientation en CHU n'est pas indiquée, l'accès à l'imagerie est néanmoins à améliorer pour bénéficier d'une imagerie précoce qui permette d'identifier le type d'AVC (ischémique ou hémorragique) et d'éventuelle anomalie vasculaire qui demande une prise en charge urgente pour éviter les récurrences précoces. A Chinon, l'accès à l'imagerie est opérationnel compte tenu de la présence du groupe privé d'imagerie sur site commun de l'hôpital et de la clinique. A Loches, le projet de PIMM devrait résoudre les difficultés actuelles en permettant la mutualisation du fonctionnement d'une partie du scanner et l'installation d'une IRM fin 2024. A Amboise, l'accès à l'imagerie reste limité

(pas de scanner au-delà de 18 h et la nuit). Enfin, concernant le CHU, pour les patients hospitalisés à Trousseau pour lesquels un AVC serait suspecté ou pour les patients qui auraient été mal orientés et seraient arrivés aux urgences du CHU, l'accès à l'IRM en urgence doit également être retravaillé et protocolisé pour s'assurer du bon déroulé du parcours du patient victime d'AVC.

Prise en charge en UNV

L'UNV est une unité spécialisée dans la prise en charge des Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC). Elle prend en charge en urgence 24 h/24h et 7 jours/7 jours les patients ayant un AVC. L'UNV est placée sous la responsabilité d'un neurologue et elle est composée d'une équipe spécialisée et pluridisciplinaire (infirmières, aides-soignantes, orthophonistes, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, neuropsychologues, assistantes sociales).

L'origine de l'AVC peut être :

- Ischémique : un caillot qui bouche une artère, aussi appelé infarctus cérébral (85% des cas)
- Hémorragique : une artère cérébrale qui se rompt, aussi appelé hémorragie cérébrale.

Un bilan est réalisé le plus rapidement possible (clinique, radiologique et biologique) et un traitement est administré selon les indications (thrombolyse, thrombectomie, autre traitement).

La thrombolyse consiste à injecter un traitement qui dissout le caillot (le délai maximal est de quatre heures trente suivant le début des symptômes mais peut aller au-delà selon des critères d'imagerie spécifiques). La thrombectomie (qui peut être réalisée en complément de la thrombolyse ou d'emblée) est un acte de neuroradiologie interventionnelle qui permet de retirer le caillot. Le délai habituel est de six heures après le début des symptômes, 24 heures selon certains critères d'imagerie (CF recommandations européennes et recommandations de la société française de neuroradiologie).

Selon les indications, le patient peut aussi être pris en charge en neurochirurgie ou réanimation.

L'UNV est organisée en deux secteurs :

- l'un de soins intensifs de neurologie (USINV) de 8 lits
- l'autre de neurologie (UNV) de 22 lits.

L'objectif est de limiter le nombre de décès, de réduire les complications et le handicap post AVC. Le patient peut passer de l'USINV à l'UNV pour permettre de libérer des lits de soins intensifs et la rééducation peut être initiée sans attendre le transfert en SSR.

A ce jour, l'UNV du CHU étant aussi l'UNV de recours pour la région engendre un manque de place qui oblige à prioriser les prises en charge et héberger des patients dans d'autres secteurs du CHU avec une conséquente dégradation des soins et un manque de chance pour le patient. Le PRS prévoyant une augmentation des OQOS d'USINV, le CHU formalisera un projet d'extension des lits d'USINV et des lits d'UNV

pour répondre à la demande croissante du fait du vieillissement de la population et de l'élargissement des indications pour les traitements de phase aiguë. Un nombre de patients

plus important doit pouvoir bénéficier d'un passage en UNV. Enfin, le développement de l'éducation thérapeutique doit être favorisé dès la phase aiguë.

Projet/Action :

- Afin de répondre correctement à la demande, l'unité du CHU (secteur USINV et secteur neurologie post USINV) sera redimensionnée avec une augmentation des lits dans chaque secteur, en adéquation avec les orientations du PRS. La cible de 12 lits d'USINV est envisagée, à confirmer (**priorité 1**).

Indicateurs : nb de lits supplémentaires ouverts et dates d'ouverture, nb de patients admis annuellement dans l'unité, DMS, mode de sortie, nb de séjours AVC dans les C du GHT/nb séjours en USINV+UNV post SI du CHU.

- Tendre vers un accès 24h24 7j/7j pour au minimum scanner + angioscanner TSA et polygone. Action à prévoir dans le cadre du PIMM de Loches. (**priorité 3**).

- Pour s'assurer du bon déroulé de cette première étape de la prise en charge, des protocoles ont été formalisés il y a plusieurs années et seront à réactualiser entre établissements et au sein du CHU fin 2023-2024 (**priorité 6**).

Indicateurs : date de révision des protocoles.

- Compte tenu également des mouvements de personnels, une réunion annuelle sera organisée avec le CHIC d'Amboise Château-Renault et les CH de Loches et du Chinonais en présence d'un médecin de l'UNV et de l'IDE animatrice de filière (**priorité 7**).

Indicateurs : dates des réunions annuelles et bilan annuel.

La prise en charge en sortie d'UNV : améliorer les délais de sortie vers les SSR.

Pour les patients nécessitant un accès aux soins de suite, conformément aux recommandations, l'objectif est de pouvoir « anticiper le plus tôt possible (l'accès au SSR) pour prévenir au maximum l'apparition ou le développement des séquelles. Une équipe multidisciplinaire comprenant notamment kinésithérapeutes, orthophonistes, ergothérapeutes et psychologues intervenant tout au long de la prise en charge doit être rendu possible ». L'éducation thérapeutique du patient doit être poursuivie en SSR.

À ce jour des conventions existent entre le CHU et les établissements du territoire. Néanmoins, les admissions en SSR sont à ce jour insuffisantes et conduisent à emboliser l'UNV du CHU. Si le territoire est globalement bien doté en SSR toutes spécialités confondues, les SSR spécialisés permettant la prise en charge des patients AVC en phase post aiguë sont insuffisants.

Projet/Action :

- Le développement de nouvelles places de SSR à orientation système nerveux serait utile (**priorité 2**)
- Le recours à l'HAD sera étendu, notamment suite à la mise en œuvre du nouveau régime des autorisations. Les conventions adaptées seront formalisées avec le CHU en sortie d'UNV (**priorité 5**).

Indicateurs : nombre de patients annuels sortant vers SSR et HAD en post UNV et délai d'admission

Le suivi des patients :

des consultations post AVC à formaliser

- **Consultation post AVC** : les consultations existent mais leur organisation est à formaliser pour rendre visibles ces consultations afin de recenser quelles sont les spécialités qui concourent à ces consultations pluri professionnelles (**priorité 4**).

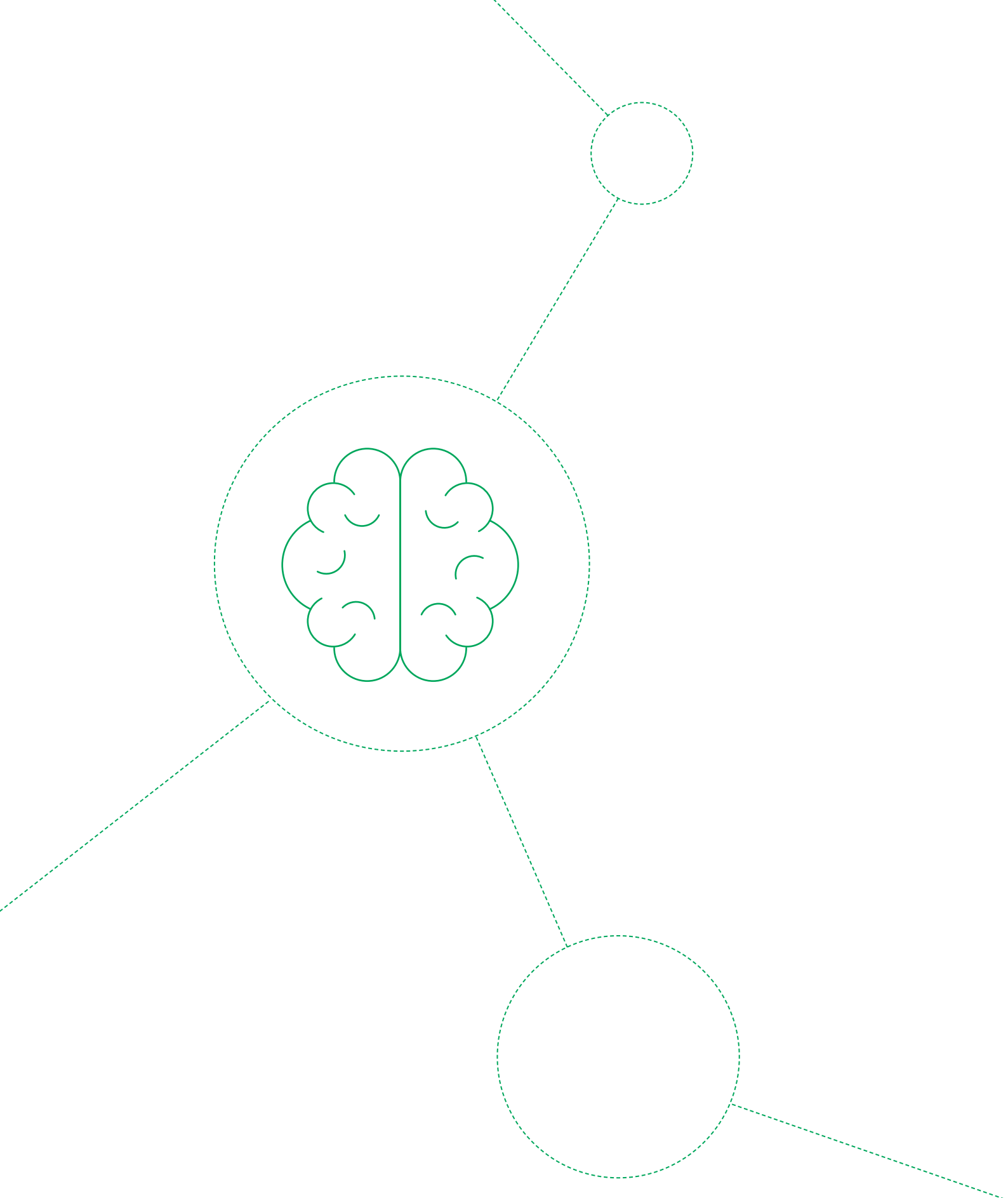
Indicateurs : production du document formalisant les modalités de fonctionnement des consultations post AVC

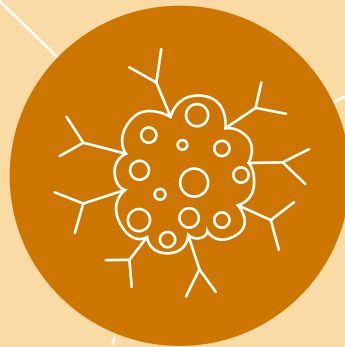
- Afin d'augmenter le volume de consultations pour chaque patient post AVC dans les 3 à 6 mois suivant la sortie du patient avec une évaluation neurologique, compte tenu du nombre croissant de demandes, le service d'UNV du CHU développe le projet d'une **consultation IPA (infirmier(e) de pratique avancée)** qui permettrait de voir l'ensemble des patients et d'orienter vers une consultation avec un neurologue uniquement lorsque cela est nécessaire (**priorité 4**).

Indicateur : date de mise en œuvre et nombre de consultations IPA annuellement réalisées

En complément des travaux sur la filière AVC, une réflexion sur la formalisation de la filière AIT (accident ischémique transitoire) sera à initier de manière plus opérationnelle lorsque le service de neurologie aura intégré le NHT en proximité des urgences et de la cardiologie. Néanmoins un protocole de prise en charge existe (si le patient arrive aux urgences, un avis de neurologue est sollicité. ECG et imagerie vasculaire sont réalisées. Si le patient est orienté vers l'UNV, un bilan complet est réalisé. Si ce n'est pas le cas, un avis du neurologue est toujours sollicité et une IRM réalisée en seconde intention).

Dans le cadre du développement de la télé-expertise au niveau du CHU, l'UNV proposera un avis neurovasculaire hors alerte AVC aux hôpitaux du GHT.





04

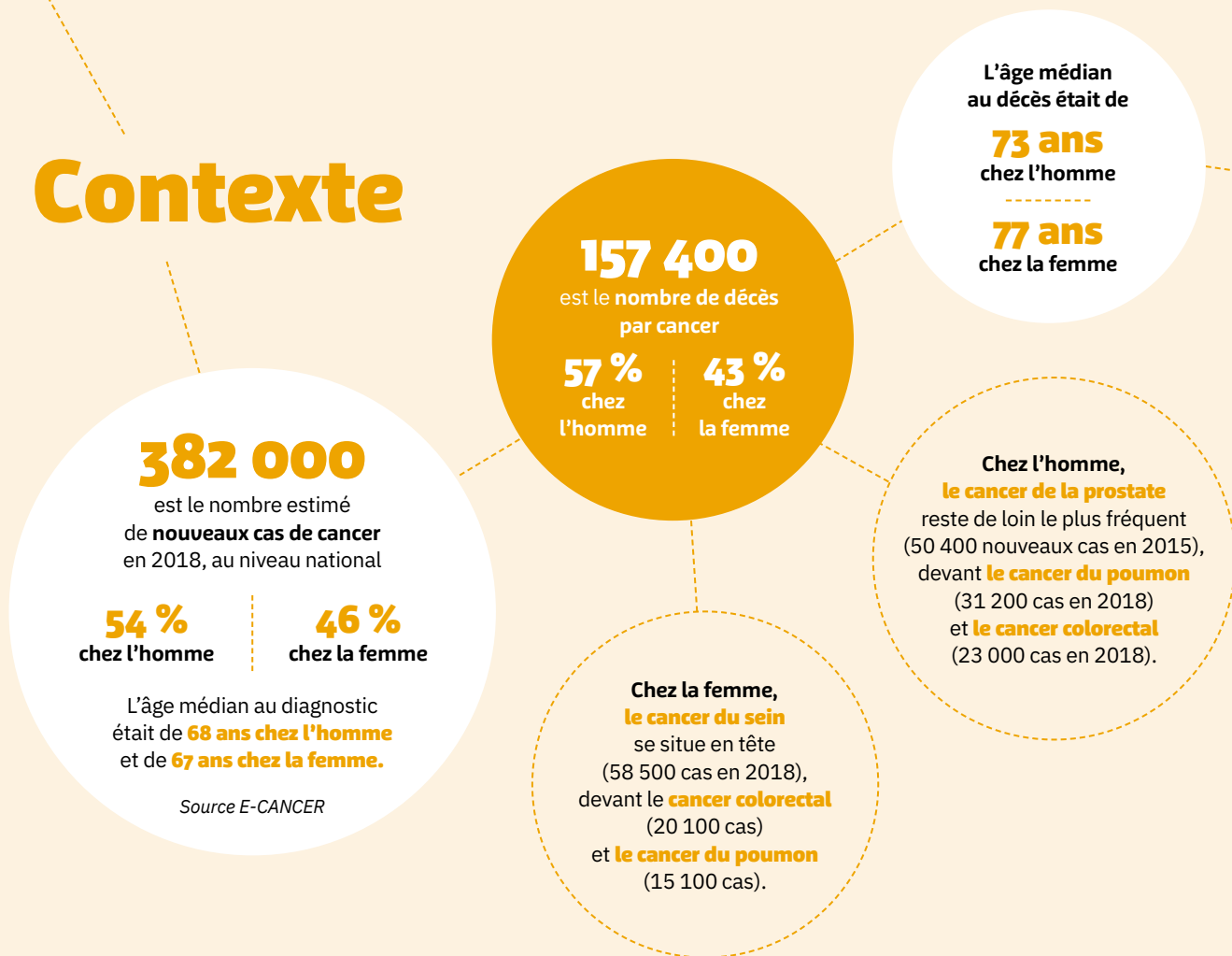
Cancérologie

40 – Contexte

41 – La 1^{re} orientation du PMP concerne la définition de la filière graduée de prise en charge conformément aux évolutions réglementaires

43 – La 2^e orientation du PMP concerne l'amélioration du parcours patients

Contexte



Le PRS 3 rappelle que « Le cancer est la première cause de mortalité dans la région Centre Val de Loire et la troisième cause la plus fréquente de bénéfice d'une ALD.

Une surmortalité par cancer est observable, touchant surtout les cancers les plus fréquents (côlon/rectum, prostate), les hommes et les territoires du sud de la région. Elle est révélatrice des inégalités existantes face à cette maladie. Au-delà de la mortalité, 2 tiers des patients vont souffrir de séquelles de leur maladie ou de leur traitement, entraînant des répercussions sur leur qualité de vie et leur santé. »

Articulation PRS /PMP : L'Indre-et-Loire est le département le moins concerné par les fuites extraterritoriales de patients en cancérologie 5 % (86 % dans l'Indre par comparaison).

La gradation des soins de la filière publique est assurée via une concentration forte sur le CHU pour la chirurgie des cancers, les chimiothérapies et la radiothérapie. L'organisation des parcours graduée est déjà effective en Indre-et-Loire au sein des établissements publics de santé membres du GHT.

L'éducation thérapeutique est proposée de manière satisfaisante.

Toutefois les orientations du PRS pouvant être retenues pour le territoire concernent l'amélioration du parcours du patient et de la réduction de l'impact du cancer (amélioration des conditions d'adressage, amélioration de la coordination ville hôpital, poursuite de la diffusion des bonnes pratiques et amélioration des prises en charge de la douleur).

Concernant les prises en charge en soins palliatifs le réseau organisé autour de la FIHISP offre une réponse satisfaisante mais qui ne suffit pas à répondre à toutes les demandes. L'offre de soins palliatifs pourra être complétée par des lits dédiés à Amboise (seul centre hospitalier n'en disposant pas). Cette orientation était déjà prévue dans le précédent projet médical de territoire et sera intégrée au projet d'établissement du centre hospitalier d'Amboise Château-Renault en cours de révision. Le projet médical du CHU comportera un volet soins palliatifs pour proposer une organisation permettant de répondre aux besoins.

La 1^{re} orientation du PMP

concerne la définition de la filière graduée de prise en charge conformément aux évolutions réglementaires

Les activités de soins de traitement du cancer sont réglementées par les textes suivants :

- Décret no 2022-689 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins de traitement du cancer
- Décret no 2022-693 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins de traitement du cancer
- Arrêté du 26 avril 2022 portant modification de l'arrêté du 29 mars 2007 fixant les seuils d'activité minimale annuelle applicables à l'activité de soins de traitement du cancer.

Ce sont les établissements qui sont autorisés et non pas les praticiens qui exercent les activités.

Les activités concernées sont :

- La radiothérapie externe, curiethérapie
- La chirurgie oncologique (doit comprendre un geste d'exérèse de la tumeur)
- Les traitements médicamenteux systémiques du cancer

Les établissements pour être autorisés, doivent faire partie d'un dispositif régional du cancer et respecter les critères de l'Institut National du Cancer et doivent pouvoir offrir aux patients sur leur site géographique ou par convention, l'accès aux soins critiques, aux plateformes d'oncogénétique ou génomique, aux techniques innovantes, aux soins expérimentaux dans le cadre d'activité de recherche ou d'évaluation....

En revanche, les activités chirurgicales suivantes ne sont pas soumises au régime des autorisations des activités de soins de traitement du cancer, mais les établissements qui les réalisent doivent être titulaires d'une autorisation d'activité de soins de chirurgie :

- La chirurgie à visée diagnostique du cancer ;
- La chirurgie des complications liée aux conséquences du cancer ou de ses traitements, sans tenter d'exérèse de la tumeur chez des patients ayant un diagnostic cancer établi ;
- La chirurgie en urgence dans une autre indication, conduisant à la découverte d'une tumeur maligne. L'intervention

est alors réalisée sans tenter l'exérèse de la tumeur sauf en cas d'urgence vitale immédiate et le patient est orienté vers un établissement titulaire de l'autorisation de traitement du cancer pour le traitement du cancer.

La délivrance des traitements médicamenteux systémiques du cancer peut être réalisée dans un établissement non directement autorisé mais associé à l'établissement détenteur de l'autorisation de traitements médicamenteux systémiques du cancer qui assurera la primo-prescription. Ces établissements doivent être autorisés pour l'activité des soins de médecine, doivent comme le titulaire de l'autorisation faire partie du dispositif régional du cancer et respecter les critères de l'Institut National du Cancer. Le projet d'organisation formalisée est adressé par le titulaire de l'autorisation de la modalité de traitements médicamenteux systémiques du cancer à l'Agence Régionale de Santé. Cette organisation fait l'objet d'une inscription dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement de santé associé.

Les structures exerçant des activités de soins de suite et réadaptation chez des patients porteurs de cancers et/ou de palliatifs sont en dehors du dispositif du cancer et du régime des autorisations, s'ils ne réalisent pas les autres activités déclinées ci-dessus.

Les quatre établissements du GHT 37 qui participent au diagnostic et au traitement du cancer sont :

- Le CHRU de Tours
- Le CH du Chinonais
- Le CHIC Amboise Château-Renault
- Le CH de Loches

Seul le CHRU exerce une activité de radiothérapie-curiethérapie

Le CHRU, le CHIC et le CH de Loches exercent une activité de chirurgie. En ce qui concerne Chinon, la chirurgie est réalisée à la Clinique Jeanne d'ARC et bien que des chirurgiens du CHRU exercent une activité chirurgicale par convention à la clinique, c'est la clinique qui sera détentrice de l'autorisation si les critères sont respectés et cela ne remet pas en cause l'activité de ces praticiens si l'activité est toujours autorisée.

Seul le CHRU est autorisé pour la réalisation de la chirurgie oncologique (pas de possibilité de convention avec un site associé pour cette modalité de traitement) dont les activités se découpent de la manière suivante avec des seuils d'activités minimaux exigés :

Mention A : chirurgie oncologique chez l'adulte pour l'une ou plusieurs des sept localisations de tumeurs suivantes

- ▶ **A1 :** Chirurgie oncologique viscérale et digestive ; seuil 30 patients/an
- ▶ **A2 :** Chirurgie oncologique thoracique ; seuil 40 patients/an
- ▶ **A3 :** Chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde ; seuil 20 patients/an :
- ▶ **A4 :** Chirurgie oncologique urologique ; seuil 30 patients/an
- ▶ **A5 :** Chirurgie oncologique gynécologique ; seuil 20 patientes/an.
- ▶ **A6 :** Chirurgie oncologique mammaire ; seuil 70 patients par an
- ▶ **A7 :** Chirurgie oncologique indifférenciée ; pas de seuil

Mention B : chirurgie en sus de la chirurgie oncologique chez l'adulte autorisée en mention A, une mission de recours ainsi que la chirurgie complexe multiviscérale ou multidisciplinaire ou de la récurrence des tumeurs malignes chez l'adulte ou la chirurgie oncologique en zone irradiée, pour l'une ou plusieurs des cinq localisations suivantes :

- ▶ **B1 :** Chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe, y compris les atteintes péritonéales.
 - la chirurgie complexe multiviscérale ou multidisciplinaire ou de la récurrence, curative des tumeurs malignes chez l'adulte ou la chirurgie oncologique en zone irradiée ;
 - La chirurgie oncologique de l'œsophage ou de la jonction gastro-œsophagienne ; seuil 5 patients/an
 - La chirurgie oncologique du foie ; seuil 5 patients/an
 - La chirurgie oncologique de l'estomac ; seuil 5 patients/an
 - La chirurgie oncologique du pancréas ; seuil 5 patients/an
 - La chirurgie oncologique du rectum ; seuil 5 patients/an
- ▶ **B2 :** Chirurgie oncologique thoracique complexe, comprenant la pratique de chirurgie des cancers de la trachée, des cancers envahissants le rachis, le cœur ou la paroi thoracique

▶ **B3 :** Chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe, comprenant la pratique de chirurgie d'exérèse avec reconstruction complexe dans le même temps opératoire que l'exérèse

▶ **B4 :** Chirurgie oncologique urologique complexe, comprenant les pratiques de chirurgie des cancers avec atteinte vasculaire ou lombo-aortique

▶ **B5 :** Chirurgie oncologique gynécologique complexe, comprenant la chirurgie des cancers avec atteinte péritonéale : seuil 20 patientes/ par an et au moins si prise en charge des tumeurs de l'ovaire.

