



FÉDÉRER — TRANSFORMER — INNOVER

# PROJET HOSPITALIER DE TERRITOIRE



2023 – 2027

# CONSTRUIRE ENSEMBLE UN SYSTÈME DE SANTÉ SOLIDE

”

C'est avec une grande fierté que nous vous dévoilons aujourd'hui le Projet Hospitalier de Territoire (PHT) 2023-2027 du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Santé 41, dont le Centre Hospitalier Simone Veil de Blois est l'établissement pivot.

Fruit d'un travail collaboratif, il présente une vision ambitieuse et pragmatique de l'évolution de notre système de santé. Il s'agit d'une feuille de route qui guidera nos actions au cours de ces 5 prochaines années, avec pour objectif principal d'améliorer l'accès, la qualité et la sécurité des soins à travers une mutualisation et une optimisation de nos ressources.

Au cœur de ce projet, plusieurs axes prioritaires sont identifiés. Je pense notamment à l'amélioration de la prise en charge de certaines pathologies lourdes (cancers, neuro-cardio-vasculaires et respiratoires, etc.), ainsi que le développement des soins palliatifs, afin de garantir que chaque personne en fin de vie puisse bénéficier de soins de qualité, empreints de compassion et de dignité.

La santé mentale est également une préoccupation majeure, trop longtemps oubliée, et nous nous engageons à renforcer la coordination et l'accès aux soins en santé mentale. Seront développés des parcours de soins intégrés, en favorisant la collaboration entre les différents acteurs et en augmentant les ressources dédiées à la prévention et au traitement des troubles mentaux.

Nous chercherons aussi à optimiser les moyens et les plateaux techniques, tels que la pharmacie, la biologie et l'imagerie médicale. En améliorant leur organisation et leur coordination, nous pourrons garantir une utilisation plus efficace de ces ressources au profit des patients.

Ce projet ambitieux ne pourra se réaliser sans la participation active de tous les acteurs du système de santé, qu'ils soient professionnels de santé, publics comme privés, les patients, ainsi que les familles ou associations. Ce travail entre les différents acteurs, engagé lors du précédent PHT, est ainsi amplifié pour construire ensemble un système de santé solide, centré sur les besoins de notre territoire et de l'ensemble des habitants du Loir-et-Cher. Ce projet nécessite des investissements importants dans nos hôpitaux et établissements médico-sociaux, c'est là où l'ARS et le Ministère sont attendus.

Enfin, je tiens à remercier toutes celles et tous ceux qui ont participé à l'élaboration de ce projet. Je ne doute pas de la réussite de sa mise en œuvre par l'engagement de chacun.

”



Marc GRICOURT  
Président du Comité Territorial des Élus Locaux du GHT Santé 41

# LE GHT SANTÉ 41 SE PROJETTE DANS L'AVENIR

”

Ce nouveau Projet Hospitalier de Territoire du GHT Santé 41 de deuxième génération s'inscrit dans la continuité et impulse une nouvelle dynamique, un nouvel élan. Les filières médico-soignantes retenues en priorité en 2017 sont approfondies par les professionnels de santé et des usagers, pour inscrire notre action dans la durée et avec la persévérance qui s'impose au service public. Il s'agit d'aller encore plus loin pour améliorer notre offre de santé et renforcer nos équipes soignantes.

**Fédérer**, c'est penser et agir ensemble. Notre territoire de Santé doit développer davantage le travailler ensemble dans l'intérêt des usagers et dans l'intérêt général.

**Transformer**, c'est notre capacité à aller de l'avant. Le schéma directeur immobilier territorial traduit notre ambition collective pour offrir de meilleures conditions de travail aux professionnels hospitaliers et de meilleures conditions d'accueil pour les usagers.

**Innover**, c'est notre volonté collective de dépasser le présent pour imaginer de nouvelles organisations et de pratiques.

Je remercie toutes celles et ceux qui ont contribué à son élaboration et je sais pouvoir compter sur votre mobilisation pour réaliser tout ce qui aura été écrit.