Le CHIC et le CH de Loches prennent en charge les activités chirurgicales des patients atteints de cancer ne rentrant pas dans le dispositif des autorisations.

Le CHRU, le CH de Chinonais, le CH de Loches exercent une activité de traitements médicamenteux systémiques du cancer. Le CHIC a renoncé à exercer cette activité depuis plusieurs années.

L'activité se décline en :

Mention A : Traitements médicamenteux systémiques du cancer chez l'adulte, hors chimiothérapies intensives ; seuils minimal 100 patients/an dont 65 en HDJ

Mention B : en sus des traitements médicamenteux systémiques du cancer chez l'adulte, les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours et la prise en charge de cette aplasie prévisible

Mention C : les traitements médicamenteux systémiques du cancer chez l'enfant et l'adolescent de moins de dix-huit ans, y compris les traitements médicamenteux intensifs entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours et la prise en charge de cette aplasie prévisible, la mission de coordination de l'intégralité du parcours de soins du patient mineur pris en charge ainsi que celle d'expertise et de recours en cancérologie pédiatrique pour les autres établissements de santé et la médecine de ville contribuant à ce parcours de soins.

Seul le CHRU est détenteur de l'autorisation de l'activité de soins de traitements médicamenteux systémique du cancer, et les autres CH exercent cette activité en tant que centres associés.

La 2^e orientation du PMP

concerne l'amélioration du parcours patients

L'accès à un diagnostic plus rapide est une priorité.

À ce jour, le territoire d'Amboise est dépourvu d'offre publique concernant la cancérologie digestive. Un poste partagé a été créé afin de réaliser des endoscopies digestives au CHIC d'Amboise Château-Renault de sorte à augmenter l'offre diagnostique. Les patients pour lesquels une prise en charge en cancérologie serait nécessaire pourront ensuite être facilement orientés vers la filière du CHU (chirurgicale et oncologique) du fait des coopérations médicales renforcées par la création de ce temps partagé.

Action prévue :

Mise en place d'un poste partagé CHU – CHICACR pour développer les endoscopies digestives et contribuer à l'amélioration du dépistage précoce du cancer colon rectum sur le territoire d'Amboise.

Indicateurs : nombre d'endoscopies digestives réalisées annuellement au CHIC d'Amboise Château-Renault, nombre de patients porteurs d'un cancer digestif dépistés au CHIC d'Amboise Château-Renault.

Les consultations d'annonce et les soins de support sont structurés et n'appellent pas d'évolution particulières.

Au CHU, l'accompagnement du patient est organisé autour de la consultation d'annonce, d'une psychologue présente le cas échéant, en collaboration avec le centre de la douleur si nécessaire et autour des soins de support (activités physiques adaptées, art-thérapie, service social, hypnose, masso kinésithérapie, diététique, prise en charge de la douleur, socio-esthétique, les soins palliatifs, soutien psychologique). La participation au réseau onco 37 permet de coordonner le parcours de soins à domicile.

Les soins de suite

Le PRS mentionne une autorisation soins de suite « cancers » avec la mention « oncologie et hématologie ». Ce projet fera l'objet d'une inscription par la CHU de Tours au sein du projet médical de son nouveau projet d'établissement. Sa mise en œuvre sera travaillée dans le cadre de la démarche institutionnelle de conduite des projets, qui permettra de définir les conditions de sa faisabilité, (contraintes architecturales, soutenabilité financière, coopérations au sein du GHT37...)

La prise en charge de la douleur

La structuration de la prise en charge de la douleur doit en revanche être travaillée à l'échelle du GHT, il s'agit d'un des objectifs du PMP. Un groupe de travail sera à formaliser pour prévoir une organisation (à travailler notamment dans le cadre des directions communes, cible fin 2024/2025)

La prise en charge des soins palliatifs

Les services du pôle de cancérologie du CHU prennent en charge une proportion importante des séjours de soins palliatifs de l'établissement. La prise en charge de ces séjours fera l'objet d'actions à mettre en œuvre dans le projet d'établissement du CHU, éventuellement en lien avec l'USP de Luynes, dans un périmètre qui reste à déterminer (LISP, lits dédiés en SSR, reconnaissance d'une unité de soins palliatifs etc...)

Le développement des relations ville hôpital est à poursuivre.

L'augmentation des prescriptions de chimiothérapies orales du fait des évolutions pharmaceutiques et le développement de l'HAD sont deux orientations du PMP (oncologie en hématologie).

Une bonne coordination ville hôpital est nécessaire.

Les conventions avec les HAD permettent d'encadrer les modalités de travail en commun.

De plus, les IPA du CHU (infirmières de pratique avancée) en formation effectuent une partie de leur formation au DAC (géré par l'association Appui 37) qui est sollicitée pour accompagner les sorties complexes, de sorte à faciliter les liens futurs entre les acteurs. Le dispositif DAC a été présenté aux professionnels des services cliniques du CHU impliqués dans le traitement du cancer pour faciliter le lien ville hôpital en sortie d'hospitalisation.



La poursuite de ces actions est un objectif du PMP.

Indicateurs :

- Nombre de chimiothérapies à domicile prescrites par spécialités
- Nombre de patients pris en charge en HAD dans le cadre du traitement du cancer
- Nombre d'IPA du CHU en formation au DAC
- Patients pris en charge au CHU pour le traitement d'un cancer et accompagnés par le DAC (appui 37)

Enfin, la diffusion de bonnes pratiques et l'échange d'information entre les structures est facilitée du fait de la structuration de l'offre de soins publique autour du CHU en cancérologie.

Les RCP existent sur le territoire et les échanges sont facilités du fait d'un poste partagé entre le CHU et le CH du Chinonais. Cette organisation très intégrée médicalement est à poursuivre.

Indicateurs : nombre de traitements de chimiothérapies administrés au CH Chinon et au CH de Loches

Plus largement, les échanges d'information passent par une contribution des centres hospitaliers et du CHU aux campagnes nationales thématiques. Ces actions sont à poursuivre

Indicateurs : recensement annuel des actions par établissement

Organisation des soins palliatifs dans le GHT.

L'organisation des soins palliatifs s'appuie sur l'ensemble des soignants, libéraux ou hospitaliers, des secteurs sanitaire et médico-social avec une graduation d'interventions permettant le recours aux HAD, aux Lits Identifiés Soins Palliatifs (LISP) ou aux équipes spécifiquement dédiées à cette activité (EMSP, USP). Elle bénéficie du soutien de la Fédération Inter Hospitalière et Universitaire de Soins Palliatifs (FIHUSP) qui regroupe les équipes référentes en soins palliatifs du CHU de Tours, du CH de Chinon et du CH de Luynes (EMSP 37, EMSP de Chinon, USP de Luynes-CHU de Tours), la faculté de médecine et l'Université de Tours. Au niveau de la région Centre Val de Loire, un réseau régional de soins palliatifs fédère l'ensemble des acteurs et les équipes référentes en soins palliatifs.

L'USP a une capacité d'accueil de 10 lits et une file active de 210 patients environ. Des partenariats sont développés avec l'ensemble des services du CHU, plus particulièrement les services avec LISP, ainsi que le centre de référence SLA. Des coopérations existent également avec les HAD, le centre de médecine de la douleur du CHU, les équipes mobiles de soins palliatifs du territoire. Malgré ces activités, on constate que la capacité d'accueil se révèle insuffisante pour des patients du CHU qui ne bénéficient plus des ressources thérapeutiques locales, notamment en oncologie ou en hématologie, ainsi que pour des patients, dépendants et relativement stabilisés, qui ne peuvent ou ne veulent retourner à leur domicile.

L'EMSP 37, localisée au CHU de Tours, a une action de conseil, expertise, soutien auprès des équipes soignantes du CHU. Elle intervient également sur tout le territoire (domicile, EHPAD, autres établissements médico sociaux) à l'exception de la zone couverte par l'EMSP de Chinon.

L'EMSP du CH du Chinonais intervient au sein du centre hospitalier de Chinon et sur le territoire avoisinant auprès des patients à la demande des services, du patient, de son entourage ou du médecin traitant.

Les référents, médicaux et soignants, des services LISP du GHT sont regroupés dans un groupe soignants et un groupe médecins avec des temps annuels de formation commune.

L'EMSP 37, l'EMSP du CH de Chinon, l'USP de Luynes assurent un important travail de formation initiale et continue en soins palliatifs dans les IFAS, IFSI, Faculté de médecine, Université de Tours ou d'ailleurs. Des travaux de recherche sont aussi menés mais cette activité nécessiterait une meilleure structuration.

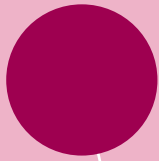
Le GHT devra s'interroger sur la territorialisation des soins palliatifs en application de l'instruction N° DGOS/R4/DGS/DGCS/2023/76 du 21 juin 2023 relative à la poursuite de la structuration des filières territoriales de soins palliatifs et dans le cadre de la future stratégie nationale décennale pour les soins palliatifs.

Dans les projets à moyen et long terme, on peut noter :

- Révision du capacitaire avec accroissement des LISP sur le territoire (Amboise Château-Renault...) et étude de la pertinence ainsi que de la faisabilité d'une extension de la capacité d'accueil sur l'USP de Luynes
- Création d' HDJ dédiés aux situations palliatives notamment au CHU de Tours en réponse à l'instruction du 23 juin 2023 susmentionné et aux appels d'offres éventuels (DGOS, ARS)
- Amélioration de la couverture en soins palliatifs sur l'ensemble du territoire avec création de coopération ciblée sur des territoires plus excentrés moins bien couverts par l'EMSP 37
- Renforcement des coopérations avec les HAD
- Renforcement de la coopération avec les EHPAD
- Participation à la possible création de lits d'accueil pour des personnes dépendantes en situation palliative chronique.

La réflexion se poursuivra en 2024 en collaboration avec l'ensemble des acteurs concernés pour définir et structurer la feuille de route issue du futur plan décennal soins palliatifs.

Notons que le dossier de renforcement universitaire de l'équipe est discuté avec la faculté de médecine.



05

Périnatalité

48 – Contexte

49 – L'offre de soins

52 – Les constats, difficultés et les besoins actuellement partagés par les établissements participant à la filière périnatalité du GHT

53 – Les orientations stratégiques

Contexte

La filière périnatalité repose sur les activités d'obstétrique, de pédiatrie, de chirurgie infantile, de néonatalogie et sur les urgences pédiatriques.

Le taux de **césariennes** est de 18,9 %. Il est globalement plus élevé dans les maternités privées (22,2 % contre 18,0 % dans les maternités publiques) et dans les maternités de types I et II (respectivement 21,0 % et 19,1 % contre 17,3 % pour les niveaux III ; hors Loir-et-Cher).

La péridurale demeure l'analgésie la plus pratiquée avec un taux régional de **75,8 %**. Viennent ensuite la rachianesthésie (11,5 %) et l'anesthésie générale (1,2 %). Les autres types d'analgésie représentent 1,2 %.

En 2018, l'Indre-et-Loire compte près de 315 474 femmes dont plus de **130 067 femmes en âge de procréer** (15 – 49 ans), soit 41.2 % de la population féminine contre 41.8% en France hexagonale.

En 2019, **5,9 %** des enfants **naissent prématurément** (avant 37 semaines d'aménorrhée), **0,6 %** **était des grands prématurés** (avant 32 semaines d'aménorrhée).

Le taux des **mères de + de 37 ans** continue sa progression depuis 2015 (7,4 % en 2015 et 8,7 % en 2019).

Le taux de natalité du département d'Indre-et-Loire est légèrement plus faible que la moyenne nationale sur la période 2018-2020 (9.9% en Centre-Val de Loire, contre 10,9% en France métropolitaine).

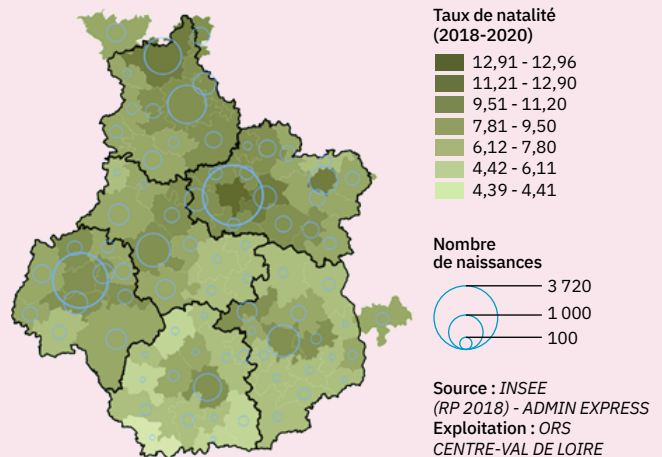
En 2018, les mères ont effectué, en moyenne, 3,6 échographies au cours de leur grossesse. Cette moyenne régionale est similaire à celles relevées depuis 2000, comprises entre 3,2 et 3,6. Aussi en 2019, 39.4% des femmes étaient primipares (premier-accouchement) et 31.5% primigestes (première grossesse).

À propos des professionnels de la région :

- Les gynécologues-obstétriciens : En mars 2022, il existe 197 gynécologues-obstétriciens dans la région Centre Val-de-Loire (78 exercent en libéral, 75 sont salariés et 44 ont une activité mixte). La région est l'une des régions de France hexagonale qui dispose de peu de médecin de cette spécialité. En Indre-et-Loire, la densité de gynécologues-obstétriciens est de 31.1 gynécologues-obstétriciens pour 100 000 femmes âgées de 15 à 59 ans (contre 33.3 pour la moyenne nationale). Dans la région, l'âge médian des gynécologues-obstétriciens de ville est de 58 ans (62.5 ans chez les hommes, 50 ans chez les femmes). En 2022, 41.0% des gynécologues-obstétriciens de ville de la région sont installés en groupe (cabinet de groupe), 35.3% travaillent dans leur propre cabinet individuel (30.6% au niveau national) et 21.3% exerçant un établissement public de santé (16.1% en France hexagonale).
- Les sages-femmes : En mars 2022, il existe 769 sages-femmes dans la région Centre Val-de-Loire (540 sages-femmes sont salariées, 176 sont en libéral, 80 ont une activité mixte). La densité de sages-femmes de la région est

de 115 sages-femmes pour 100 000 femmes âgées de 15 à 59 ans, ce qui place la région dans les dernières positions au niveau national. La part des sages-femmes exerçant en région est légèrement supérieure à celle observée au niveau national (67.8% contre 65%).

Effectifs et densités de la population dans les EPCI du Centre-Val de Loire.



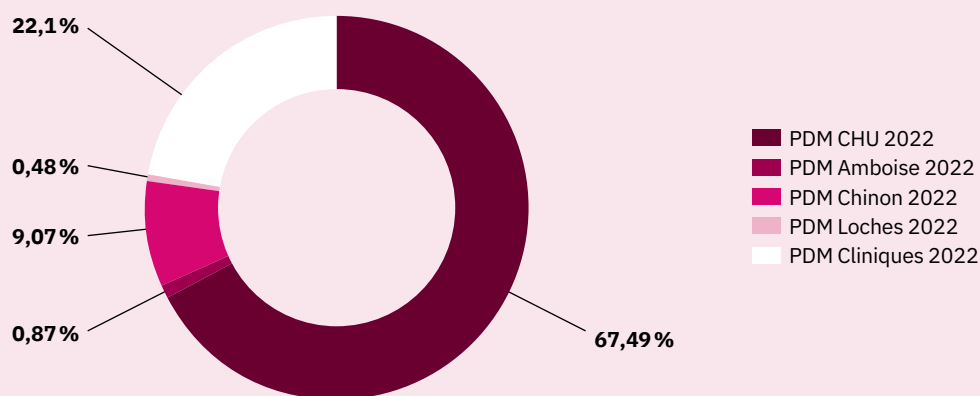
Concernant les pédiatres, en 2022, 72,7 % des pédiatres salariés hors centres de santé en région Centre-Val de Loire sont des femmes (74,4 % en France hexagonale). En région, cette proportion constitue la quasi-totalité des praticiens âgés de moins de 35 ans et un tiers des praticiens âgés de 65 ans et plus. En Indre et Loire la densité (nb de pédiatre pour 100 000 hab de 0 à 15 ans) est supérieure à la moyenne nationale (96.8 versus 63 en moyenne nationale et 46.6 pour l'ensemble de la région). Source ORS.

L'offre de soins

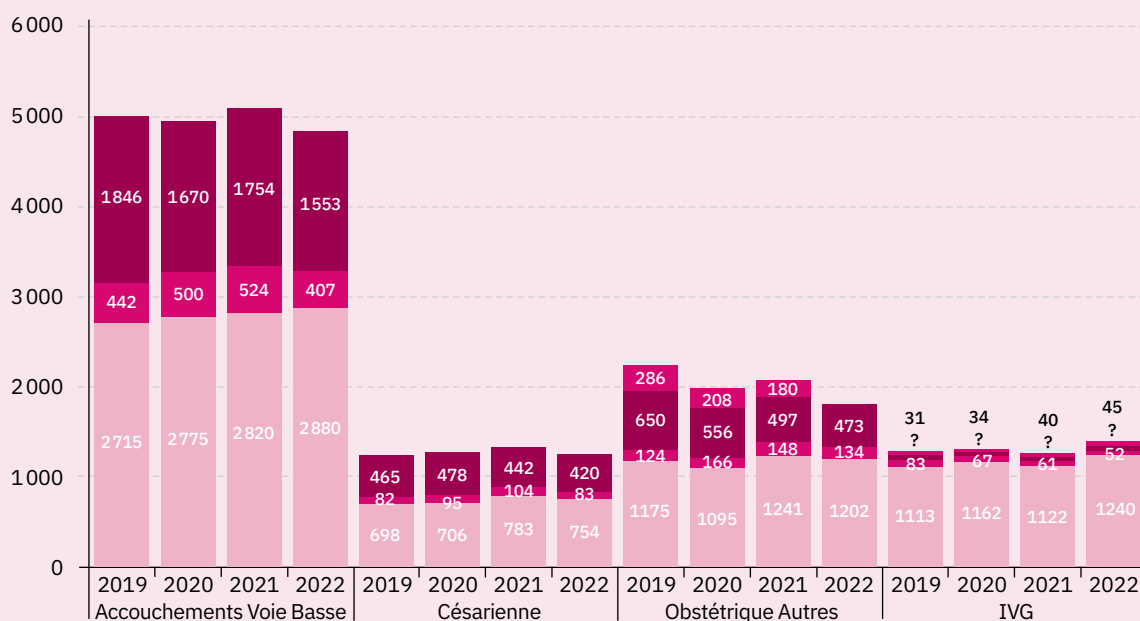
En 2022, l'offre de soins des établissements irrigant la filière d'obstétrique du GHT Touraine Val de Loire est multisites. Elle est celle du CHRU de Tours, du CH du Chinonais, du CHIC Amboise-Château Renault et du CH de Loches. **En 2022, ces établissements détenaient ensemble 77,91% des parts de marché du département pour la catégorie de soins « Obstétrique »** (données PMSI en nombre de séjours réalisés).

À noter que la mention « cliniques » s'intéresse, pour l'obstétrique, de manière quasi exclusive à l'offre de la clinique du Pôle Santé Léonard de Vinci. Cette dernière détient **22,1% des parts de marché du département**. La majorité des parts revient à la clinique du PSLV qui dispose d'une maternité de niveau II dotée de 51 lits.

Par établissement, la répartition des parts de marché est la suivante pour l'obstétrique :



Le détail des prises en charge, en nombre de séjours depuis 2019 est le suivant :



Activité d'obstétrique en hospitalisation par les établissements du 37

Périnatalité

Considérant l'offre de soins présentée, les indicateurs qualitatifs et quantitatifs de la filière périnatalité sont les suivants :

Année 2021	Type de maternité	Accouchements totaux	Nombre naissances	Nombre naissances vivantes	Dont accouchements hors établissement	Accouchements multiples	Taux de mères < 20 ans	Taux de mères >= 35 ans
Indre-et-Loire		6 427	6 483	6 414	48	2%	1%	22%
CH du Chinonais	Type 1	629	629	629	1 à 10	0%	1%	19%
CHRU Bretonneau - Tours	Type 3	3 602	3 675	3 616	36	3%	2%	23%
Pôle santé Léonard de Vinci	Type 2A	2 195	2 178	2 168	1 à 10	1%	1%	22%

Année 2021	Naissances prématurées : [22 à 36 SA]	Taux de prématurité : [22 à 36 SA]	Nombre de morts-nés	Nb naissances vivantes <1500g	Nb naissances vivantes de 1500g à 2499g	Taux <1500g	Taux de 1500g à 2499g
Indre-et-Loire	529	8%	69	109	393	2%	6%
CH du Chinonais	1 à 10	-	0	0	1 à 10	-	-
CHRU Bretonneau - Tours	421	11%	59	104	288	3%	8%
Pôle santé Léonard de Vinci	100	5%	1 à 10	1 à 10	97	-	5%

Année 2021	Parmi VB : voies basses spontanées	Dont VB assistées	Parmi VB assistées : VB instrumentale	Dont VB avec péridurale	Dont VB avec épisiotomie	Césariennes	Dont césariennes programmées	Césariennes à terme	Dont césariennes programmées à terme	Part de césariennes programmées à terme HAS (dénominateur = accouchements totaux)
Indre-et-Loire	85%	15%	14%	82%	6%	21%	36%	19%	40%	7%
CH du Chinonais	85%	16%	15%	69%	7%	17%	34%	17%	34%	6%
CHRU Bretonneau - Tours	85%	15%	14%	80%	7%	22%	32%	19%	35%	6%
Pôle santé Léonard de Vinci	86%	15%	15%	90%	3%	20%	45%	20%	48%	9%

S'agissant de l'offre publique du GHT, les établissements cités s'organisent comment suit :

Deux maternités

- ▶ **La maternité du CHRU de Tours**, située sur le site Bretonneau dans la commune de Tours, **centre de niveau III** avec 66 lits de maternité,
- ▶ **La maternité du CH du Chinonais**, située sur le site du Centre Hospitalier dans la commune de Saint-Benoit-la-Forêt de **niveau I** avec 15 lits de maternité.

Deux centres de périnatalité

- ▶ **Le centre de périnatalité et de santé sexuelle du CHIC Amboise-Château Renault**, situé sur le site du Centre Hospitalier sur la commune d'Amboise. **4 890 consultations ont été réalisées en 2022**, contre 4 127 en 2020.
- ▶ **Le centre de périnatalité et de santé sexuelle du CH de Loches** situé sur le site du Centre Hospitalier dans la commune de Loches. **3 950 consultations ont été réalisées en 2022**, contre 5 009 en 2019.

Parallèlement à l'offre des établissements du GHT pour cette filière, une offre de ville existe et se développe en lien et coopération avec les établissements cités. Peuvent être mentionnées à ce titre :

- L'association des sages-femmes libérales d'Indre-et-Loire proposant des suivis de grossesse, des suivis post-natals, des suivis gynécologiques et de préparation à la parentalité,
- Le programme d'Accompagnement de Retour à Domicile des sages-femmes d'Indre-et-Loire (PRADO) offrant un suivi à domicile par une sage-femme libérale aux femmes ayant accouché sans complication pour quitter la maternité,
- Les Hospitalisations à Domicile, HAD par le groupe LNA et l'association ASSAD à ce jour. Cette offre est en cours de structuration et non mise à œuvre à ce jour.

L'offre de santé de la filière périnatalité repose également sur l'activité de néonatalogie du CHU de Tours et sur l'activité de pédiatrie, de chirurgie infantile et sur les urgences pédiatriques du CHU de Tours. Une présence de pédiatre à la maternité du CH de Chinon est par ailleurs assurée.

Le CHU concentre l'offre de néonatalogie et de pédiatrie, de chirurgie infantile et d'urgences pédiatriques du GHT. Toutefois des pédiatres sont présents à la maternité de Chinon. Le CH de Chinon sollicite par ailleurs ponctuellement des avis spécialisés (pédiatrie, néonatalogie) auprès du CHU et le CHU a en charge l'organisation des transports de nouveaux nés entre la maternité du CH de Chinon et le CHU.

Par ailleurs, les acteurs de la filière bénéficient du soutien du réseau périnatalité et grandir en région Centre-Val de Loire. « Financé par l'ARS Centre Val de Loire, le Réseau Périnat Centre Val de Loire est une Structure Régionale d'Appui et d'Expertise (SRAE). Les Réseaux de santé en Périnatalité ont été mis en place afin **d'accompagner, d'informer et d'assurer le bien-être et la sécurité des femmes et de leur (futur) enfant pendant la grossesse, l'accouchement et après la naissance. Le CHU de Tours est l'établissement support du réseau.** Financé par l'ARS Centre Val de Loire, il est une entité spécifique du Réseau Périnat Centre Val de Loire. Le Réseau répond à une des missions du nouveau cahier des charges des Réseaux de Périnatalité en France : structuration de la prise en charge post-natale des nouveau-nés vulnérables »

Source : réseau périnatalité et grandir en région Centre-Val de Loire.

Les constats, difficultés et les besoins actuellement partagés par les établissements participant à la filière périnatalité du GHT

CONSTATS ET DIFFICULTES

- ▶ Assurer la permanence des soins d'obstétrique sur le territoire du GHT
- ▶ Saturation du plateau technique d'obstétrique du CHRU de Tours tant dans son dimensionnement que dans son fonctionnement
- ▶ Saturation du secteur des suites de couches du CHRU de Tours malgré le développement des sorties précoces avec les pédiatres hospitaliers et les sages-femmes libérales
- ▶ Attractivité questionnée de l'exercice hospitalier par les professionnels sages-femmes (et notamment en maternité de niveau III)
- ▶ Fragilité de l'offre de soins des maternités de niveau I et II du département ou des départements limitrophes (fermetures ponctuelles organisées à plusieurs reprises depuis plus d'un an)
- ▶ Entente non protocolée avec la maternité du PSLV pour gérer qualitativement les pics d'activité de la maternité du CHRU de Tours
- ▶ Faible disponibilité du recours à l'expertise du CHRU de Tours pour le territoire par manque de temps médical des médecins obstétriciens
- ▶ Accès difficile aux pédiatres de ville
- ▶ Manque de lits d'aval de néonatalogie
- ▶ Montée en charge des situations psychosociales complexes impliquant la consolidation et la pérennisation d'un dispositif de type HOPE (psychiatrie périnatale)

BESOINS ET OBJECTIFS

- ▶ Garantir la permanence des soins des professionnels médecins gynécologues obstétriciens sur le territoire du GHT
- ▶ Redimensionner le plateau technique d'obstétrique du CHRU de Tours en y intégrant une filière physiologique
- ▶ Renforcer les procédures et protocoles communs entre les établissements
- ▶ Faciliter le recours à l'expertise pour les établissements périphériques au CHRU de Tours
- ▶ Développer dans les établissements périphériques au CHRU de Tours des antennes au centre PREGNANT-SEE
- ▶ Mettre en place une filière publique physiologique sur le département
- ▶ Développer une stratégie de groupe rendant lisible les parcours des patientes et l'offre de soins, notamment entre la maternité de Tours et la maternité de Chinon
- ▶ Maintenir une offre pédiatrique pour la filière
- ▶ Consolidation et pérennisation d'un dispositif de type HOPE

L'ensemble des points relevés ci-après l'ont été collégalement lors de deux séances de travail organisées en mars et avril 2023.

Les orientations stratégiques

1 – Développer une stratégie de groupe entre les maternités publiques et le CPP du GHT

Aujourd'hui situé dans le même groupement hospitalier de territoire et dans le même pôle inter-établissement pour trois des sites (CHRU de Tours, CH du Chinonais et CH de Loches) les logiques de prise en charge, de communication aux patientes et promotion de l'offre de soins interne reste propre à chaque site. Conscients des limites de ces postures individuelles à la fois pour la qualité de l'information des patientes et la coordination des équipes médico-soignantes, le CHRU de Tours, le CH de Loches, le CH du Chinonais et le CHIC d'Amboise-Château Renault poursuivent l'objectif de développer une stratégie de groupement qui passera par :

- ▶ **Un affichage commun sur l'information des deux maternités**, celle du CHRU de Tours et celle du CH du Chinonais (offre de soins, circuit de prise en charge depuis la prise de rendez-vous jusqu'à la sortie d'hospitalisation, etc.),

Indicateurs de mesure :

- ⌚ Réalisation d'un support de communication commun présentant l'offre de soins des deux maternités de l'ante partum au post partum (date de validation à la CMG)
- ⌚ Présentation de cette offre de soins par les deux maternités aux CPTS concernées, association des sages-femmes libérales du département et assurance maladie (dates de présentation)

- ▶ **Des référentiels de pratiques partagés pour les sages-femmes des établissements et des sages-femmes libérales** sous la forme de formations communes, de temps d'immersion inter-sites pour l'entretien des pratiques professionnelles et le développement de nouvelles compétences,

Indicateurs de mesure :

- ⌚ Nombre de journées d'immersion organisées chaque année entre les différents établissements pour les professionnels sages-femmes
- ⌚ Nombre de journées de formations continues communes organisées chaque année

- ▶ **Le développement d'outils communs** pour la prise de rendez-vous,

Indicateurs de mesure :

- ⌚ Mise en place d'un outil commun pour la prise de rendez-vous sur la base de l'existant au CHRU de Tours (formulaire en ligne ou Doctolib suivant

les arbitrages à faire en 2024) pour les consultations et cours de préparation à l'accouchement (date de présentation de la procédure à la CDU de GHT)

- ⌚ Nombre de rendez-vous pris par ce biais

- ▶ **Le développement d'une offre de soins complémentaires** entre établissements publics capable de répondre aux besoins en santé des patientes et à l'offre privée avec notamment

- **Le développement d'une filière physiologique au CHRU de Tours** en permettant la création d'un espace physiologique intégrant une à deux salles nature et possiblement l'ouverture du plateau technique aux sages-femmes libérales,

Indicateurs de mesure :

- ⌚ Installation effective d'une filière physiologique et d'une salle nature au CHRU de Tours (date d'ouverture de la salle nature et de la filière physiologique)
- ⌚ Activité réalisée par le biais de cette filière et salle (nombre d'accouchements, taux d'occupation, formulaire de satisfaction des patientes/des professionnels concernés : taux de satisfaction)

- **Le redimensionnement du plateau technique d'obstétrique du CHRU de Tours** pour prendre en compte l'évolution de l'activité depuis les dix dernières années et les nouvelles pratiques médicales ainsi que l'offre en obstétrique sur le département. Cette évolution impliquera une réorganisation parallèle du secteur des suites de couches de l'établissement pensée avec les suites de couches du CH du Chinonais.

Indicateurs de mesure :

- ⌚ Redimensionnement effectif du plateau technique (date de mise en œuvre du nouveau plateau technique)
- ⌚ Activité réalisée sur le plateau technique redimensionné (nombre d'accouchements, taux d'occupation)

- **Maintenir les liens existants entre la néonatalogie et la pédiatrie du CHU de Tours et la maternité de Chinon.**
- **Assurer la pérennité et le renforcement de la structure d'accueil mère/enfant (HOPE).** NB : Dispositif transféré au CHU en 2024.

2 — Partager l'expertise clinique pour optimiser le parcours des patientes

La maternité du CHRU de Tours, la maternité du CH du Chinonais, le CPP de Loches et le CPP du CHIC d'Amboise-Château Renault sont profondément complémentaires dans la prise en charge des patientes dans le cadre de leurs grossesses. Des parcours existent déjà entre ces structures mais méritent d'être consolidés et développés pour améliorer le parcours de chaque patiente sur le territoire du GHT Touraine Val de Loire. Cette dynamique s'appuie sur un partage de l'expertise clinique des professionnels qui irrigue la filière de la périnatalité et notamment par :

- ▶ **La poursuite des recrutements à temps partagé** entre les structures quand le besoin existe **en fluidifiant les discussions en amont d'un recrutement** pour positionner la juste compétence au bon endroit,

Indicateurs de mesure :

- ☑ *Nombre de recrutements concertés à temps partagés réalisés sur le GHT pour les médecins gynécologues obstétriciens et les professionnels sages-femmes*

- ▶ **Développer les STAFF communs,**

Indicateurs de mesure :

- ☑ *Nombre de STAFF communs annuels*

- ▶ **Favoriser le recours à la télé-expertise « établissement-établissement » et « libéral-établissement »,**

Indicateurs de mesure :

- ☑ *Nombre de consultations réalisées annuellement en télé-expertise*

- ▶ **Permettre l'implantation ou réimplantation de centre PREGNANT-SEE** en périphérie du CHRU de Tours (Loches, Chinon et/ou Amboise) si les effectifs médicaux du CHRU le permettent

Indicateurs de mesure :

- ☑ *Nombre de centres PREGNANT-SEE installés en périphérie du CHRU de Tours (date d'ouverture/ réouverture de ces centres)*
- ☑ *Activité des centres PREGNANT-SEE (nombre de consultations réalisées)*

3 — Poursuivre la création des parcours patientes en lien avec d'autres spécialités cliniques des établissements ou des acteurs de santé libéraux ou associatifs

En considérant les acquis dans la construction de ces parcours et la nécessité de les consolider et les faire évoluer, il conviendra d'avoir une attention particulière sur :

- ▶ **La formalisation d'un protocole des transferts pré et post partum** entre les établissements du GHT

Indicateurs de mesure :

- ☑ *Formalisation d'un protocole des transferts (date de présentation en CMG)*
- ☑ *Nombre de patientes bénéficiant de ces transferts chaque année*

- ▶ **Le développement du recours à l'HAD en ante et post-partum** au regard des nouvelles autorisation de l'HAD (autorisation ante et post partum et autorisation néonatale),

Indicateurs de mesure :

- ☑ *Nombre de patientes, par an, incluses dans un parcours d'HAD en ante et post-partum*
- ☑ *Évolution annuelle du taux d'évolution des DMS sur les prises en charge obstétricales*

- ▶ **La poursuite du travail sur les sorties précoces en suites de couches au CHRU de Tours et l'extension possible de cette dynamique au CH du Chinonais,**

Indicateurs de mesure :

- ☑ *Nombre de patientes concernées chaque année par une sortie précoce*
- ☑ *Évolution annuelle du taux d'évolution des DMS sur les prises en charge obstétricales*

- ▶ **L'amélioration du lien entre les équipes médicales et soignantes d'obstétrique dans ces quatre centres et celle de diabétologie.**

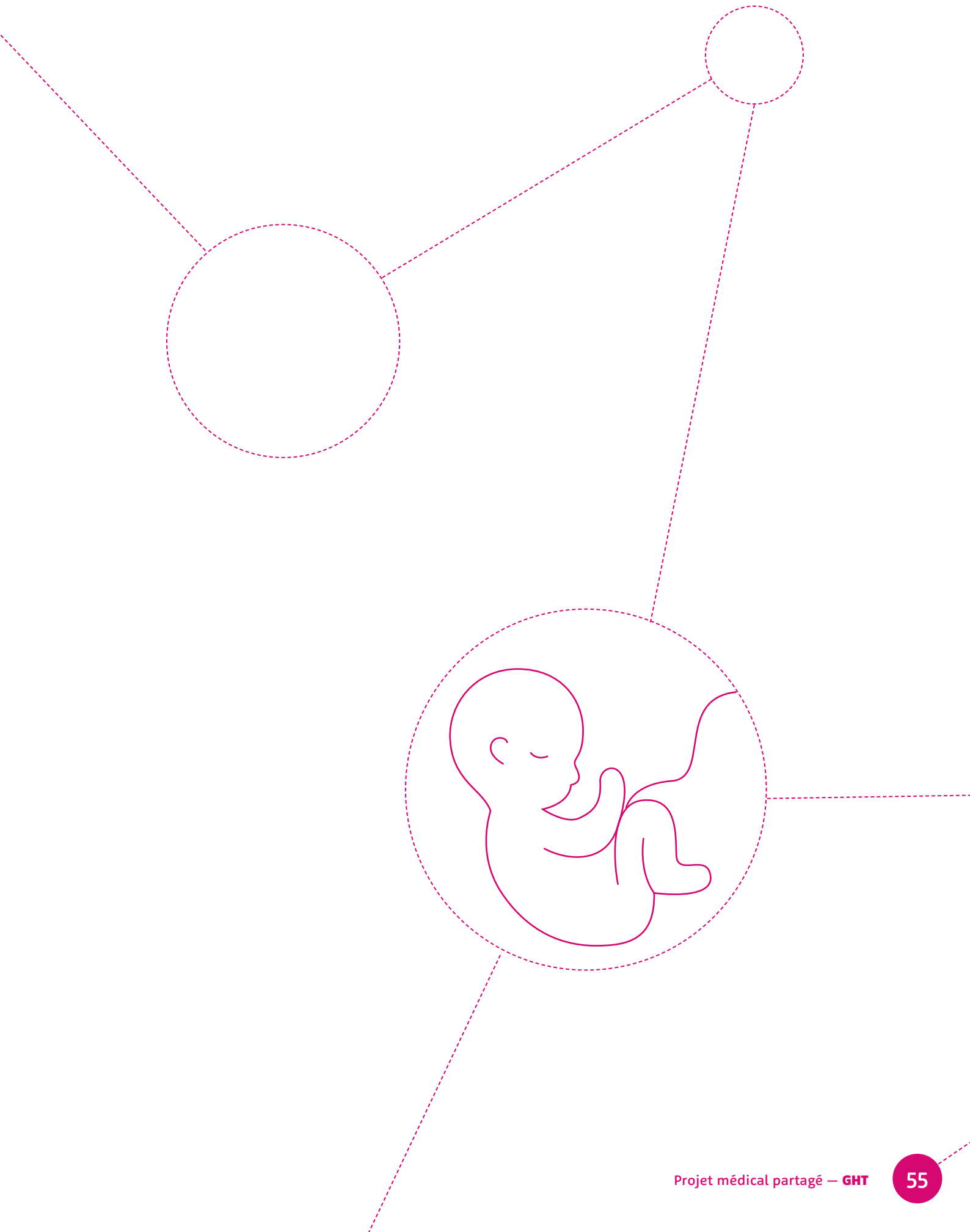
Indicateurs de mesure :

- ☑ *Protocole de coopération écrit/actualisé par centre avec les équipes médicales de diabétologie du CHRU de Tours ou professionnels libéraux de la spécialité (date de présentation en CMG)*
- ☑ *Nombre de patientes inscrites annuellement dans ce parcours*

- ▶ **Le développement de l'offre en psychiatrie périnatale** sur le GHT

Indicateurs de mesure :

- ☑ *Protocole de coopération écrit par centre avec le pôle psychiatrie du CHRU de Tours et l'unité de soins HOPE (date de présentation en CMG)*
- ☑ *Nombre de patientes inscrites annuellement dans ce parcours*





06

Santé mentale et addictologie

58 – Contexte

59 – **1^{re} partie** : La description du territoire et de l'offre hospitalière existante

64 – **2^e partie** : Organisation de la continuité des soins, prise en charge des urgences/parcours patients et accompagnement (politique de réinsertion, dispositif d'aide aux structures extérieures)

67 – **3^e partie** : les orientations et actions du PMP pour les 5 ans à venir (adultes, enfants, adolescents)

Contexte

Le ministère de la santé définit les orientations stratégiques à mettre en œuvre dans le plan santé mentale. Il indique : « **La situation des personnes vivant avec des troubles psychiques en France est préoccupante. La demande de soins est en augmentation constante notamment pour les troubles anxiodépressifs, les psycho-traumatismes, les troubles du comportement, les addictions. Ces troubles appartiennent aux causes principales de morbidité et de mortalité. En effet, selon l'OMS, 1 personne sur 4 est touchée par des troubles psychiques à un moment de sa vie.** »

« Il s'agit d'offrir des réponses de qualité, coordonnées et diversifiées pour répondre et s'adapter aux besoins de chaque usager. Elle a comme objectifs, le repérage et la prise en charge précoces des troubles psychiques et la prévention du suicide, l'amélioration de l'accès aux soins et aux accompagnements, l'amélioration des conditions de vie, de l'inclusion sociale et de la citoyenneté des personnes vivant avec un trouble psychique, Cela n'est possible que dans une approche transversale de la politique de santé mentale, territorialisée ».

Trois axes sont affichés :

- 1. Promouvoir** le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique, et prévenir le suicide ;
- 2. Garantir** des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité ;
- 3. Améliorer** les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique.

Il s'agit de définir pour le GHT Touraine-Val de Loire quelles sont les orientations stratégiques envisagées pour la psychiatrie au sein du GHT, de façon cohérente avec le PTSM (projet territorial en santé mentale), actuellement en vigueur. Pour mémoire le dispositif de concertation territoriale sur la santé mentale s'est étoffé dans un cadre de démocratie sanitaire renforcée avec la création des CTS (conseils territoriaux en santé) et de dispositions spécifiques à la santé mentale. Les CTS sont créés par la loi de modernisation du 26 janvier 2016 et le décret du 26 juillet 2016. La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 a prévu une organisation spécifique pour la santé mentale avec l'élaboration des PTSM prévue par le décret du 27 juillet 2017. Le PTSM prévoit pour 5 ans les orientations stratégiques en santé mentale sur le territoire et leurs déclinaisons en actions prioritaires. Il est élaboré en concertation avec l'ensemble des acteurs et détermine l'organisation de la gouvernance et du suivi du PTSM. Il a été approuvé le 16 juillet 2021 par le directeur général de l'ARS.

Le projet de GHT se limite aux secteurs hospitaliers. En psychiatrie, plusieurs groupes de travail ont été définis : Psychiatrie de l'enfant, Psychiatrie de l'adolescent, Psychiatrie Adulte, Addictologie, Psychiatrie de la personne âgée. Ils se sont réunis de manière variable mais les échanges ont permis de déterminer les axes de travail pour les 5 ans à venir. L'ensemble des projets validés dans le cadre du PTSM ne sont pas repris, considérant que le projet médical partagé de GHT doit prévoir les orientations stratégiques et les projets les plus structurants mais sans détailler l'ensemble des projets validés qui sont décrits en détail dans le PTSM.

Sur ce point il convient de souligner que les acteurs de la filière psychiatrie ont souligné la redondance possible entre les deux et la difficile lisibilité entre les niveaux de programmes territoriaux pour lesquels leur contribution est sollicitée (PTSM, projet de GHT, PRS et appels à projets nationaux).

L'offre en psychiatrie est variée en Indre-et-Loire mais elle est concentrée majoritairement sur Tours pour les formes alternatives à l'hospitalisation et les équipes mobiles spécialisées. Les orientations du PRS sont prises en compte dans le PMP de psychiatrie, notamment :

- Améliorer les interventions précoces pour limiter les diagnostics tardifs.
- Prévenir le suicide en région, la région se démarquant par une prévalence du suicide importante. Le dispositif VIGILAN'S porté par le CHU répond à cet objectif, il contribue à prévenir les situations d'urgence et à améliorer la formation des professionnels.
- Permettre l'accès à des soins spécifiques. L'Indre-et-Loire dispose de nombreux dispositifs et équipes spécialisées rattachées au CHU ou autres établissements (au CHU : psycho trauma, équipes précarité, consultation post-pénales UC3P, projet SIPAD, dispositif HOPE à Amboise, projet d'hôpital de jour pour adolescents, porté conjointement entre le CHU et le CH du Chinonais (centre Oreste), mais cet ensemble est à conforter pour l'ensemble du territoire.

Le projet médical partagé de psychiatrie détaille dans une première partie l'offre existante par territoire et l'offre transversale concernant les dispositifs ou équipes mobiles intervenant en complétant des structures de soins conventionnelles. Globalement l'offre de soins permet un maillage de l'ensemble du territoire mais avec des CMP à renforcer et une offre de soins sous dimensionnée destinée des adolescents. Le PMP décrit dans une deuxième partie l'organisation de la continuité des soins, de la prise en charge des urgences et de la politique de réinsertion et de partenariat extra hospitalier pour éviter les ruptures de soins et assurer un parcours vers le rétablissement.

Une troisième partie permet d'identifier les orientations prioritaires et les actions qui en découlent pour les adultes et pour les enfants et adolescents.

1^{re} partie : La description du territoire et de l'offre hospitalière existante

Détail de l'offre par site : l'offre de soins aujourd'hui sur le territoire

A — CHIC d'Amboise Château-Renault

	Hospitalisation complète et HDJ	Structures ambulatoires externes
ADULTES	<p>Hospici COMPLETE Château Renault</p> <ul style="list-style-type: none"> Bd Jules Joran BP68, 37110, Château Renault - 50 lits <p>Hôpital de Jour Château Renault</p> <ul style="list-style-type: none"> Bd Jules Joran BP68, 37110, Château Renault - 15 places <p>Hôpital de Jour Amboise</p> <ul style="list-style-type: none"> Rue des Ursulines BP 329, 37403, Amboise - 15 places <p>Hôpital de Nuit Château Renault</p> <ul style="list-style-type: none"> Bd Jules Joran BP68, 37110, Château Renault - 15 places <p>Des ateliers thérapeutiques</p> <ul style="list-style-type: none"> Existent sur les deux sites (Amboise et Château Renault) en hospitalisation complète comme en HDJ 	<p>CMP Adultes Château Renault</p> <ul style="list-style-type: none"> Bd Jules Joran BP68, 37110, Château Renault <p>CMP Adultes Amboise</p> <ul style="list-style-type: none"> Rue des Ursulines BP 329, 37403, Amboise <p>CATTP Adultes Amboise</p> <ul style="list-style-type: none"> Rue des Ursulines BP 329, 37403, Amboise
ENFANTS ET ADOLESCENTS	<p>Le CHICACR n'a pas de lits d'hospitalisation complète ni de places d'HDJ de pédopsychiatrie</p>	<p>CMP Tours</p> <ul style="list-style-type: none"> 90 rue Marcel Tribut, 37000, Tours <p>CMP Château Renault</p> <ul style="list-style-type: none"> Bd Jules Joran, 37110, Château Renault <p>CMP Amboise</p> <ul style="list-style-type: none"> Rue des Ursulines, 37403, Amboise <p>CMP Loches</p> <ul style="list-style-type: none"> 7 rue de Tours à Loches <p>CMP Bléré</p> <ul style="list-style-type: none"> Place de la Libération à Bléré <p>CATTP Amboise</p> <ul style="list-style-type: none"> Rue des Ursulines, 37403, Amboise

De plus, **deux équipes de liaison** existent au CHICACR à Château-Renault et à Amboise.

B – CHU TOURS

	Hospitalisation complète et HDJ	Structures ambulatoires externes
ADULTES	<p>► 4 unités d'hospitalisation complète (secteurs)</p> <p>Centre Psychothérapeutique de Tours Sud (CPTS) - site de l'hôpital Trousseau secteur G 01 - 54 lits</p> <p>CPU Rue du coq 37540 Saint-Cyr-Sur-Loire secteur G 02 - 48 lits</p> <p>Unité 2 Bd Tonnellé 37044 Tours Cedex 9 (site de l'hôpital Bretonneau) secteur G 03 - 54 lits</p> <p>Centre Psychothérapeutique de Tours Sud (CPTS) - site de l'hôpital Trousseau secteur G 04 et 06 - 52 lits</p> <p>► 4 unités d'hospitalisation complète (secteurs)</p> <p>Hôpital de jour secteur 37G01, 50 rue Leon Boyer Tours - 30 places</p> <p>Hôpital de jour secteur 37G02 et G 03 La chevalerie rue Maginot Tours - 41 places (20 + 21)</p> <p>Hôpital de jour secteur 37G04 2 rue de la Douzilière Joué les Tours - 30 places</p> <p>► Accueil familial et thérapeutique</p> <ul style="list-style-type: none"> • PSY D - 5 places <p>► Un centre d'accueil et de crise</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 places (urgences Trousseau) 	<p>► 4 CMP (secteurs)</p> <p>CMP secteur 37G01 11 rue J. MONOD Chambray les Tours</p> <p>CMP secteur 37G02 et G 03 La chevalerie rue Maginot Tours</p> <p>CMP secteur 37G04 2 rue de la Douzilière Joué les Tours</p> <p>CATTP(intersectoriel) 13 rue J. MONOD Chambray les Tours</p>
ENFANTS ET ADOLESCENTS	<p>► Hospitalisation à temps plein Unité adolescents Clinique Psychiatrique Universitaire (CPU), rue du coq, 37540 Saint-Cyr-Sur-Loire - 12 lits</p> <p>► Hôpital de jour 2 Bd Tonnellé 37044 TOURS CEDEX 9 (site de l'hôpital Bretonneau) ; 2-12 ans - 34 places</p>	<p>► CMP du centre universitaire de pédopsychiatrie 9 Bd Béranger 37044 TOURS CEDEX 9 (site de l'hôpital Clocheville) 3-18 ans</p> <p>► CATTP (intersectoriel) 2 Bd Tonnellé 37044 TOURS CEDEX 9 (site de l'hôpital Bretonneau) 0-16 ans</p>

Le CHU dispose par ailleurs des dispositifs de prise en charge suivants hors unité d'hospitalisation et CMP ou CATTP :

POUR LES ADULTES

- **L'équipe mobile psychiatrie précarité exclusion (EMPPE)** 19 rue Edouard Vaillant à Tours qui fonctionne du lundi au vendredi en journée. Il existe par ailleurs une astreinte de PH le week-end.
Il s'agit « d'aller vers les personnes exclues ou en grande précarité pour promouvoir la santé, faire émerger un besoin de se soigner et accompagner une demande de soin en santé mentale. Pour les professionnels, l'objectif est de développer le travail en réseau avec les partenaires

de l'urgence sociale, les secteurs de psychiatrie, la médecine de ville et les services sociaux. La mission est aussi de soutenir les équipes socio-éducatives et les bénévoles des associations. »

Ce dispositif départemental est financé par l'ARS.

- **L'équipe mobile de liaison accompagnement (EMLA)**, située à la même adresse, qui intervient **au domicile** des patients du lundi au vendredi en journée pour un public en rupture de soins.
« Il s'agit d'aller vers des personnes en rupture ou refus de soins. Ce dispositif accompagne une population présentant des difficultés psychiques dans le logement. L'objectif

est d'amener ces personnes à s'inscrire dans un parcours de soins et de les accompagner vers les dispositifs médicaux, médico-sociaux et sociaux de droit commun. » Ce dispositif départemental est financé par l'ARS.

- ▶ **La PASS psychiatrique adulte** qui consiste à offrir des soins ambulatoires aux personnes demandeuses mais sans droits ouverts auprès de l'Assurance-Maladie.
- ▶ **l'UC3P** : il s'agit d'un dispositif de consultations post pénales gratuites, ouvert en journée en semaine. « Rattachée au Pôle Psychiatrie-Addictologie du CHRU de Tours, l'unité s'adresse aux patients sortants d'incarcération, et aux patients bénéficiant de soins pénalement ordonnés (après le jugement). » Ce dispositif départemental est financé par l'ARS.
- ▶ **Le centre psychotrauma** qui « propose une offre de soins spécialisés en psycho traumatologie pour répondre aux besoins des victimes de psycho traumatismes fréquents (violences physiques/sexuelles, accidents graves, événements de guerre, catastrophes naturelles, morts inattendues). Le principal objectif des soins est de prendre en charge spécifiquement les conséquences psychiques des événements traumatiques, notamment le trouble de stress post traumatique ». Il constitue une unité de prise en charge ambulatoire « hors les murs ». Le dispositif régional est financé par l'ARS.
- ▶ **Le dispositif se rétablir 37** qui propose en semaine en journée des soins orientés vers la réhabilitation psychosociale. Ce dispositif régional est financé par l'ARS. Il s'articule autour de 6 missions avec 6 équipes :
 - Évaluations pluridisciplinaires avec mise en place de recommandation de soins RPS, (équipe évaluation fonctionnelle)
 - Intervention précoce dans les formes débutantes ou risquant d'évoluer vers la psychose (équipe A'venir)
 - Accompagnement de jeunes adultes porteurs d'un trouble du spectre de l'autisme (équipe Émergence)
 - Soutien adapté vers et dans l'emploi : jobcoaching selon la méthode IPS (équipe interFACE37)
 - Proposition de soins de type remédiation cognitive pour les personnes alcoolodépendantes (équipe addictologie)
 - Une mission et une équipe de support régional (action de formation et de recherche, appui à la structuration des offres de proximité).
- ▶ **Le dispositif VIGILAN'S** qui est un dispositif de veille et de recontact pour les personnes ayant fait une tentative de suicide. Ce dispositif national est décliné en région et financé par l'ARS. C'est un dispositif de prévention, mais qui fait également du soin et qui peut être amené à prendre en charge des situations d'urgence.

Enfin le CHU assure le suivi psychiatrique des détenus via le financement de l'**USMP (unité sanitaire en milieu pénitentiaire)** en semaine et le samedi et dimanche matin.

POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS

- ▶ **Équipe de liaison de pédo psychiatrie** (site de Clocheville) de 8 h 30 à 18 h 30 en semaine, avec une astreinte de pédo psychiatrie la nuit et les week-end et jours fériés.
- ▶ Le **dispositif d'annonce autisme (DADA)** pour les enfants de 0 à 6 ans (sur le site de Bretonneau). Issue du second plan autisme cette consultation est destinée au diagnostic précoce des TSA du département d'Indre-et-Loire, on la nomme « équipe d'accompagnement » car elle assure des bilans et des soins en ambulatoire dans l'attente de l'orientation adaptée à l'enfant : hôpital de jour, UEMA (Unité d'Enseignement Maternelle Autisme), CATTP. Elle s'articule avec la PCO-37 pour les soins des enfants.
- ▶ **Les consultations Externes et explorations fonctionnelles** en semaine de 9 h à 17 h (sur le site de Bretonneau) :
 - Activité de Consultation sectorielle, intersectorielle, nationale ciblée sur les TSA et les TND
 - Les soins séquentielles, avec activité groupe intersectoriel
 - Explorations Fonctionnelles
- ▶ **Plateforme de coordination et d'orientation** (site Bretonneau) en semaine pour les 0 – 6 ans
« **La Plateforme de Coordination et d'Orientation** est un dispositif qui vise à coordonner le parcours diagnostic et les interventions précoces dans l'attente du diagnostic des enfants de moins de 7 ans habitant le département d'Indre-et-Loire (37) pour lesquels un trouble du neuro-développement est évoqué par le médecin traitant. » L'équipe pluri professionnelle va « coordonner les bilans et les interventions précoces entre les différents professionnels, faciliter les interventions précoces grâce à un forfait précoce et soutenir les professionnels du libéral dans la prise en charge des enfants présentant un trouble du neurodéveloppement ».
- ▶ **Équipe mobile de prévention adolescents** rattachée à la CPU à Saint Cyr Sur Loire pour les 13-18 ans (les lundis et mardis). « Le public visé est un public de « jeunes de moins de 18 ans non suivis en psychiatrie, présentant un risque suicidaire ou des signes de mal être persistant (scarifications, déscolarisations, propos alarmants) sans risque de passage à l'acte imminent. L'équipe intervient dans un délai de 15 jours. L'équipe analyse la situation et le contexte et apporte un soutien et une aide technique et peut orienter éventuellement l'adolescent vers un professionnel du soin ou un dispositif dédié. Une permanence téléphonique et une présence sur site est organisée à la Maison des Adolescents »

*Pour mémoire, le **Centre ressources autisme (CRA)** est une activité relevant d'un budget annexe médico-social. Le centre accueille les patients adultes et enfants de 8 h 30 à 18 h en semaine.*

Le nouvel hôpital de psychiatrie dont l'ouverture est prévue en 2025 modifiera les implantations de l'offre existante.

L'ensemble des unités d'hospitalisation adultes et adolescents des sites de Bretonneau et de la CPU de St Cyr seront transférés sur le site de Trousseau à Chambray-lès-Tours à l'exception d'un HDJ de pédo psychiatrie qui restera situé sur Bretonneau et de l'unité d'hospitalisation complète pour enfants (Hospitalisation complète et hospitalisation de jour) situées dans les locaux de l'hôpital pédiatrique de Clocheville, boulevard Béranger à Tours.

Un dispositif territorial est à mentionner également : médecine générale et psychiatrie 37.

Il s'agit d'une équipe pluriprofessionnelle financée par l'ARS au titre du FIOP (Fonds pour l'innovation des organisations en psychiatrie) qui travaille en lien avec les CPTS et les établissements hospitaliers (CMP en particulier). Le dispositif a pour objet d'assurer un appui aux médecins généralistes et une bonne coordination pour améliorer le parcours des patients et l'accès aux soins.

Le dispositif repose sur 3 actions complémentaires :

- ▶ Le dispositif permet aux médecins libéraux de bénéficier d'un avis de psychiatre rapide et d'un accès aux CMP pour leurs patients.
- ▶ L'équipe propose des psychothérapies de groupe pour des personnes souffrant de dépression.
- ▶ L'équipe contribue à la diffusion des informations et au partage d'information et de bonnes pratiques sur le thème de la santé mentale.

C – CH de Loches

ADULTES	L'hospitalisation complète adulte est assurée par convention avec le CHU de TOURS. Il existe 15 places d'HDJ de psychiatrie adulte, un CMP et un CATTP.
ENFANTS ET ADOLESCENTS	La psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent est rattachée au secteur d'Amboise.

D – CH du Chinonais

	Hospitalisation complète et HDJ	Structures ambulatoires externes
ADULTES	CH du Chinonais existant HC : 45 places CH du Chinonais existant HDJ (saint Jean) - 30 places CH du Chinonais existant : appartement thérapeutique - 3 places	CMP adultes (rue du 11 novembre CHINON) CATTP
ENFANTS ET ADOLESCENTS	CH du Chinonais existant HC enfants TND 3-16 ans - 8 Lits CH du Chinonais existant (partiel nuit) : enfants TND explorations fonctionnelles du sommeil - 1 lit CH du Chinonais existant HDJ 3-16 ans TND - 15 places CH du Chinonais existant HdJ Charpraie 4-12 ans - 30 places CH du Chinonais : projet (porté juridiquement par le CHU) 12 places : HDJ ado centre Oreste - 14-18 ans sera basé à Bretonneau équipe CHINON et CHU	CMP La Charpraie : 0-14 ans Chinon : 0- 16 ans Centre Oreste (BD Béranger tours) CATTP : Centre Oreste (14 - 18 ans) (BD Béranger tours)

Le GHT associe les établissements privés de psychiatrie qui ont adhéré au GHT en tant que membres associés. Pour mémoire Le projet médical de GHT n'est opposable qu'aux établissements de santé membres du GHT (établissements publics de santé).

L'offre des soins proposée par les établissements privés de psychiatrie est la suivante :

► **La clinique du Val de Loire à Beaumont-la-Ronce** de 50 lits et places.

► **Le groupe RAMSAY** gère la clinique Ronsard à Chambray les Tours de 130 lits et places. Il s'agit d'un établissement sanitaire de psychiatrie adulte. La clinique accueille des patients adultes pour « des pathologies aiguës ou chroniques décompensées nécessitant une hospitalisation de courte durée (moins de trois mois), - des troubles anxieux sévères : troubles obsessionnels, anxiété généralisée, phobies, stress post-traumatiques, troubles des conduites alimentaires, - des troubles de l'humeur réactionnels ou récurrents, dépression - un état psychotique nécessitant une réadaptation psycho-sociale ou un séjour de rupture. » Elle dispose de 90 lits de psychiatrie en hospitalisation complète répartis en 2 unités : 63 lits de psychiatrie générale et 27 lits de gérontopsychiatrie ; 30 places en hospitalisation de jour et 10 places en hospitalisation de nuit.

► **Le groupe INICEA** gère plusieurs établissements :

• **La clinique de psychiatrie de Vontes à Esvres sur Indre** de 150 lits d'hospitalisation complète. La Clinique de Vontes est organisée avec un service post urgence de 8 lits, une unité de neuro modulation et quatre services d'hospitalisation complète de court séjour de 135 lits au total (les hospitalisations courtes allant de 72h à 1 semaine).

• **Le pôle de Santé Mentale La Confluence à Saint Cyr sur Loire** : 120 lits.

« Il s'agit de proposer une solution d'hébergement pour la pathologie psychiatrique stabilisée et le handicap psychique au sein de deux unités :

- **L'USLD ou Unité de Soins Longue Durée de 80 lits** : pour les personnes de plus de 60 ans présentant une pathologie psychiatrique. La spécificité de l'USLD de Saint-Cyr consiste en la prise en charge de pathologies psychiatriques chroniques ne relevant pas de soins aigus ;

- **Le FAM ou Foyer d'accueil médicalisé de 40 lits** : lieu de vie, le Foyer d'Accueil Médicalisé Psychiatrique s'adresse spécifiquement à des personnes présentant un handicap psychique bénéficiant d'une orientation de la Maison Départementale des Personnes Handicapées. L'établissement est destiné à recevoir de manière permanente ou temporaire des personnes souffrant de troubles psychiatriques sévères et persistants ou des troubles du comportements graves mais stabilisés ».

• L'offre ambulatoire a été renforcée récemment avec l'ouverture en mars 2022 d'un **HDJ de 20 places le centre tou-rangeau de psychiatrie ambulatoire** - Inicea est un hôpital de jour de santé mentale situé à Tours, accueillant des patients adultes autonomes souffrant de troubles psychiatriques stabilisés. La structure a été autorisée et complète l'offre ambulatoire disponible sur le territoire.

Au-delà de la description de l'offre hospitalière proposée à ce jour sur chaque territoire permettant de disposer d'une offre de soins complète des CMP à l'HDJ ou l'hospitalisation complète, et de dispositifs thématiques transversaux, l'organisation territoriale permet aussi d'assurer une prise en charge continue sur chaque territoire. Elle est organisée pour la prise en charge des patients non programmés.

2^e partie : Organisation de la continuité des soins, prise en charge des urgences/parcours patients et accompagnement (politique de réinsertion, dispositif d'aide aux structures extérieures)

Détail par site de l'organisation de la continuité des soins, de la prise en charge des urgences et des dispositifs d'accompagnement et de réinsertion et des modalités d'appui aux autres structures du territoire.

A — Au CHU de Tours

AU NIVEAU ADULTE

- Dans les services de soins : présence d'un sénior / médecin assistant dans les unités + interne
- Une contre visite médicale est assurée à 18h dans chaque service
- Un relais est pris pour la nuit par les gardes et astreintes au niveau des urgences psychiatriques

AU NIVEAU ENFANT (-15 ET 3 MOIS)

- Pas de service d'hospitalisation complète (projet validé à mettre en oeuvre)
- Astreinte de pédopsychiatre à partir de 18h30 pour les urgences à Clocheville
- Équipe de liaison infirmiers et médecins qui interviennent au sein des unités de Clocheville sur demande médicale

AU NIVEAU ADOLESCENT

- Unité d'hospitalisation complète de 12 lits avec lien entre les Urgences de Clocheville ou des Urgences Psychiatriques Adultes

L'organisation de la prise en charge des urgences en psychiatrie adultes et pédo psy est prévue selon les modalités suivantes :

POUR LA PÉDO PSYCHIATRIE

En pédo psychiatrie les prises en charge urgentes sont organisées sur le site pédiatrique de Clocheville avec la

présence en journée d'un pédopsychiatre et l'organisation d'une astreinte opérationnelle de 18 h 30 à 8 h 30 pour les patients de moins de 15 ans et 3 mois.

POUR LA PSYCHIATRIE ADULTE

L'organisation décrite ci-dessous concerne l'organisation actuelle et non l'organisation future de la permanence des soins qui évoluera avec l'ouverture du NHP (nouvel hôpital de psychiatrie).

Les urgences en psychiatrie concernent la permanence des soins et n'incluent pas la continuité des soins (dans les services les nuits, week-end et jours fériés, rédaction des certificats de contrainte de soins quel que soit l'heure...)

La prise en charge des urgences en psychiatrie au CHU de Tours dépend de plusieurs critères : du lieu où se présente le patient, de l'existence ou non d'une PEC actuelle avec un psychiatre du CHU de Tours et de l'état clinique du patient. 5 cas de figure sont possibles :

1) Dans les CMP

- ▶ Pour un patient suivi au CMP se présentant spontanément, la demande est transmise à son psychiatre ou IDE de secteur s'ils sont disponibles. Dans le cas contraire, un accueil infirmier est réalisé et l'IDE peut solliciter le psychiatre présent sur le CMP si nécessaire. En cas de sévérité nécessitant le recours au plateau technique des urgences psychiatriques, le patient est adressé aux urgences psychiatriques du CHU de Tours ou dans un service d'hospitalisation si nécessaire.
- ▶ Pour un patient qui n'est pas suivi au CMP se présentant spontanément, l'évaluation de l'urgence de la situation est réalisée par l'IDE du CMP qui peut demander un avis auprès du psychiatre présent sur le CMP. En cas d'urgence relative ou de situation non urgente, le patient est inclus dans le parcours de soins habituel (liste d'attente CMP ou adressage médecin traitant). S'il y a urgence absolue ou prise en charge sans délai nécessaire : le patient est adressé aux urgences psychiatriques.

2) Dans les services d'hospitalisation

Si un patient connu du service se présente spontanément, il est évalué par l'interne ou le psychiatre du service qui décidera de la prise en charge ou adressera le patient aux urgences psychiatriques du CHU de Tours.

3) Patient au domicile dont la situation clinique se dégrade (alerte de l'environnement du patient)

Pour ces patients qui ne seraient pas en capacité d'accéder aux soins dont il aurait besoin, l'adressage du patient au service d'hospitalisation est organisé par l'équipe du CMP qui a la charge d'aller chercher le patient à domicile avec le soutien du SAMU et forces de l'ordre si nécessaire.

4) Aux urgences adultes du CHRU de Tours : tous les patients de plus de 15 ans et 3 mois peuvent bénéficier

d'une prise en charge psychiatrique quelle que soit leur état clinique, leur prise en charge actuelle, leur secteur de rattachement et l'adresseur (le patient, la famille, le médecin traitant, les urgences générales, les services de secours...). Le Service d'Accueil des Urgences du CHU de Tours dispose de locaux de consultation dédiés au sein des urgences générales comportant : 2 bureaux de consultation, 1 poste infirmier, 2 box d'urgence, 1 box d'isolement, 3 lits d'hospitalisation de crise de courte durée (actuellement fermés faute d'effectif médical suffisant).

L'équipe médico-infirmière est présente en permanence comprenant au minimum un psychiatre (Interne et/ou PH) présent(s) sur place 24 heures sur 24 et deux infirmiers ayant acquis une expérience professionnelle dans un service de psychiatrie.

Le personnel médical est présent en journée (de 8h30 à 18h30) avec la présence d'au minimum un psychiatre sénior et un interne. Les soirs/ nuits à partir de 18h30, les week-end et jours fériés : psychiatre sénior de garde est présent de 18h30 à 24h30 et une astreinte opérationnelle est organisée de 24h30 à 8h30 en plus de la présence d'un interne de garde.

Le personnel paramédical comprend au minimum 2 IDE présents en permanence.

5) Demande de prise en charge émanant d'un service d'hospitalisation autre qu'un service de psychiatrie

Sur le site de Bretonneau l'évaluation/ orientation et la prise en charge sont assurées par l'unité de psychiatrie de liaison la journée en semaine et par le psychiatre et l'interne de garde les soirs/ nuits, week-ends et jours fériés.

Sur le site de Trousseau, une intervention psychiatre des urgences psychiatriques (interne ou sénior) est possible dans les services uniquement pour les suicidants .

S'agissant de l'organisation de la politique d'aide à la réinsertion des patients (accès aux soins de réhabilitation psycho sociale par exemple)

La filière de réhabilitation psychosociale au CHU de Tours repose sur le dispositif « Se rétablir 37 » qui propose :

1. La formation et le support à l'organisation des soins de réhabilitation psychosociale sur l'ensemble des hôpitaux de jour du CHU
2. Des consultations d'évaluation fonctionnelle pluri professionnelle et de préconisations de soins de RPS pour construire un projet de soin personnalisé
3. Une équipe d'intervention précoce dans les psychoses émergentes
4. Une équipe de jobcoaching
5. Une équipe de réhabilitation psychosociale pour les personnes avec TSA
6. Une équipe de réhabilitation pour les personnes souffrant d'une dépendance à l'alcool
7. Une équipe de support régional pour les établissements de la région souhaitant développer des soins de réhabilitation psychosociale
8. Une équipe de recherche dédiée aux soins de réhabilitation psychosociale et orientés vers le rétablissement

Concernant les dispositifs d'aide aux structures ou professionnels, les dispositifs mis en place sont les suivants :

POUR LES ENFANTS

- PCO 37 (Plateforme de coordination et d'Orientation) pour les Troubles Neuro Développement (TND) avec convention avec les professionnels libéraux pour prise en soins
- ESIAA / TaskForce qui interviennent auprès des professionnels des structures ou familles en termes de formation, informations, soutien et aide au diagnostic de l'autisme

POUR LES ADULTES

- Consultations intersectorielles de Géronto psychiatrie sur convention avec les EHPAD du département
- EMPPE et EMLA (Equipe mobile Psychiatrie Précarité et Exclusion et Equipe Mobile Liaison Accompagnement) qui interviennent au sein des foyers d'accueil et logements sociaux
- CRIAVS (Centre Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violence Sexuelles) qui interviennent au niveau régional dans les différents établissements sanitaires et médico sociaux dont établissements pénitenciers
- CSAPA qui intervient au niveau des établissements du département

« Aux urgences adultes du CHRU de Tours : tous les patients de plus de 15 ans et 3 mois peuvent bénéficier d'une prise en charge psychiatrique quelle que soit leur état clinique, leur prise en charge actuelle, leur secteur de rattachement et l'adresseur. »

B – Au CH du Chinonais

La **continuité des soins** est assurée comme suit :

HC ADULTES

La permanence et la continuité des soins est assurée par :

- les psychiatres du service de 8h30 à 18h30 tous les jours de la semaine,
- en astreinte opérationnelle les nuits, samedi, dimanche et férié. Tous les psychiatres des services de Psychothérapie Adulte, Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, Coordination de l'Adolescent, Pédopsychiatrie pour les Maladies Neurodéveloppementales participent à cette astreinte.

Le suivi somatique des patients en hospitalisation complète est assuré par un médecin généraliste.

En dehors de sa présence, le service recourt aux médecins urgentistes (pour mémoire, la permanence aux urgences comporte deux lignes seniors (Accueil des urgences/HTCD et SMUR) et une ligne d'interne 24h/24. Un médecin anesthésiste/réanimateur est présent sur place 24h/24).

En cas de besoin, les RECOURS AUX AVIS DE SPECIALISTES suivants sont possibles :

- prestations et avis des autres spécialités représentées dans l'établissement dont notamment la gériatrie, la médecine, la gynécologie-obstétrique, l'anesthésiologie, le plateau de rééducation fonctionnelle, diététicienne, équipe mobile de soins palliatifs, équipe opérationnelle d'hygiène etc.
- avis des spécialistes chirurgicaux de la Clinique Jeanne d'Arc,
- avis de consultants intervenant dans l'établissement en cardiologie, douleur, neurologie, addictologie, pneumologie

PÉDOPSYCHIATRIE

La pédopsychiatrie est organisée en Hospitalisation de semaine et de jour.

La permanence et la continuité des soins est assurée par :

- les praticiens du service de 9h à 18h00 tous les jours de la semaine,
- le samedi de 9h à 12h la permanence est assurée par téléphone selon un planning préétabli entre les différents pédiatres du service. Le pédiatre de la maternité présent sur le site pourra être sollicité uniquement par le pédiatre d'astreinte téléphonique en cas de besoin,
- la nuit de 18-9h et du samedi 12h au lundi 9h : la permanence médicale est assurée par l'urgentiste de garde des urgences du CHC.

La prise en charge des **urgences psychiatriques** pour les adultes et plus de 15 ans en situation exceptionnelle est réalisée au service des urgences.

Le service des urgences du CHC est un service d'urgences général.

Les Adultes relevant d'une urgence psychiatrique passe systématiquement par les urgences où une première évaluation de l'état clinique est réalisée par l'urgentiste avec

confirmation de l'orientation psychiatrique. Selon l'évaluation, l'hospitalisation peut être décidée ou une demande de psychiatrie liaison médicale ou IDE établie.

Un Infirmier de liaison est présent de 10h à 18 en semaine pour les liens. Le WE et jours fériés, les avis psychiatriques sont assurés par le psychiatre d'astreinte précédée si besoin par une évaluation psychiatrique des IDE du service.

En pédo psychiatrie, le patient est orienté vers les urgences de Clocheville au CHU de Tours.

Les dispositifs d'accompagnement et de réinsertion en sortie d'hospitalisation sont portés par le pôle psychiatrie qui mène une politique volontariste depuis plusieurs années d'aide à la réinsertion des patients. Cette dernière s'exerce de plusieurs manières :

- Les groupes de réhabilitation en HDJ, en HC : souhait de développer le job coaching
- Le groupe PEPIT (groupe commun avec le CHU) pour travailler à l'insertion des schizophrènes
- L'accueil en Appartements thérapeutiques
- L'accueil en atelier thérapeutique avec pour vocation de ré-entraîner le patient à l'exercice d'une activité professionnelle ou sociale, distincte de l'ergothérapie et des prises en charge en établissement.
- enfin le projet SIPAD soins infirmiers intensifs psychiatriques à domicile est envisagé.

Concernant les dispositifs d'aide aux structures ou professionnels concourant à la prise en charge des patients, on peut souligner les éléments suivants :

- l'équipe mobile de Psychiatrie pour les personnes âgées (EMPPA) qui apporte une aide à la prise en charge spécifique des personnes âgées des Etablissements Sanitaires et Sociaux du Secteur de Psychothérapie Adultes présentant une souffrance psychologique ou des troubles psychiatriques, avec des actions de prévention, d'évaluation, de soutien des équipes soignantes de ces établissements
- Du fait de son positionnement au sein du même pôle, il existe des liens étroits entre la MAS du CH du Chinonais et le pôle psychiatrie.

* De nombreux partenariats existent entre le service de psychiatrie et les acteurs médico-sociaux du territoire, notamment les Maisonnées (structure prenant en charge des enfants atteints de troubles autistiques).

Cependant, le manque de psychiatres va contraindre le pôle à recentrer ses modes de prise en charge.

C – Au CH de Loches

concernant la permanence des soins, l'activité de psychiatrie adultes est une activité ambulatoire de jour et la pédo psychiatrie relève d'Amboise. Une convention existe avec le CHU en cas de nécessité d'hospitalisation complète.

La prise en charge des urgences psychiatriques pour les situations pour lesquelles un patient est orienté aux urgences sont orientées vers le CHU en cas de besoin d'hospitalisation.

D – Au CHIC d'Amboise Château-Renault

La continuité des soins pour la psychiatrie adulte et le dispositif HOPE est assurée par les chefs de service.

Une contre-visite systématique est faite du lundi au vendredi jusqu'à l'heure de l'astreinte.

Le samedi matin, une permanence médicale est assurée jusqu'à midi, heure de début de l'astreinte, qui est assurée les week-end, nuits et jours fériés par l'ensemble des psychiatres de psychiatrie adultes et des pédopsychiatres, à tour de rôle.

Concernant la **prise en charge des urgences psychiatriques**, pour la psychiatrie adulte, les urgences du secteur arrivent aux urgences générales du CHIC.

Du lundi au vendredi, de 9 h à 16 h 30, un(e) infirmier(e) de liaison vient donner un avis d'aide à la décision de l'urgentiste. La nuit et le week-end, l'urgentiste fait appel au psychiatre d'astreinte pour l'aide à la décision.

L'avis psychiatrique aux urgences est régi par une convention entre le service des urgences et le service de psychiatrie.

Pour les patients de pédopsychiatrie, une situation urgente d'un patient de moins de 15 ans et 3 mois est adressée aux urgences de Clocheville et une situation urgente d'un patient entre 15 ans et 3 mois et 18 ans est gérée en semaine du lundi au vendredi, de 9h 16h30 par l'infirmier de liaison qui fait l'entretien clinique du patient puis contacte le pédopsy-

chiatre pour un avis téléphonique spécialisé (et exceptionnellement, entretien pédopsychiatrique aux urgences pour affiner le tableau clinique et la conduite à tenir). A partir de 18h et le week-end, l'urgentiste fait appel au psychiatre d'astreinte pour l'aide à la décision.

Les dispositifs d'accompagnement et de réinsertion s'intègrent dans la politique de secteur : Accompagnements extérieurs pluridisciplinaires pendant l'hospitalisation complète pour l'accès aux droits, au logement, la réinsertion professionnelle éventuelle. Activités thérapeutiques avec mises en situation de lien au réel et à l'altérité animées par une équipe pluridisciplinaire.

Relais en CMP puis hôpital de jour avec poursuite des activités et visites à domicile et accompagnements vers l'autonomie en lien avec les partenaires du secteur (commune, CCAS, aides à domiciles, Pôle emploi etc...).

Concernant les dispositifs d'aide aux structures ou professionnels en psychiatrie adulte, il y a un référent pour un établissement : pour chacun des EHPAD du CHIC, un référent médical, social et soignant est désigné avec visite des soignants deux fois par mois, des rendez-vous médicaux au CMP. Trois synthèses par an sont faites avec les équipes et une aide au quotidien est possible sur sollicitation téléphonique.

3^e partie : les orientations et actions du PMP pour les 5 ans à venir (adultes, enfants, adolescents)

Psychiatrie adulte : Le constat à l'issue du précédent PMP et les orientations et actions prévues

Le constat résultant de la mise en œuvre du précédent PMP et le contexte actuel :

Pour la psychiatrie adulte, certains faits marquants sont à souligner. Parmi les points faibles, certains éléments sont partagés au-delà des établissements hospitaliers mais caractérisent néanmoins la situation du territoire :

- L'absence quasi-totale de psychiatre libéraux en dehors de l'agglomération de Tours
- Les délais de prise en charge en CMP très long (cet axe est d'ailleurs retenu dans le PTSM)
- La difficulté de recrutement médical (1 seul psychiatre sur le départ à Loches, 2 postes vacants à Chinon), la situation est variable sur le territoire et fragile dans certains établissements.

- La difficulté d'accès pour les secteurs hors agglomération aux dispositifs financés à échelle départementale.
- les problèmes de prise en charge et hospitalisation des adolescents qui constituent le sujet d'actualité le plus préoccupant.
- la sectorisation géographique des secteurs qui ne correspond pas toujours aux bassins de proximité entraînant des difficultés dans la prise en charge des urgences, certains patients devant être parfois réorientés. Les évolutions du projet relatif au NHP pour le CHU de Tours devront s'accompagner d'une certaine souplesse dans la sectorisation concernant l'agglomération de Tours.

À l'inverse, les échanges entre établissements permettent de travailler sur un partage de l'information et des projets et permettent de résoudre certaines difficultés liées à des prises en charge complexes.

Au-delà, le territoire bénéficie par ailleurs de dispositifs qui représentent des atouts spécifiques :

- L'appropriation progressive du dispositif Médecine Générale et Psychiatrie 37
- La prise en charge somatique des patients hospitalisés en psychiatrie (dispositif en place au CHU)
- Un futur DPI (dossier patient informatisé) commun (les outils partagés devront d'ailleurs permettre d'amorcer une réflexion sur les modalités d'adressage du patient qui devrait idéalement bénéficier d'un RDV organisé à l'issue d'un passage en post-urgences. Un travail inter-établissement est à initier sur le sujet.)

Orientations projets psy adultes

1 Développement des prises en charge ambulatoires et alternatives à l'hospitalisation complète : cette orientation se traduit pour le CHU de Tours par l'évolution capacitaire du NHP et la mise en place du projet SIPAD.

Le futur NHP (nouvel hôpital de psychiatrie) du CHU de TOURS.

Le CHU de Tours reconstruit et rassemble les lits de psychiatrie adultes et de la CPU dans un nouveau bâtiment situé sur le site de Trousseau (Nouvel hôpital de psychiatrie : NHP) à horizon 2025-2026 dans le cadre de son schéma immobilier. Le service à ouvrir de pédopsychiatrie restera sur le site de Clocheville.

L'organisation actuelle de la psychiatrie à Tours se heurte à plusieurs difficultés notamment :

- Des locaux vétustes et des sites éloignés les uns des autres, ce qui pose des problèmes de sécurité
- Un déséquilibre d'activité entre les différents services, et une coopération difficile entre ceux-ci
- Une activité universitaire concentrée sur la CPU

Le projet de NHP va améliorer les conditions d'accueil (confort et sécurité), permettre un développement des prises en charge ambulatoires, renforcer la coordination entre les services et intégrer plus largement la dimension universitaire de la discipline. Dans le cadre du projet NHP, le programme capacitaire arrêté implique que l'on travaille en parallèle sur la diminution des inadéquations ainsi que les hospitalisations inappropriées. Le développement de l'ambulatoire et de projets alternatifs à l'hospitalisation complète permettra d'accompagner cette évolution.

Concernant la psychiatrie, parmi l'ensemble, les actions envers les adolescents constituent la priorité numéro 1 avec le renfort des structures de niveau 2. Ce constat est partagé par tous. Le détail d'une priorisation des actions pour tous les champs de la psychiatrie (adultes, enfants, addictologie, psychiatrie de la personne âgée) n'est pas envisageable car les actions ne sont pas du tout comparables entre elles. C'est donc une thématique prioritaire qui est retenue celle des adolescents.

Le projet SIPAD (Soins intensifs psychiatriques à domicile)

Le dispositif proposé a été retenu dans l'appel à projet FIOP 2022. Il s'agit d'une activité nouvelle qui intervient en complément du développement des prises en charge ambulatoire et de la réduction des capacités d'hospitalisation complète. Le dispositif s'adresse à des patients déjà suivis en CMP notamment. Il repose sur les objectifs suivants :

- Diminuer les hospitalisations
- Diminuer la DMS (durée moyenne de séjour) : la prise en charge à domicile permet de prendre le relai de l'hospitalisation
- Maintien de l'autonomie
- Promouvoir l'insertion
- Favoriser la prévention

Le patient doit avoir un environnement familial ou personnel pour ne pas être isolé.

La durée du dispositif est au maximum d'un mois renouvelable et s'appuie sur un contrat de soin avec 2 à 3 visites quotidiennes à domicile et un staff hebdomadaire. Le dispositif fonctionne du lundi au vendredi de 7 h 21 h. Une permanence téléphonique est assurée le week-end et l'avis du psychiatre de garde des urgences peut être sollicité le week-end. La nuit, les urgences psychiatriques prennent le relai si besoin.

La localisation de l'équipe est prévue rue Edouard VAILLANT (le CRP, l'équipe précarité et SIPAD occupent des locaux partagés avec VIGILAN'S, la CUMP et le CRA). La montée en charge est prévue progressivement, en fonction de l'évolution des financements accompagnant ce dispositif : 8 places, puis 12 puis 20.

Une évaluation externe du dispositif est prévue à 3 ans.

② Adapter la prise en charge en hospitalisation complète aux standards hôteliers actuels :

Rénovation de l'offre de soins pour le CHU avec l'ouverture du NHP (Cf supra)

Indicateur : date d'ouverture du NHP

③ Améliorer et rendre visible la prise en charge des personnes âgées : Structurer la prise en charge des personnes âgées au sein d'un département de psychiatrie de la personne âgée au CHU et réactualiser pour chaque établissement les conventions avec les EHPAD.

Un groupe de travail sur la psychiatrie de la personne âgée sera mis en place pour améliorer la coordination des parcours (CF orientations spécifiques ci-dessous).

Indicateur : production des protocoles médicaux ou para médicaux permettant une bonne coordination des parcours

④ Améliorer la prise en charge des autistes adultes avec l'unité Autiste Adulte (AAP FIOP 2020 porté par le CHRU) :

cette offre d'hospitalisation de court séjour reste un des projets du CHU à mettre en œuvre, afin d'éviter une prise en charge mal adaptée en psychiatrie adultes pour ces patients.

⑤ Améliorer l'organisation des urgences psychiatriques sur le département en fonction des secteurs :

une réunion annuelle des responsables des urgences psychiatriques de chaque site permettra de garantir une bonne coordination des parcours entre établissements

Indicateur : date de réunion et production des protocoles médicaux ou para médicaux qui seraient nécessaires

⑥ Améliorer la coordination entre les établissements transferts de patients (sur les autres secteurs)

indicateurs : formalisation des procédures de transferts des patients

⑦ Assurer le développement des structures départementales sur tout le territoire (par exemple psycho trauma, un chez soi d'abord, se rétablir 37).

D'une manière générale afin d'anticiper la manière dont les dispositifs peuvent se déployer sur tout le territoire, une présentation générale des dispositifs aux équipes de terrain de chaque secteur est souhaitée pour les nouveaux projets.

indicateur : bilan annuel

⑧ Amorcer une réflexion sur les modalités d'adressage du patient qui devrait idéalement bénéficier d'un RDV organisé à l'issue d'un passage en post-urgences.

Un travail inter-établissement est à initier sur le sujet.

Indicateur : Aucun indicateur n'est prévu car la faisabilité de cet objectif est à confirmer.

⑨ Mettre en œuvre le numéro national de prévention suicide.

Cet objectif s'inscrit en déclinaison de la stratégie nationale et a pour objectif de répondre à la complexité et à la multi causalité des conduites suicidaires (dispositif VIGILAN'S, formation, prévention et mise en place d'un numéro national de prévention du suicide dit 2NPS). Ce 4e volet est celui qui sera mis en œuvre en complément des autres volets existants. Il s'agit d'un service professionnel d'écoute H 24, pour permettre aux personnes suicidaires d'avoir une écoute rapide, d'apporter des conseils, permettre d'avoir un avis spécialisé aux professionnels soignants et faire le lien avec les structures de prévention. Le dispositif régional sera porté par le CHU. Il s'adresse à un public d'adultes et adolescents.

Focus

Psychiatrie de la personne âgée

Un axe spécifique du PMP concerne la structuration d'une filière de prise en charge de la psychiatrie de la personne âgée. Le PSTM d'Indre-et-Loire a intégré une fiche action spécifique à la psychiatrie de la personne âgée.

DEUX ORIENTATIONS SONT PRÉVUES

1 — L'identification d'une filière articulée autour de la structuration d'un département universitaire de psychiatrie de la personne âgée et de la labellisation d'un centre de ressources de psychiatrie de la personne âgée.

Le département de psychiatrie de la personne âgée comprendra :

- Le CM2R
- Un dispositif ambulatoire avec les consultations de niveau 2 et l'équipe mobile (à ce jour 0,2 PH). Le dispositif ambulatoire s'appuie largement sur la télé imagerie (297 téléconsultations réalisées en 2022). Ce dispositif a vocation à évoluer vers un centre de ressources régional de psychiatrie de la personne âgée à labelliser par l'ARS, ce qui permettrait de disposer d'une structure de 3^e niveau.
- Une unité d'hospitalisation de 20 lits prévue dans le cadre du futur NHP.

2 — Pérenniser le groupe de travail mis en place à l'occasion de l'élaboration du PMP pour définir le parcours de la personne âgée en psychiatrie (cible fin 2024) et intégrer un niveau de consultations graduées sur le territoire.

À ce jour, il existe des conventions avec les EHPAD et un document d'engagement réciproque en cas de prise en charge partagée entre une structure de prise en charge médico-sociale et une unité de psychiatrie du CHU. Néanmoins, il est nécessaire de formaliser le parcours au niveau territorial en intégrant la future unité d'hospitalisation du NHP, éventuellement en lien avec des structures comme l'UCC, les cliniques et USLD et en intégrant les consultations

et le CM2R ainsi que le futur centre de ressources régional de psychiatrie de la personne âgée dont la labellisation est souhaitée.

► Les consultations mémoire

L'offre de consultations va se structurer en trois niveaux conformément aux orientations nationales.

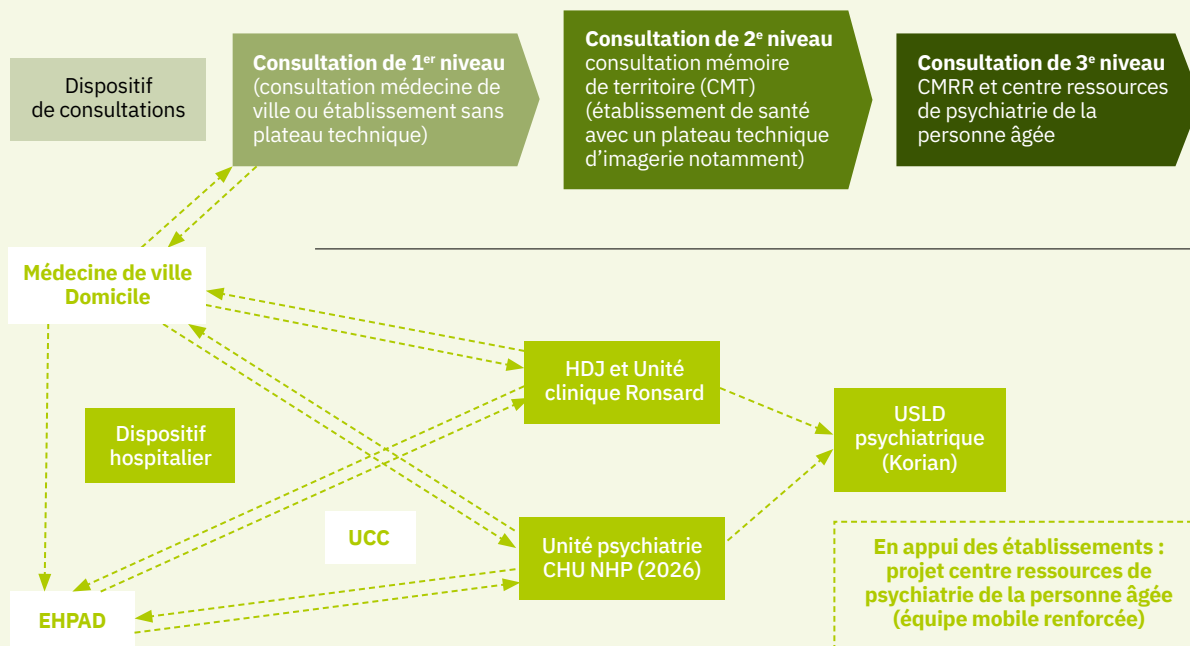
En effet, conformément à l'instruction N° DGOS/R4/2022/217 du 10 octobre 2022 relative au nouveau cahier des charges des consultations mémoire et des centres mémoire ressources et recherche, l'objectif est de faire apparaître les 3 niveaux de prise en charge pour garantir un diagnostic précoce et assurer des consultations mémoires sur tout le territoire.

- Les consultations de proximité portées par la médecine de ville ou des établissements de proximité
- Les consultations mémoire de territoire (second niveau) portées par des centres hospitaliers avec un plateau technique (imagerie, biologie) : Loches et Chinon notamment, la perspective d'un temps médical partagé avec Loches devrait permettre de densifier l'offre de consultations.
- Le troisième niveau avec le CM2R (niveau 3).
Pour mémoire les missions du CM2R sont les suivantes :
 - Le recours pour les diagnostics et les prises en soins complexes ;
 - L'expertise et l'appui ;
 - La coordination territoriale et l'animation du réseau des consultations mémoire ;
 - La formation ;
 - La recherche.

Le CMRR assure par ailleurs les missions d'une consultation mémoire de territoire pour le secteur géographique qu'il dessert.

► Le parcours externe et hospitalier

Une première ébauche du parcours psychiatrie de la personne âgée peut être schématisé comme suit. Ce parcours spécialisé sera à compléter à l'issue des travaux du groupe de travail qui vont se poursuivre en 2024.



Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent :

Le constat à l'issue du précédent PMP et les orientations et actions prévues

Le constat résultant de la mise en œuvre du précédent PMP et contexte :

3 axes cliniques spécifiques avaient été retenus par le PMP de 2017 comme ayant besoin de structures de soins dédiées :

- les pathologies psychiatriques sévères nécessitant une hospitalisation pour enfants de moins de 13 ans,
- les adolescents en situation de refus scolaire anxieux sévère,
- les soins conjoints parent-bébé.

3 dispositifs spécifiques de soins ont ainsi pu être validés par l'ARS, 2 dispositifs ont été mis en place et le troisième ouvrira très prochainement :

- ouverture de HOPE (Hôpital Parent- Enfant) au CHIC : Hôpital de jour en septembre 2019 (4 places : 3 places parent-enfant de moins de 2 ans et 1 femme enceinte) et hospitalisation complète en janvier 2020 (4 lits : 3 places parent-enfant et 1 femme enceinte) transféré au CHU fin 2023
- ouverture du CATTP RSA au Centre Oreste
- projet d'hospitalisation complète (6 lits) et d'hôpital de jour (4 places) au CHU de Tours (Cf supra). Ouverture Novembre 2023 et Mai 2024 respectivement.

La création de ces structures a renforcé l'offre de soins sur le territoire et consolidé l'existant, ces évolutions étaient indispensables au regard des besoins actuels.

Les autres axes d'amélioration identifiées par le PMP 2017 n'ont abouti que partiellement ou n'ont pas abouti : groupes de travail pluri-institutionnels pour les « situations complexes », GRS (Groupe de Réseau et de Soutien), qui est un dispositif dédié aux situations complexes à l'adolescence, en partenariat avec l'ASE et la justice notamment.

Une autre proposition autour de l'information et de l'orientation du public et des partenaires sur les différentes structures de soins existants a été identifiée comme un besoin indispensable devant la complexité de repérage et adressage (site internet, plaquette). Cet objectif est toujours pertinent mais relève du champ du PTSM et n'est pas retenu à ce titre dans les orientations à mettre en œuvre par le GHT.

Enfin, de nouveaux besoins ont récemment émergé. La prise en charge des adolescents est à améliorer pour faire face à une demande croissante en sortie de crise COVID. De plus, il est nécessaire d'avoir une réflexion commune pour adapter les modalités de prise en charge des adolescents entre établissements suite à la réforme des autorisations dans l'objectif d'éviter des ruptures de prises en charge.

Orientations projets enfants et adolescents

- 1 Renforcer les structures hospitalières (projets validés) et poursuivre le renfort l'offre des soins en CMP

1. Mise en œuvre des projets validés visant à renforcer l'offre d'hospitalisation complète de psychiatrie de l'enfant HC et HDJ au CHU de Tours (projet validé)

Il s'agit d'un projet 2020 validé et financé par l'ARS qui devrait aboutir à une unité ouvrant fin 2023 à l'issue des recrutements médicaux permettant le bon fonctionnement de l'unité. Ce service comprend une structure d'hospitalisation à temps complet de 6 lits complétée par un HDJ de 4 places. L'unité se situera sur le site de l'hôpital pédiatrique de Clocheville.

Il n'y a pas d'offre de soin d'hospitalisation complète de pédopsychiatrie en région à ce jour.
Indicateur : date d'ouverture, file active annuelle HC et HDJ.

2. Renforcer les structures existantes de niveau 2 (CMP en particulier) et les HDJ

Indicateur : recensement des projets financés ou des renforts de financements obtenus annuellement pour accroître l'offre de soins en CMP

Les représentants des structures sanitaires pédopsychiatriques de l'enfant du département (du CHRU Clocheville, du CHC, et du CHIC) et de l'APAJH aboutissent à un constat commun :

- Les renforcements des équipes via le dernier rebasage de la DAF autour des listes d'attente ont permis d'améliorer les délais d'attente du premier rendez-vous et des prises en charge.

- Les réorganisations internes au sein des 3 services avec une montée en compétence des paramédicaux et des non médicaux qui participent aux premières consultations ont également permis d'améliorer les délais d'attente du premier rendez-vous.
- De la même manière, la mise en place dans notre département en 2021 de la plateforme de coordination et d'orientation des troubles du neuro développement (PCO TND) pour enfants de moins de 7 ans a permis un accès à des interventions en libéral de manière plus précoce.

Toutefois, après cet appel d'air qui a été très apprécié mais insuffisant au regard des files actives et besoins croissants, un effet de saturation est déjà constaté sur le terrain. Ainsi, l'offre de soins sur les structures de niveau 2 demeure insuffisante. Les délais pour les soins spécialisés ambulatoires effectifs restent toujours trop longs.

Cet effet d'embolisation dans la mise en place effective des soins spécifiques de niveau 2 est partagé par les soignants du sanitaire, du médico-social, du libéral, de la médecine scolaire et de la PMI. La saturation des capacités de prise en charge sur les CAMSP, CMP, CMPP, hôpitaux de jour est majorée par :

- des délais d'attente très importants pour des structures d'aval (SESSAD, IME, ITEP...) qui bloquent des parcours de soins (par exemple scolarisation à domicile d'enfants présentant des troubles du neuro développement complexe faute de place en IME),
- ainsi que par le manque de relais possibles vers les soins en libéral, médicaux, non médicaux et paramédicaux.

De ce fait, il est nécessaire de poursuivre ce renfort sur l'ensemble des structures de niveau 2 et les hôpitaux de jour que ce soit au niveau médical et aux niveaux non médical et paramédical pour répondre plus vite aux demandes, fluidifier les parcours et continuer à développer des soins spécialisés.

Une augmentation des places disponibles en structure d'aval (SESSAD, IME, ITEP) serait absolument indispensable ainsi que la poursuite de l'augmentation de formation des professionnels de santé en lien avec l'enfance.

2 Renforcer les liens Hôpital-Ville et les liens avec l'Éducation Nationale

Il ressort des travaux menés que l'ensemble des professionnels souhaite renforcer les liens hôpital-ville ainsi qu'avec l'éducation nationale. L'objectif est de fluidifier le parcours de soins ville-hôpital via des réunions et contacts et la possibilité d'obtenir des avis spécialisés rapides ponctuels par les médecins de ville. Pour y arriver, il faudrait pouvoir renforcer le personnel des structures permettant la mise en place de ces contacts (réunions, téléphone), de ces avis et la rédaction de comptes rendus envoyés systématiquement.

Les liens avec l'éducation nationale doivent également être renforcés, en particulier en rapport avec deux types de problématiques :

- La situation des enfants en situation de refus scolaire anxieux (RSA) dont la prévalence sur les services de soins augmente mais est mal connue sur le département. Des initiatives émanant des services de soin (groupes spécifiques pour enfants avec RSA, développement de « l'aller-vers » via des VAD pour aller chercher les enfants en rupture au domicile, développement de consultations en visio ou par téléphone) ou de l'éducation nationale (APAD, classes à très petit effectif pour collégiens déscolarisés dans certains établissements...) montrent la nécessité de travailler en collaboration dans cette problématique.
- La situation des enfants avec TND complexes qui sont parfois repérés tardivement, au moment de la question du passage au CP par la médecine scolaire. Certains le sont en amont par la PMI mais nombre passent à travers ce premier dépistage.

Action du PMP :

Pour ces situations, le travail avec l'éducation nationale sera poursuivi via des rencontres régulières.

Indicateurs : nombre de rencontres annuelles.

Les objectifs de cette rencontre seront :

- Pour les situations de refus scolaire anxieux :
 - Évaluer quantitativement le nombre d'enfants en situation de refus scolaire anxieux via les chiffres de l'éducation nationale (demandes de PAI pour RSA, demande d'éducation au domicile pour ce même motif...),
 - Évaluer les dispositifs de soins mis en place, en particulier des groupes et dispositifs « aller-vers »,
 - Évaluer les dispositifs de l'éducation nationale à savoir, l'APAD (aide personnalisée à domicile), les classes existant dans certains collèges (Rabelais et peut-être Jules Ferry à Tours)
 - Évaluer le dispositif mixte APAJH/éducation nationale qu'est la Classe Relais et dont les indications pourraient peut-être être réévaluées au regard des évolutions des besoins.
- Pour les situations de troubles du neurodéveloppement complexes :
 - Formations des enseignants et développement d'outils précoces de dépistage en lien avec la médecine scolaire.
 - Poursuivre la fluidification des parcours de soins des patients repérés par l'école A nouveau, cet objectif de fluidification des parcours nécessiterait de renforcer également les renforts des structures de type ULIS, IME, ITEP et SESSAD.

3 Renforcer l'offre ciblée envers un public adolescent

1. Mise en œuvre du projet visant à renforcer l'offre de soins avec la création d'un HDJ pour adolescents : projet commun CHU- Chinon centre Oreste

Le projet a été validé et le dossier déposé au titre de l'appel à projet de pédopsychiatrie 2022 doit permettre de bénéficier des moyens de fonctionnement adéquat. Le projet est co-porté par le CHU et le CH du Chinonais, sous l'égide du Dr Angibault au CH du Chinonais.

Il s'agit de la création d'un **hôpital de jour de 12 places** pouvant couvrir tout le département. L'hôpital de jour sera localisé sur le site Bretonneau du CHU de Tours.

Cette nouvelle structure accueillera des adolescents dont l'état clinique ne relève pas d'une hospitalisation temps plein mais dont le suivi ambulatoire "simple" (libéral, CMP, CATT) n'apparaît pas suffisant.

Le projet permet de compléter l'offre existante. Aujourd'hui il manque un maillon dans la prise en charge : une offre d'hospitalisation de jour permettrait un parcours patient sans interruption de l'hospitalisation complète aux dispositifs de consultation ambulatoires. De plus l'augmentation du nombre d'hospitalisation des adolescents en secteur adulte implique de trouver une solution alternative.

Le projet s'articule néanmoins avec les dispositifs existants spécialisés dans la prise en charge des adolescents (Unité Adolescents de la CPU, Centre Oreste, CMPP ados) et bénéficie d'un partenariat déjà installé entre tous les acteurs.

Il cible un public d'adolescents de 14 à 18 ans présentant l'une des pathologies suivantes : troubles du comportement alimentaire (notamment anorexie mentale), troubles de l'humeur, troubles anxieux sévères et refus scolaire anxieux.

Indicateur : date d'ouverture, file active annuelle

2. Équipe mobile adolescents à développer sur le territoire (sous réserve de financement) :

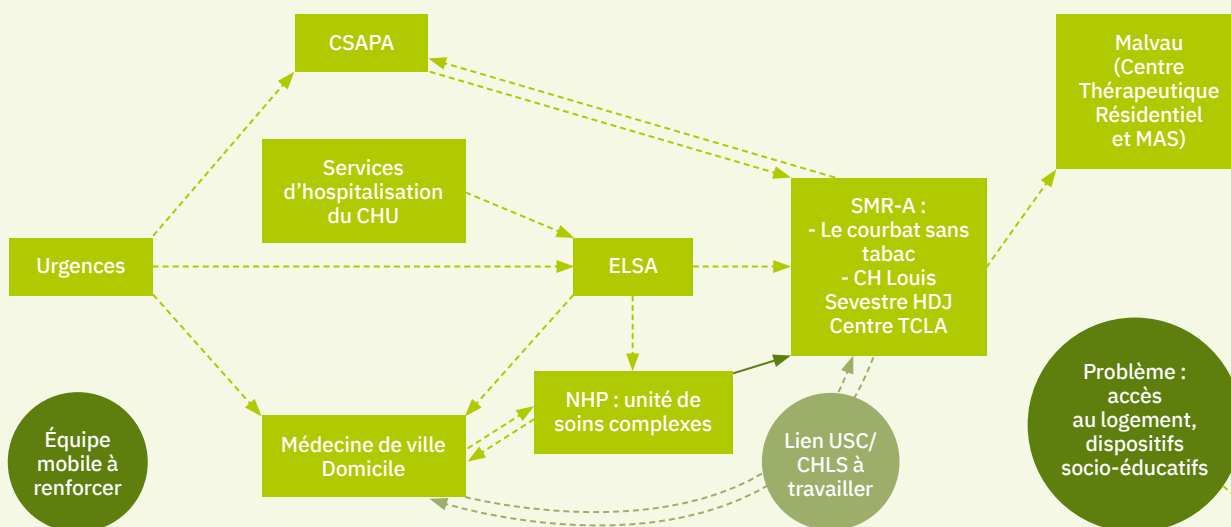
Indicateur : projets validés suite aux appels à projets, bilan annuel

3. Articulation entre psy adultes et pédo psy pour éviter les ruptures de prises en charge des adolescents 16-18 suite à la modification du régime des autorisations : groupe de travail médical à poursuivre pour déterminer et formaliser le parcours de ces patients et les modalités de pec charge programmée et non programmée.

Indicateur : date de réunion et production du ou des parcours formalisé(s) concerté entre responsables médicaux

Volet addictologie

Un parcours spécifique à la filière addictologie est identifié au sein du GHT et synthétisé ci-dessous.



5 orientations sont retenues dans le PMP :

1 – Renforcer « l’aller vers » :

il s’agit d’envisager de renforcer les ressources via le CSAPA pour constituer une équipe pluridisciplinaire qui permettrait d’aider les professionnels de santé libéraux.

2 – Renforcer l’offre alternative et éviter l’hospitalisation :

l’ouverture de 8 places d’hôpital de jour (HDJ prévue début 2025 au Centre Hospitalier Louis Sevestre constituera une offre de soins alternative à l’hospitalisation complète et supplémentaires aux soins ambulatoires. L’HDJ permettra la réalisation de sevrages ambulatoires, viendra soutenir les patients en situation de crise (par ex., rechute récente), viendra consolider les soins entamés en unité de soins complexes (NHP) ou en SSR-A et permettra le suivi de patients ayant des troubles cognitifs liés à l’alcool (programme de remédiation cognitive).

3 – Renforcer l’interaction et la communication entre les acteurs :

L’objectif est de reprendre les réunions départementales organisées régulièrement avant la période COVID et qui ont cessé depuis.

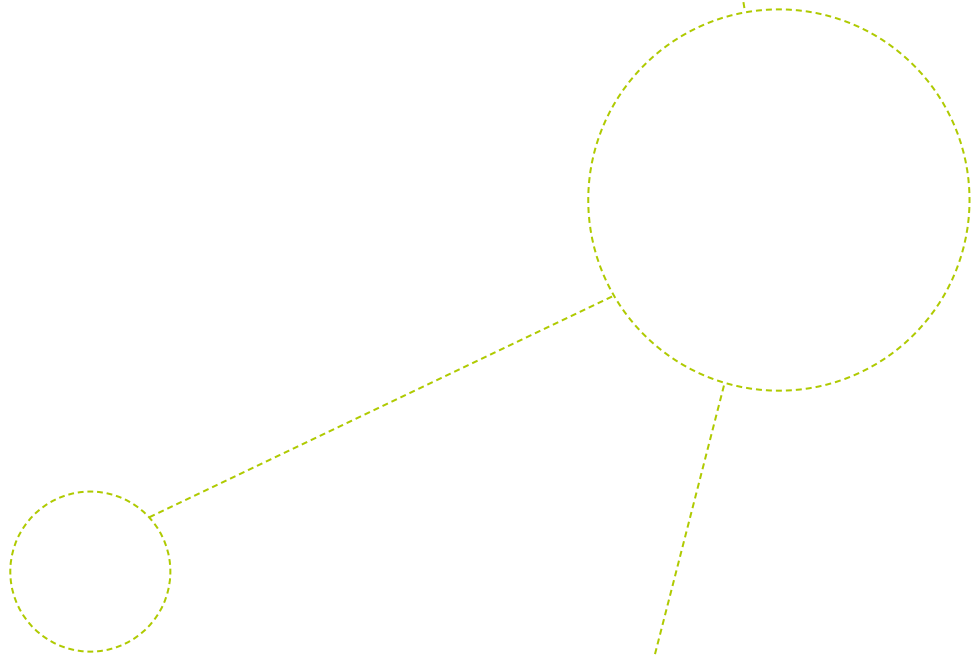
Il s’agit aussi de structurer des rencontres régulières ville-hôpital via les CPTS.

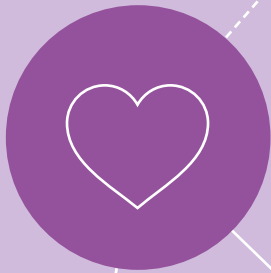
4 – Élaborer une réponse à des prises en charge spécifiques répondant à l’émergence de nouveaux besoins :

- TDAH : les troubles de l’attention font l’objet d’un dépistage de plus en plus fréquent (enfants et adultes), nécessitant de structurer une offre dans laquelle la filière addictologie peut s’inscrire. Ces troubles sont associés souvent à un risque de développement de conduite addictive. Les appels à projet qui seront ouverts sur ce sujet pourront trouver une réponse à structurer autour d’un partenariat fort entre le CRA (Ressources Autisme) et la filière addictologie.
- Prise en charge des conduites en lien avec le mésusage des opioïdes de synthèse : la demande est de plus en plus forte, qu’il s’agisse d’une addiction induite pas un traitement mal contrôlé ou l’usage détourné d’un médicament.
- Prise des charges des conduites à risques (« chemsex »).
- Prise en charge des troubles cognitifs modérés à sévères liés aux conduites addictives : à ce jour, il n’existe pas de lieu sanitaire spécifique pour le diagnostic, l’évaluation, la prise en charge et l’orientation de ces patients. Le Centre Hospitalier Louis Sevestre s’engage dans la création d’une unité de 12 lits pour les patients présentant des TCLA (Troubles Cognitifs Liés à l’Alcool) et devenir Centre de Référence sur ce sujet.

5 – Préparer l’ouverture de l’unité de soins complexe

dans le cadre du futur NHP avec un projet médical à élaborer en lien avec le Centre Hospitalier Louis Sevestre pour assurer une complémentarité entre les prises en charge.





07

Urgences

78 – Contexte

79 – Filière urgences

80 – 1^{re} Orientation : Se coordonner pour assurer la continuité de l'activité

81 – 2^e Orientation : poursuite des actions de communication pour éviter un recours injustifié aux urgences hospitalières

81 – 3^e Orientation : Les dispositifs d'admission directe spécialisés sont à maintenir pour éviter les passages aux urgences injustifiés

Contexte

Les chiffres clés des urgences
au sein du GHT en 2022

Le CHU
de Tours compte
50 530
passages aux
urgences adultes

4 241
sorties du SMUR
+ 522 du SMUR
hélicoptés

Le CH Amboise
compte
16 749
passages

430 sorties
du SMUR

Le CH Chinon
compte
14 950
passages
aux urgences

430 sorties
du SMUR

Le CH Loches
compte
12 497
passages

324 sorties
du SMUR



Filière urgences

En application du « plan urgences » national, le PRS prévoit d'organiser un recours aux soins non programmée pour éviter le recours inadapté aux urgences.

L'objectif est de conforter l'organisation mise en place et les liens avec les CPTS.

Les dispositifs récemment mis en œuvre sur Tours avec la maison médicale de garde nouvellement ouverte sur le site du CHU et la montée en charge du dispositif SAS sont conformes aux orientations du PRS. Sur Amboise il existe une maison médicale de garde, ainsi que sur Loches. Sur Chinon, la permanence des soins de ville est organisée entre les médecins du territoire.

Le SROS prévoit un renforcement de la coordination Médecine de ville / SAMU. Pour mémoire une ligne de régulation du SAMU est assurée par un médecin généraliste en première intention de 8h à 24h 7 jours / 7. Les orientations du PRS pour les urgences et le SMUR prévoient notamment de renforcer les compétences disponibles avec un travail à l'échelle territoriale à savoir en région Centre-Val de Loire l'échelle du département. Cette orientation est déjà prise en compte pour partager entre établissements les carences correspondant aux plages de gardes non pourvues dans les plannings prévisionnels établis afin de trouver une solution interne au GHT. L'organisation de la permanence des soins libérale ne relève pas du GHT, découle de la réglementation applicable et relève d'un niveau de responsabilité de l'ARS au niveau départemental (CADAMUPS). Le PRS retient évidemment l'amélioration de la prise en charge aux urgences avec une fluidification de l'aval.

Le PRS prévoit le déploiement sous l'égide de l'ARS d'une cellule de gestion des lits départementale associant tous les établissements publics comme privés.

Le CHU dispose d'une cellule de gestion des lits et a le projet de mettre en place un groupe de travail en 2024 entre les établissements de la direction commune dans un premier temps pour structurer une cellule de gestion des lits interne au CHU et aux établissements en direction commune d'ici fin 2024 début 2025.

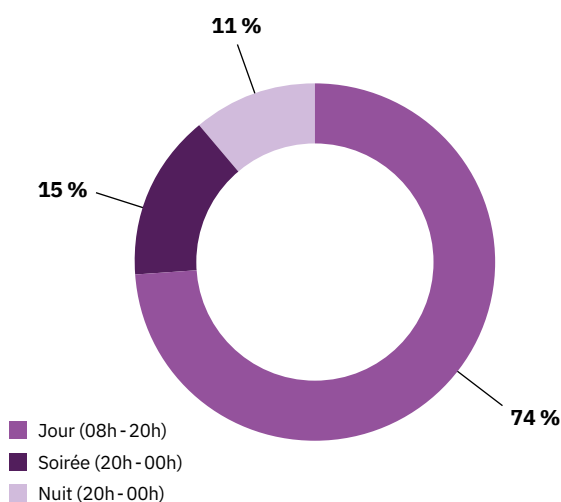
D'autres pistes seront à travailler en particulier le recours plus important à l'HAD et aux SMR en sortie des urgences, les éléments mentionnés dans la filière gériatrique et la filière AVC également.

Par ailleurs, l'ARS organise régulièrement des échanges entre les établissements du territoire et avec les responsables des urgences des deux cliniques de l'agglomération de Tours. De plus, un groupe de travail territorial issu

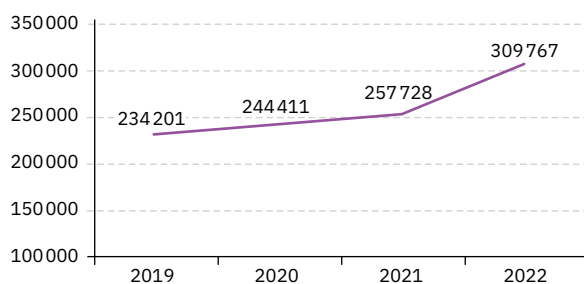
des travaux du CAROMU (Comité consultatif d'allocation des ressources et d'organisation territoriale de la médecine d'urgence).

La filière urgences du GHT a retenu des orientations pragmatiques pour répondre aux difficultés du territoire sans se substituer aux travaux du CAROMU. A noter qu'en dehors du CH de Loches, les établissements du GHT n'ont pas souhaité adhérer à un pôle inter-hospitalier « Urgences-Médecine Légale ». La filière urgences est construite dans une logique de subsidiarité par rapport à l'ensemble des réunions de travail institutionnelles organisées au niveau départemental ou régional et s'est concentrée sur l'objectif unique du maintien de la continuité de l'offre de soins sur le territoire concernant les services d'urgences et SMUR des hôpitaux d'Indre-et-Loire.

Concentration de l'activité de 8h à 20h



L'évolution des appels SAMU de 2019 à 2022



1^{re} Orientation : Se coordonner pour assurer la continuité de l'activité

Actions prévues :

- ▶ Les chefs des services des urgences échangent entre eux les plannings prévisionnels établis pour partager les dates auxquelles des carences sont prévues afin d'essayer de pourvoir aux mieux ces plages vacantes.
- ▶ Indicateurs : par site d'urgences, nombre de plages de gardes de 24 h pourvues en internes au GHT de jour ou de nuit urgences/SMUR
- ▶ En cas de carence constatée ne permettant pas d'assurer la continuité du service, ou en cas d'absence inopinée du personnel remettant en cause la continuité du service, les lignes de garde de SMUR seront privilégiées de sorte à constituer un maillage territorial du SMUR sur le territoire.
- ▶ Par site d'urgences, nombre de jour ou de nuit annuel de fermeture urgences/SMUR

L'objectif demeure néanmoins de limiter au maximum les fermetures des services des urgences qui doivent rester exceptionnelles afin de garantir un fonctionnement régulier des services hospitaliers et afin de maintenir ces activités dans le cadre de la révision du régime des autorisations

des urgences en cours de modification au niveau national. Les objectifs et l'organisation de la filière seront revus à l'issue de la publication des textes sur la réforme des autorisations des services d'urgences.



2^e Orientation : poursuite des actions de communication pour éviter un recours injustifié aux urgences hospitalières

Actions :

Pour maintenir une dynamique d'échange territorial et une bonne connaissance réciproque de secteurs de la filière, des réunions seront organisées au moins deux fois par an associant les chefs de services des urgences, les présidents de CME et les directeurs pour anticiper les tensions éventuelles et partager les éléments d'actualité pouvant impacter l'activité des services

Indicateurs : nombre de réunions annuelles

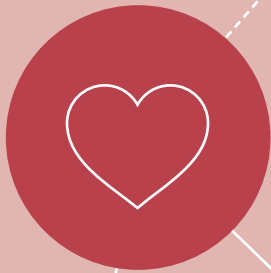
Une communication adaptée est poursuivie pour éviter le recours injustifié aux urgences et pour encourager le principe de la régulation préalable. Cette communication intègre les informations à diffuser auprès du public et des professionnels

Indicateurs : nombre de communications CHU et GHT annuel sur les urgences, le SAS ou la MMG.

3^e Orientation : Les dispositifs d'admission directe spécialisés sont à maintenir pour éviter les passages aux urgences injustifiés

L'organisation des admissions directes est à poursuivre pour les filières spécifiques (cardiologie, UNV, dispositif PAD AGE...) ainsi que le recours à l'HAD à l'issue d'une régulation SAMU selon le dispositif expérimental mis en place SAMU-HAD.

Indicateurs : nombre de patients régulés et hospitalisés en HAD suite à une régulation dans le cadre du dispositif SAMU-HAD mis en œuvre



08

Filières support pharmacie, biologie, imagerie

84 – Filière pharmacie : contexte et activité

85 – 1^{re} Orientation : développer des synergies en matière de ressources humaines pour garantir la continuité des activités et aller vers une politique de ressources humaines concertée entre établissements

86 – 2^e Orientation : des outils partagés et une logistique optimisée : soit un système d'information commun, un développement de l'automatisation et une révision du processus de commande

87 – Filière Biologie

89 – Filière Imagerie

Filière pharmacie

Contexte et activité

Préambule

Le GHT Touraine Val de Loire est constitué, entre autres, de sept établissements hospitaliers publics qui disposent chacun d'une pharmacie à usage intérieure (PUI) dont un pharmacien assure la gérance. En mémoire également, des coopérations entre les PUI et celle du CHRU existent de longue date, encadrées par des conventions : dépannage en cas de non astreinte pharmaceutique, préparations, stérilisation...

Les établissements : CHIC d'Amboise Château-Renault, CH du Chinonais, CH Loches, CH Louis Sevestre, CH Luynes, CH Pôle santé sud 37 (Sainte Maure), CHRU Tours.

Activité pharmaceutique

ACTIVITÉS EN LIEN AVEC LA DÉLIVRANCE ET LA DISPENSATION DES PRODUITS DE SANTÉ

- dispositifs médicaux dont la préparation des dispositifs médicaux stériles (stérilisation)
- médicaments
- pharmacotechnie
- essais cliniques
- logistique (approvisionnement, délivrance)
- dispensation nominative

ACTIVITÉS TRANSVERSALES

- gestion de la qualité
- gestion des risques
- certification HAS, certification ISO 9001, le Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiences des Soins (CAQUES)
- pharmacie clinique
- prescription d'achats
- système d'information métier
- continuité des soins et permanence pharmaceutique
- comitologie dont Comité du médicaments et Comité des dispositifs médicaux

ENSEIGNEMENTS/RECHERCHE

- internes en pharmacie
- externes en pharmacie
- élèves PPH
- élèves IDE
- autres filières

Principe fondateur du projet

L'objet du projet médical partagé pharmacie est de pousser plus loin les collaborations existantes (annexe 1), et de développer, les coopérations et les synergies pharmaceutiques. Dans ce cadre, la PUI est la pierre angulaire de chaque site pour la mise en production et la déclinaison du projet.

Un projet local ne rentrant pas dans le cadre d'un des items du PMP ne peut être mis en œuvre. Le PMP doit s'intégrer dans le programme régional de santé défini par l'agence régionale de santé qui correspond à un cadrage stratégique à décliner au niveau du GHT, puis de chaque établissement. Les orientations du PMP s'appuient sur des coopérations déjà existantes, mentionnées en annexe 6.

À NOTER : Orientations déjà actées et actions déjà effectives et à poursuivre

Action mise en œuvre :

- ▶ L'approvisionnement en produits de santé des établissements via la PUI du CHRU ne concerne que le CH Luynes (développement fin 2023).
- ▶ Délégation d'activité pour la préparation de médicaments anticancéreux du CH du Chinonais au CHRU qui est actée (début de production en avril 2023).

1^{re} Orientation : développer des synergies en matière de ressources humaines

pour garantir la continuité des activités et aller vers une politique de ressources humaines concertée entre établissements

Comme d'autres disciplines médicales la pharmacie n'est pas épargnée par la problématique des ressources disponibles en pharmaciens et personnels médicotechniques (préparateurs en pharmacie hospitalière).

Politique RH médicale pharmaceutique

La politique RH devra être vue sous l'angle de la continuité des soins encadrée par des procédures adaptées aux différents cas (conventions d'assistance, procédure formelle inter établissement, autres conventions, etc.), et celui de la permanence des soins.

La politique en matière de RH (préparateurs en pharmacie hospitalière) doit être homogène dans le GHT (attractivité, recrutement, accompagnement des carrières). Le modèle de recrutement et d'encadrement mis en place au CHRU sera étendu à l'ensemble des PUI du GHT.

Projet :

Une réunion annuelle (janvier) sera organisée pour formaliser les orientations d'une politique partagée et partager le bilan des actions de coopération :

Indicateurs : taux d'absentéisme par catégorie, nombre de jours en dessous de l'effectif minimum (e.g. toutes les missions ne sont plus réalisées), taux de remplacement (au moins pour les pharmaciens)

2^e Orientation : des outils partagés et une logistique optimisée :

soit un système d'information commun, un développement de l'automatisation et une révision du processus de commande.

Convergences des systèmes d'information (SI)

Les outils doivent être communicants (prérequis). Le nouveau dossier partagé Hôpital Manager* (HM) est en cours de déploiement. Le logiciel métier Pharma* doit être commun. Il convient que la GEF et Pharma soit acquis en même temps pour garantir l'efficacité du fonctionnement par les interfaces des deux logiciels (Amboise, Louis Sevestre, Chinon, Ste Maure).

Projet :

Déploiement de pharma et harmonisation des GEF dans les établissements avec un calendrier de déploiement formalisé

Indicateurs : date de mise en œuvre de pharma et date de mise en œuvre d'une GEF identique avec la production d'un calendrier de déploiement à l'échelle du GHT.

il sera réinvesti dans les activités non ou partiellement réalisées par faute de temps actuellement. Ainsi la pharmacie du CHIC d'Amboise Château-Renault sera le laboratoire d'essai pour le GHT : test de faisabilité, organisationnel, logistique.

Projet :

Déploiement de la DIN

Indicateur : étant d'avancée annuel par établissement

Achat

L'objectif est d'élaborer un livret thérapeutique commun (médicaments et dispositifs médicaux du domaine pharmaceutique) permettant une cohérence de prise en charge thérapeutique sur le territoire. Sans système d'information commun cet objectif est inatteignable.

L'objet est ainsi d'avoir une politique commune d'achat. Ceci permet également de limiter les tâches administratives redondantes. Elle dépend de la convergence des SI.

Projet :

Une réunion annuelle (mai juin) sera organisée entre les établissements pour faire le retour d'expérience des avancées en matière de système d'information et d'achats et pour définir annuellement les actions envisagées pour l'année suivante sur la base d'une démarche volontaire et pragmatique

Pharmacie clinique

1. ANALYSE PHARMACEUTIQUE

L'objectif pour l'analyse pharmaceutique est de tendre vers 100% des patients hospitalisés au moins une fois par séjour.

2. LA DISPENSATION INDIVIDUELLE NOMINATIVE

La dispensation individuelle nominative (DIN) est à développer en priorité pour les services SSR et long séjour.

La DIN, organisée manuellement, est réalisée partiellement ou totalement dans les établissements. Elle est à développer et à sécuriser par l'aide de l'automatisation.

Le projet d'automatisation est avancé sur Amboise (test sur 446 lits d'EHPAD). Si un gain en temps homme est observé,

Circuit d'approvisionnement des unités de soins en produits pharmaceutiques

Le modèle que le CHRU met en place, l'approvisionnement des unités de soins assurés par un préparateur qui passera commande directement dans et pour l'unité de soins (médicaments et solutés), est à développer pour l'ensemble du GHT.

Circuit des dispositifs médicaux

Promouvoir une homogénéité de fonctionnement en matière de matériovigilance et en particulier pour ce qui concerne les équipements biomédicaux (avec consommable pharmaceutique).

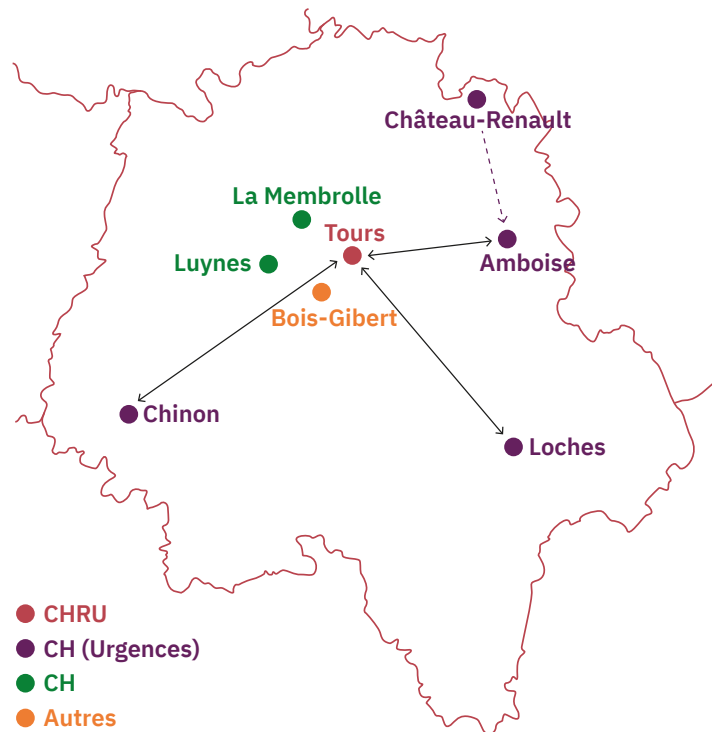
Projet :

Déploiement d'une GED commune

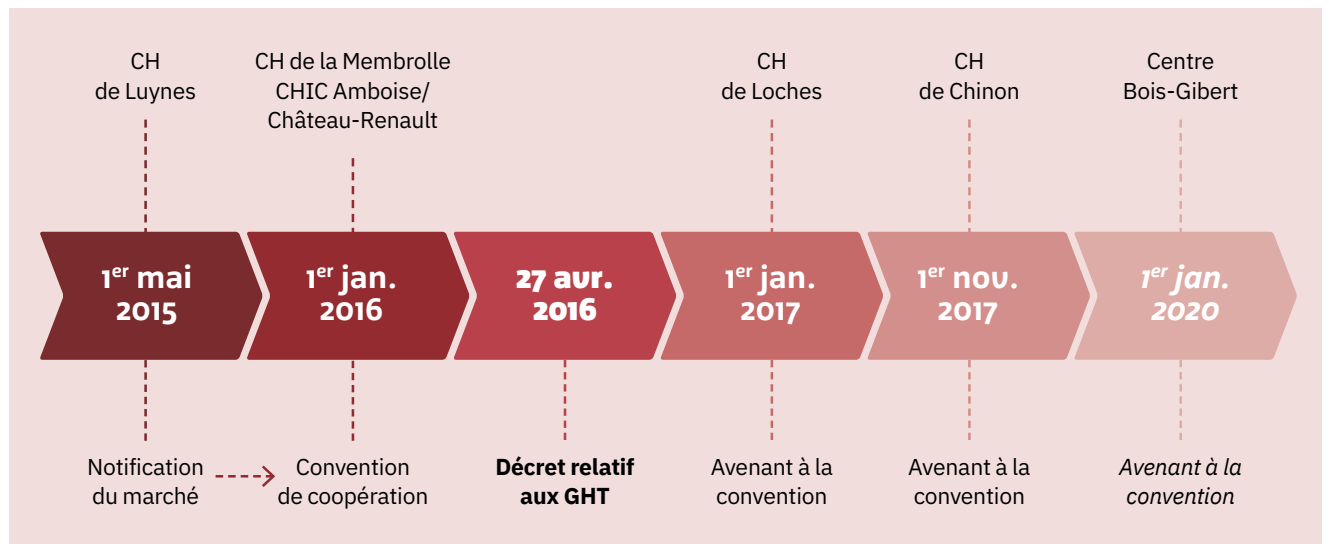
Indicateurs : sous réserve de confirmation de la faisabilité du projet : date de mise en œuvre par établissement et calendrier de déploiement

Filière Biologie

Une convention de coopération pour la réalisation des examens de biologie médicale des patients hospitalisés et des consultants externes a été signée le 2 décembre 2015 entre le CHU, le CHICACR, le CH de Luynes et le CHLS de La Membrolle. Le périmètre a été étendu par avenant au CH de Loches le 17 décembre 2016, au CH du Chinonais le 31 octobre 2017 et au centre SSR Bois Gibert (établissement privé à but non lucratif) le 20 novembre 2019. Le périmètre est légèrement différent de celui des établissements de santé membres du GHT (le CH de Ste Maure n'est pas signataire de la convention de coopération).



Le calendrier de prise en charge opérationnelle des examens de biologie a été le suivant :



LES MODALITÉS D'ORGANISATION DE LA COOPÉRATION EN BIOLOGIE REPOSENT SUR :

- Un comité médical et technique annuel qui suit l'évolution de l'activité, de l'organisation et permet le partage d'information
- Un comité de gestion annuel qui valide les entrées et sorties des partenaires et détermine le coût du B nécessaire à la facturation de l'activité réalisée pour le compte des établissements partenaires
- Il existe par ailleurs une réunion de suivi global, semestrielle jusqu'en 2022, et annuelle depuis 2023 avec chaque établissement. Pour la biologie délocalisée une visite mensuelle de la technicienne référente permet d'assurer le niveau opérationnel du dispositif (premier niveau de maintenance, formation, maintien des habilitations, rappel des usages, etc...).

LES EXAMENS RÉALISÉS CONCERNENT :

- La bactériologie
- La virologie
- La biochimie
- La biologie moléculaire
- L'hématologie
- L'hémostase
- L'immunologie
- La médecine nucléaire in vitro
- La parasitologie-mycologie
- La pharmacotoxicologie

(Pour information, les examens de biologie moléculaire des cancers et de génétique réalisés au CHU sont hors champ de la coopération de biologie).

Les laboratoires sont ouverts en semaine aux heures ouvrables et une procédure est diffusée pour que les services prescripteurs puissent joindre un biologiste durant ces horaires en cas de difficulté.

Les laboratoires d'hématologie et de biochimie fonctionnent H24 avec une astreinte médicale. Le week-end et jours fériés, certains examens des autres disciplines sont également disponibles, avec une astreinte médicale (médecine nucléaire in vitro, pharmacotoxicologie notamment).

Les prélèvements sont réalisés sur les sites des établissements dont les EHPAD des établissements, ils sont effectués selon les recommandations du manuel des prélèvements du CHU.

Le transport est assuré afin de garantir les délais permettant une analyse dans un délai conforme et le plus court possible. En fonction des établissements il y a une à sept navettes quotidiennes programmées à heures fixes les jours ouvrés pour assurer le transport des prélèvements. D'autres navettes sont également assurées les week-ends et jours fériés selon une programmation adaptée.

Pour les disciplines présentes sur Bretonneau et Trousseau (biochimie, hématologie, bactériologie) en journée, les examens venant du CHICACR, des CH de Luynes et La Membrolle sont pris en charge sur le site de Bretonneau et les examens venant de Bois Gibert, des CH de Loches et du Chinonais sont pris en charge sur le site de Trousseau. En soirée, tous les examens sont pris en charge au laboratoire sur le site de Trousseau. Les autres laboratoires sont présents exclusivement sur le site de Bretonneau.

POUR LES ANALYSES URGENTES :

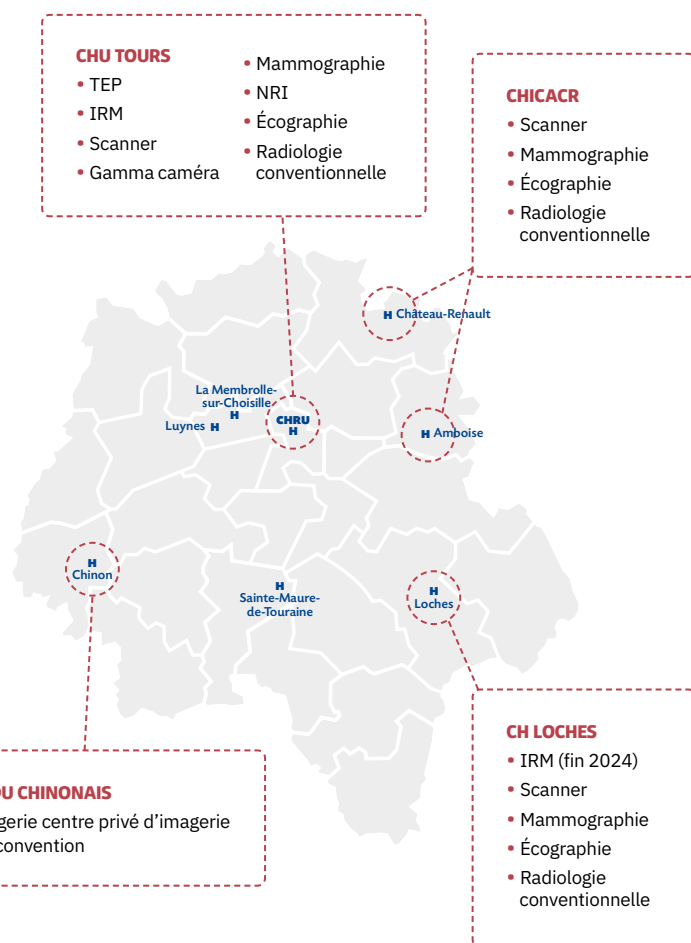
- Des navettes urgentes peuvent être organisées en lien avec le prestataire de service du CHU.
- Certaines analyses peuvent être réalisées sur des appareils de biologie délocalisée au sein des services des urgences des CH de Loches, du Chinonais et du CHICACR. La prestation concerne des analyses urgentes de biochimie et d'hématologie, ainsi que la PCR COVID pour la virologie. Les automates sont achetés dans le cadre de la coopération en biologie du GHT. La formation à leur utilisation est réalisée par le CHU et par le fournisseur. Les personnels sont habilités nominativement et les habilitations sont évaluées et renouvelées nominativement. L'activité de biologie délocalisée est réalisée sous le contrôle des biologistes responsables de chacune des disciplines (biochimie, hématologie, hémostase, virologie).
- Les résultats disponibles immédiatement sont intégrés dans le DPI après validation par le biologiste concerné dans le SIL de biologie.
- Le suivi et la gestion des réclamations sont organisés au sein du pôle de biologie.

Cette coopération est désormais très aboutie et satisfaisante pour l'ensemble des parties. Elle n'a pas vocation à évoluer. Il s'agit de maintenir la qualité de l'existant dans les années à venir, tout en optimisant l'utilisation des navettes supplémentaires et en maîtrisant l'utilisation de la biologie délocalisée.

Filière Imagerie

Contexte

L'offre territoriale publique en imagerie repose sur une planification sanitaire arrêtée par l'ARS s'agissant notamment des équipements matériels lourds (EML). Une évolution de l'offre doit permettre de corriger une répartition inéquitable sur le territoire pour garantir à la population un accès aux soins et une continuité des soins. Cette contrainte est majorée par des difficultés majeures en termes de démographie médicale et par la nécessité de réaliser des investissements coûteux pour les établissements de santé afin de renouveler les équipements dont ils disposent. Ce contexte qui n'est pas spécifique au territoire du GHT 37 requiert une organisation optimisée des plateaux d'imagerie des établissements.



1 – Synthèse des principaux équipements soumis à autorisation (notamment équipements matériels lourds) :

	IRM	Scanner	Caméra à scintillation	TEP TDM
CHU TOURS	5 (2 adultes sur le site de Trousseau dont 1 IRM 3 T, 2 adultes sur le site de Bretonneau dont 1 IRM 3 T, 1 pédiatrique sur le site de Clocheville)	5 (2 adultes sur le site de Trousseau, 2 adultes sur le site de Bretonneau, 1 pédiatrique sur le site de Clocheville)	3 (2 sur le site de Trousseau et 1 sur le site de Bretonneau)	2
CH LOCHES	1 (mise en service juin 2025)	1	-	-
CHICACR	-	1	-	-
CH du CHINONNAIS (*)	*	*	-	-

*CH du CHINONNAIS : l'offre d'imagerie est assurée par convention avec le centre privé d'imagerie de Chinon.

CHU TOURS : en plus des équipements autorisés, le CHU de TOURS dispose d'un scanner de repérage pour l'activité de radiothérapie.

Il dispose également d'un scanner pour l'IML.

2 — Description de la filière par établissement

CHU TOURS

Le plateau technique de la filière imagerie du CHU est un plateau technique complet (proximité et recours) dont les principaux équipements sont les suivants :

- **10 salles de radiologie** adultes dont 3 sur le site de Bretonneau et 7 sur le site de Trousseau
- **2 scanners** sur le site de Bretonneau, **2 scanners** sur le site de Trousseau, **1 scanner** de radio pédiatrie
- **2 IRM** Sur le site de Trousseau dont **1 IRM 3T**, **2 IRM** sur le site de Bretonneau dont une IRM 3T et une IRM pédiatrique sur le site de Clocheville
- Concernant l'imagerie pédiatrique, le site de Clocheville est de plus équipé de **3 salles de radiologie** et d'un **système de radiologie EOS** (limitant le niveau d'irradiation)
- **3 Gamma caméra** dont 2 sur le site de Trousseau et 1 à Bretonneau
- **2 TEP TDM** à Bretonneau
- **17 échographes** d'applications avancées sur le site de Trousseau, **27** sur le site de Bretonneau et un système de télé échographie.
- **1 salle de radiologie interventionnelle** à Trousseau et **2 salles de neurovasculaire interventionnelle** à Bretonneau
- **2 équipements de curiethérapie**, **1 scanner** de repérage, **4 accélérateurs de radiothérapie** dont un cyberknife, un appareil de tomothérapie
- **Mammographe** et **salle de macrobiopsie mammaire**
- **Panoramique dentaires** et **cone beam**
- Enfin, il existe une salle de **radiologie** et un **système de télé échographie** sur le site de l'Ermitage (EHPAD et SSR)

La PDS est assurée 24 h sur 24 h selon les modalités suivantes : les services d'imagerie du CHU de Tours sont ouverts de 8 h à 18 h 30 du lundi au vendredi (jusqu'à 20 h pour les IRM 1,5 T) et de 8 h à 13 h le samedi. Les actes de radiologie, scanner et IRM sont réalisables 24 h sur 24 et 7 j sur 7 en raison de la permanence des soins organisée en garde ou astreinte (il existe une garde sur place à Bretonneau et à Trousseau).



Activité :

quelques repères en chiffre clés :

- + de 33600 écho
- +16000 IRM
- +5200 TEP
- +35600 scanners

CH DU CHINONNAIS

Le **centre d'imagerie médicale privé** se situe à proximité du CH du Chinonais et réalise les actes d'imagerie nécessaires. Une convention entre les deux établissements existe. Ce service propose tout type d'imagerie : radiographie conventionnelle, échographie, mammographie, ostéodensitométrie, panoramique dentaire, scanner et IRM. Ces examens sont réalisables 24h/24h, 365 jours/an. L'interprétation des examens est réalisée sans délai par le radiologue présent ou d'astreinte.

AU CHICACR

Le service assure **la radiologie conventionnelle, le scanner, la sénologie (mammographies, micro biopsie) et les échographies** des patients. Activité globale sur les 2 sites :

Activité :

quelques repères en chiffre clés :

- 7870 écho
- 6693 scanners
- 24408 radiologies conventionnelles
- 2114 mammographies

Description des équipements :

- 5 salles de radiologie
- 4 modules d'échographies
- 1 scanner
- 2 mammographes numériques

L'organisation 24h-24 h PDS est assurée 24 h / 24 h, pour partie par voir de convention avec le CHU.

Une astreinte de manipulateur radio est organisée pour la radiologie conventionnelle.

En revanche, pour le scanner, le service est ouvert en journée et en semaine de 8h à 18h30 et la permanence des soins est assurée par le CHU de Tours de 18h30 à 8h, 7 jours sur 7 (convention).

S'agissant des demandes d'IRM, elles sont adressées à l'ensemble des établissements de santé en journée et exclusivement au CHU la nuit (les suspicions d'AVC sont préférentiellement orientés sur l'IRM du site de Bretonneau).

A LOCHES

Le service assure **la radiologie conventionnelle, le scanner, la sénologie (mammographies, micro biopsie)** et les échographies des patients.

- 2 salles de radiologie
- 2 modules d'échographies
- 1 scanner
- 1 mammographie numérique

Activité :

quelques repères en chiffre clés :

- Echographies 2 721
- scanners 10 695
- radiologie conventionnelle 10 365
- sénologie : 188

L'organisation 24h-24 h PDS est assurée 24 h / 24 h, pour partie par voie de convention avec le CHU.

Une astreinte de manipulateur radio est organisée pour la radiologie conventionnelle.

En revanche, pour le scanner, le service est ouvert en journée et en semaine jusqu'à 18 h et la permanence des soins est assurée la journée de 8h à 20h du lundi au dimanche par le CH de Loches et la nuit de 20 h à 8h par le CHU (convention). La convention est à actualiser, ce qui constitue un objectif pour l'année à venir.

S'agissant des demandes d'IRM, elles sont adressées préférentiellement au CHU de Tours. Le projet d'installation d'une IRM à Loches permettra d'assurer des IRM sur site dès 2025 dans le cadre du PIMM GHT 37. Les actes d'IRM seront pris en charge par des radiologues du CHU. Le personnel non médical affecté au projet fera l'objet d'un recrutement au CHU de Tours avec une mise à disposition en temps partagé au CH de Loches. A terme, l'objectif est d'atteindre un fonctionnement de cette IRM 7 jours sur 7, en renforçant le dispositif de télé-imagerie diurne (PIMM GHT TVL) et en PDSSES (PIMM R PDSSES).

3 – Les perspectives à développer dans le cadre du projet médical partagé de GHT : le PIMM entre le CHU de Tours et la CH de Loches.

Les perspectives à développer pour la filière imagerie s'articulent autour du projet de PIMM territorial pour le GHT 37 avec une coopération entre, essentiellement, le CH de Loches et le CHU de Tours.

Le CHU porte ce plateau d'imagerie médicale mutualisé autorisé par l'ARS en date du 30/09/2021 (arrêté du 3/11/2021). Ce projet prévoit une montée en charge de l'imagerie entre le CHU de Tours et le CH de Loches en plus du pôle inter-établissement CHU/CH LOCHES. Il permet aussi de donner un cadre juridique déclinant les modalités organisationnelles et financières de cette coopération.

Le PIMM a été créé dans un contexte de tension démographique majeure dans cette discipline et de la difficulté

à assurer une continuité des soins sur certains territoires. Le PIMM a pour ambition de :

- permettre une augmentation du parc d'équipements pour réduire les délais d'attente et densifier l'offre de soins
- mutualiser les ressources médicales à l'échelle territoriale en utilisant notamment la télé imagerie pour optimiser les conditions de la PDS
- améliorer l'attractivité pour le personnel médical et paramédical
- harmoniser les conditions d'exercice dans le cadre d'une démarche qualité partagée (staff, échanges de bonnes pratiques, pertinence des actes, harmonisation des pratiques etc).

Chaque établissement reste titulaire de ses autorisations. Les équipements inclus dans le périmètre du PIMM comprennent :

- pour le CH de Loches : le scanner à hauteur de 20 % et le futur équipement IRM
- pour le CHU de Tours : l'IRM 3T et la télé imagerie

Le calendrier de mise en œuvre comprend les étapes suivantes avant d'aboutir à un dispositif finalisé :

Réalisé :

- Installation d'un équipement matériel lourd IRM 3T sur le site de Trouseau au CHU (opérationnel depuis septembre 2021).
- Une coopération entre le PIMM GHT 37 et le CHR d'Orléans pour répondre à une demande croissante et non satisfaite d'IRM pédiatrique à Orléans (opérationnel depuis avril 2022). Cette coopération se fera à terme grâce à des vacations de télé imagerie.

À réaliser :

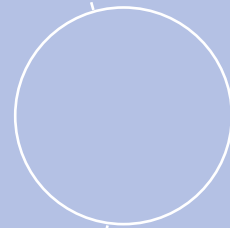
- L'intégration de 20 % du scanner du CH de Loches dans le PIMM prévue en mars 2024.
- L'installation de l'IRM au CH de Loches et sa mise en service prévue au second semestre 2025.

INDICATEURS DE SUIVI

Le coordonnateur médical du projet PIMM est le Pr B. MOREL pour les objectifs déjà réalisés.

Le bilan et le suivi des indicateurs du projet sont réalisés et présentés au comité de gestion et au comité médical et technique du PIMM. Le bilan est transmis à l'ARS.

NB : les éléments relatifs à l'organisation de l'imagerie pour la prise en charge des AVC sont mentionnés dans la partie relative à la filière AVC.



09

Les coopérations inter-établissements, le lien ville hôpital, la télémédecine

94 – Les coopérations médicales entre établissements de santé du ght

95 – Le lien ville hôpital au sein du ght

96 – La télémédecine

Les coopérations médicales entre établissements de santé du ght

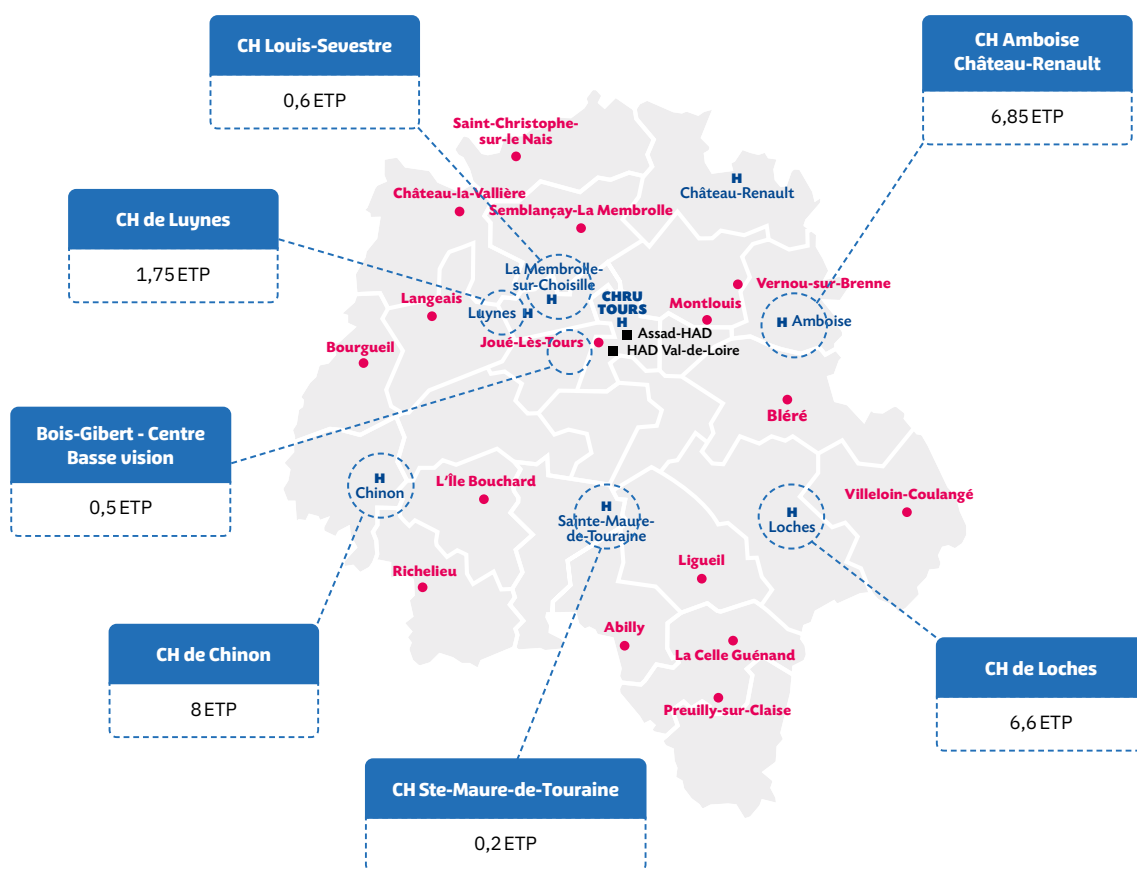
Les coopérations médicales entre les établissements de santé du territoire sont une des orientations fortes du projet médical partagé de GHT.

L'identification de parcours par filière suppose une coordination territoriale entre les établissements et une bonne identification des différents niveaux de recours.

Les organisations décrites ci-dessous sont opérationnelles.

- ▶ Les établissements du GHT titulaires d'une autorisation d'activité de médecine organisent entre eux le transfert de tout patient dont l'état de santé le nécessite vers les services d'hospitalisation suivants : soins critiques, surveillance continue, chirurgie, soins médicaux et de réadaptation, psychiatrie. Les modalités d'adressage sont définies entre services selon les spécificités liées à l'activité.
- ▶ Les établissements du GHT titulaires d'une autorisation d'activité de chirurgie organisent entre eux pour les patients pris en charge l'accès aux examens de biologie médicale, aux examens d'anatomopathologie, aux examens d'imagerie médicale ainsi qu'à des produits sanguins labiles dans un délai compatible avec la sécurité des prises en charge. Les modalités d'accès aux examens sont décrites dans les procédures internes à chaque service.
- ▶ Le CHIC Amboise Château-Renault et le CH de Loches titulaires d'une autorisation d'activité de chirurgie organisent le transfert des patients qui le nécessitent vers les unités de soins critiques du CHRU de Tours dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité des soins.
- ▶ Pour privilégier le maintien d'une offre de proximité et optimiser l'utilisation de plateaux techniques des établissements de santé, les postes médicaux partagés ont été développés dans les spécialités à dominante chirurgicale ou en obstétrique.
- ▶ Chaque établissement du GHT bénéficie de vacations de temps partagés couvrant de nombreuses spécialités, permettant de maintenir une offre de proximité pour des activités de spécialités et permettant aux praticiens d'avoir un exercice diversifié.
- ▶ Le CHIC Amboise Château-Renault bénéficie de postes partagés en digestif, néphrologie, médecine et biologie de la reproduction, ophtalmologie, orthopédie, rhumatologie, urologie, pédo psychiatrie. Les urgences disposent également de postes partagés. L'activité d'orthogénie est également maintenue grâce aux postes partagés avec le CHU.
- ▶ Le CH de Loches bénéficie de postes partagés en digestif, gynécologie, ophtalmologie, psychiatrie, urologie, pneumologie, chirurgie vasculaire. Les urgences disposent également de postes partagés.
- ▶ Le CH du Chinonais bénéficie de postes partagés en gynécologie-obstétrique, en médecine pédiatrique, en néonatalogie en lien avec l'activité de maternité. Il existe également des postes partagés en médecine, en neurologie, en oncologie, en ORL, rhumatologie, chirurgie vasculaire et psychiatrie. Les urgences disposent également de postes partagés.
- ▶ Les établissements dont l'activité est spécialisée en gériatrie (Luynes et Ste Maure de Touraine) bénéficient de temps partagés en médecine et en pharmacie pour le CH de Luynes.
- ▶ Le centre hospitalier Louis Sevestre de La Membrolle sur Choissille, spécialisé en addictologie, dispose de temps partagés en psychiatrie.
- ▶ L'ensemble du territoire bénéficie de ces dispositifs, ce qui facilite les échanges entre établissements et le partage de protocoles, au bénéfice du patient qui dispose d'une offre de soins en proximité.

La cartographie représentant le nombre de postes partagés CHU-CH par établissement concerné.



Le lien ville hôpital au sein du ght

La structuration des CPTS (communauté professionnelle territoriale de santé) a largement contribué à améliorer le lien ville hôpital et les échanges d'information entre les professionnels. La CPTS est « une structure d'exercice coordonné qui permet la structuration des soins de proximité dans un territoire ».

À ce jour, chaque établissement de santé est convié aux assemblées des CPTS et un représentant des CPTS est associé à la commission médicale de groupement et au comité stratégique dans sa formation plénière. Le CHU est par ailleurs membre du DAC (dispositif d'appui à la coordination) porté par l'association appui 37 qui associe également des représentants des CPTS. Les DAC ont regroupé les anciens réseaux et plateformes et permettent de coordonner au sein d'une seule structure un appui aux professionnels pour les parcours de santé complexes.

Les dispositifs de régulation de l'offre de soins (maisons médicales de garde, dispositif SAS sont construits en par-

tenariats avec les CPTS notamment). Le dispositif SAS (service d'accès aux soins) est un nouveau service d'orientation de la population dans leur parcours de soins. Pour le patient confronté à un besoin de soins urgents ou non programmés et lorsque l'accès à son médecin traitant n'est pas possible, le SAS doit permettre d'accéder à un professionnel de santé. Un séminaire ville hôpital a été initié par le président de la commission médicale de groupement de territoire pour échanger sur les besoins de chacun.

Le déploiement d'un DPI unique (dossier patient informatisé) au sein des établissements publics de santé du GHT dans le cadre de la convergence des systèmes d'information va contribuer à faciliter les échanges d'information.

En particulier, la structuration d'une lettre de liaison transmise dans « mon espace santé » accessible aux professionnels de santé permettra d'améliorer l'information en sortie d'hospitalisation aux équipes de professionnels libéraux intervenant à domicile.

La télémédecine

Même si la télémédecine dépasse le contour du projet médical partagé, il est important de le mentionner car l'usage permet de gagner du temps médical et de répondre en partie aux difficultés liées à la démographie médicale et permet de proposer une offre complémentaire aux patients avec les téléconsultations ou aux partenaires du CHU dans le cas des téléexpertises.

- **Téléconsultation** : La téléconsultation permet à un patient de consulter à distance son médecin (généraliste ou spécialiste) par l'utilisation des technologies de l'information et de la communication. Le professionnel peut évaluer l'état de santé de son patient et définir la conduite à tenir ensuite.
- **Téléexpertise** : La téléexpertise permet à un professionnel de santé, dit « requérant » de solliciter à distance l'avis d'un médecin, dit « requis » en raison de sa formation ou de sa compétence particulière, sur la base d'informations de santé liées à la prise en charge d'un patient, même en l'absence du patient. Les professionnels de santé non-médicaux peuvent demander une téléexpertise à un professionnel médical.
- **Télésurveillance** : La télésurveillance permet une surveillance médicale d'un professionnel médical ou une équipe médicale sur la base des données transmises par le patient.
- **Télésuivi** : Le télé-suivi permet un suivi à distance d'un patient par téléphone, par téléconsultation (exemple : le télé-suivi par une téléconsultation d'IDE peut venir en complément d'une télésurveillance).

LES ACTIVITÉS À L'ÉCHELLE RÉGIONALE

Le projet régional du TéléEEG associe l'ensemble des établissements supports de GHT de la région. Les équipes médicales des établissements sollicitent l'analyse de tracés EEG réalisés sur les jeunes enfants ou sur les adultes lorsqu'ils sont complexes, aux praticiens neurologues du CHU. Le CHIC Amboise Château-Renault participe également à ce dispositif.

Le projet régional du TIU coordonné par le réseau régional de périnatalité permet de sécuriser et structurer l'organisation des Transferts Intra Utérins grâce à la dématérialisation de la demande TIU et la sollicitation d'un pôle d'expertise.

Le dispositif régional du TéléAVC a été déployé en 2022 sur le CH Châteauroux puis en 2023 sur le CH de Blois. Il permet via une plateforme la réalisation de visioconférences et le transfert d'imagerie afin prendre en charge en urgence une suspicion d'AVC précoce, par l'admission de traitements indiqués à distance par le neurologue ou l'organisation d'un transfert du patient.

LES ACTIVITÉS À L'ÉCHELLE DÉPARTEMENTALE

La crise sanitaire covid-19 a permis le développement d'une activité de téléconsultation au sein du GHT37, cette activité s'est notamment déployée grâce à la plateforme régionale de téléconsultation mise à disposition par le GIP E-santé. Le CHIC Amboise Château-Renault, le CH du Chinonais, le CH de Loches et le CHRU de Tours ont une activité de téléconsultation permettant la réalisation à distance de consultations entre des praticiens et des patients. Ces téléconsultations facilitent l'accès à la consultation notamment pour les patients les plus éloignés géographiquement.

Le Plateau d'imagerie médicale mutualisé PIMM37 prévoit la mise en œuvre prochaine d'une activité de télé-imagerie, à l'intention des patients du CH de Loches par les équipes médicales du pôle imagerie du CHRU de Tours ainsi qu'à l'intention des patients du CHR d'Orléans par les équipes médicales du service de radiopédiatrie du CHRU de Tours.

Une offre de téléexpertise en gériopsychiatrie est assurée par le service de gériopsychiatrie du CHRU de Tours, elle est accessible via la plateforme régionale de téléexpertise du GIP E-Santé.

Une offre de téléexpertise en gériologie est assurée par le service de médecine aiguë gériatrique du CHRU de Tours, elle est accessible via la plateforme régionale de téléexpertise du GIP E-Santé.

Le service d'ophtalmologie assure pour le compte de la maison de santé pluridisciplinaire de Ligueuil une activité d'interprétation de rétino-graphies.

Au sein du CHIC Amboise Château-Renault, une activité de téléexpertise infirmière est assurée pour donner des avis sur des prises en charge plaies et cicatrisations.

L'ensemble de ces activités de téléexpertise assurent une diffusion des bonnes pratiques, un accès à un avis d'expertise et des liens entre professionnels.

ET PROJETS DE TÉLÉMÉDECINE DU GHT TVL

Une évaluation des besoins en matière de télémedecine menée auprès des EHPAD du GHT37 met en avant un développement de la téléexpertise sur les disciplines suivantes :

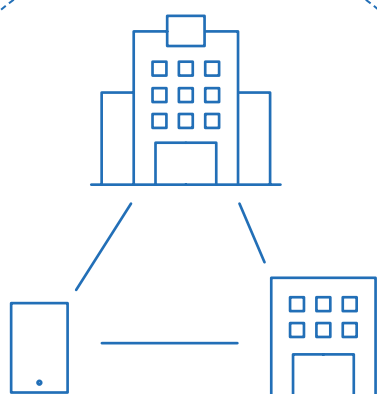
- Cardiologie
- Dermatologie
- Gériatrie
- Odontologie
- Ophtalmologie
- Plaies et cicatrisation

L'activité de gériatrie poursuit sa montée en charge sur l'année 2023.

Un projet de création d'une plateforme d'expertise plaies et cicatrisation sera conduit sur l'année 2023.

Les projets de télémedecine se déploient selon les objectifs et les principes suivants :

- Servir l'organisation selon le principe de gradation des soins
- Développer l'accès à l'expertise au plus près du domicile du patient
- Rompre l'isolement des professionnels de santé
- Améliorer la permanence des soins en Imagerie
- Sécuriser le parcours de soins non programmés
- Contribuer à sécuriser la permanence des soins au sein du GHT



Conclusion

La feuille de route du projet médical partagé traduit une volonté commune de réaliser un projet collectif élaboré en partenariat par les acteurs concernés, dans le souci de proposer des actions concrètes pour améliorer la prise en charge des patients dans les filières prioritaires définies.

L'ambition du PMP devra permettre dans les 5 années à venir, en articulation avec le projet de soins de GHT :

- de mesurer l'amélioration de qualité de la prise en charge du parcours du patient dans les filières retenues
- d'améliorer la coordination des établissements publics de santé du GHT pour structurer une stratégie et en offre de soins publique globale au sein du territoire pour les filières identifiées
- de mutualiser les retours d'expérience et d'optimiser les partages d'information et de projets au bénéfice des patients et des professionnels.

GHT
**LE PROJET
MÉDICAL
PARTAGÉ**