”



Olivier SERVAIRE LORENZET  
Président comité stratégique du GHT Santé 41

# FAIRE ÉVOLUER LE PHT

”

Le premier projet hospitalier de territoire du GHT Santé 41 s'est terminé cette année. Après un travail long et difficile, il avait posé les bases d'une collaboration territoriale et avait eu l'ambition de mieux nous connaître afin de débiter un «travailler ensemble» bénéfique à tous et toutes.

Nul n'était besoin de le révolutionner, mais l'heure était venue de faire évoluer.

Après une phase de bilan nécessaire des principales réalisations par filière, un séminaire pluri professionnel a permis de fédérer les professionnels de tous les établissements du GHT Santé 41 autour de l'élaboration d'un projet médico-soignant commun.

Un travail collectif par filière a ainsi permis d'élaborer ensemble des actions structurantes possibles et réalistes permettant d'apporter au sein de l'ensemble du territoire une qualité et une sécurité des soins attendue par tous nos patients et nos professionnels.

La réalisation aujourd'hui de ce projet hospitalier de territoire fédérateur du GHT Santé 41 n'est qu'une étape et devra savoir évoluer dans le temps au regard des évaluations annuelles des objectifs fixés ensemble et dans le respect de l'autonomie de chacun.

Continuons de nous faire confiance et de travailler ensemble grâce à cette «feuille de route» qui se veut réaliste et réalisable.

”



Luc DALMASSO  
Président de la Commission Médicale de Groupement  
du GHT Santé 41

# AMÉLIORER L'OFFRE DE NOTRE TERRITOIRE

”

Ce second volet de notre projet médico-soignant de territoire vient mettre en lumière nos valeurs, nos volontés d'offrir le meilleur de nos filières de soins, essentielles pour accompagner les parcours de vie des usagers de notre territoire. Cela vise à renforcer la qualité des services, dans chacun des établissements de santé qui composent notre GHT Santé 41.

Le secteur de la santé est en évolution, confronté à des enjeux de santé publique et des défis en raison de l'évolution des pathologies, des attentes des patients et des avancées technologiques.

Rester à la pointe nécessite une synergie de nos dispositifs de santé et ensemble, nous venons souligner nos actions et nos engagements pour maintenir nos offres de service public, rendant accessibles nos soins aux usagers, aidants, dans des moments de vies fragiles et vulnérables.

Ensemble, notre synergie nous porte à améliorer notre offre de territoire, avec une qualité certaine et une sécurité des offres de soins, en garantissant une expérience positive pour les patients.

Ensemble, nous nous sommes employés à imaginer ce que sera notre dispositif de soins, demain, au travers des innovations en santé, des parcours de santé fluide, cohérent, en favorisant de meilleurs résultats cliniques.

Ensemble, nous mettons en œuvre des actions visant une accessibilité rapide et coordonnée à notre système de soins.

Enfin, nous accordons une communication et une place essentielle à l'usager en promouvant sa collaboration au travers des expériences patient et le développement de patient-partenaire.

Ainsi co-construit, notre nouveau projet médico-soignant de territoire s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue et vise à répondre aux besoins de la population.

”



Cathy LEROY  
Présidente de la Commission de Soins Infirmiers, de  
Rééducation et Médico techniques du GHT Santé 41

# SOMMAIRE

---

## Méthodologie d'élaboration du PHT

- Prise en compte du point de vue des patients
- Mise en action des acteurs dès le cadrage de la démarche
- Des démarches participatives pour chacun des projets supports

## Projet médico-soignant de territoire

- **Le territoire et les coopérations, état des lieux**
- L'amélioration de la prise en charge des cancers
- La coordination et l'amélioration des prises en charge en santé mentale
- La promotion des liens intergénérationnels et des solidarités : grand âge, parents-enfants, personnes vulnérables
- Le développement des soins palliatifs
- L'amélioration de la prise en charge des situations aiguës
- Le développement des spécialités d'organes médicales et chirurgicales
- L'optimisation des recours aux plateaux techniques : pharmacie, biologie, imagerie
- Le renforcement des prises en charge neuro-cardio-vasculaires et respiratoires
- Le schéma territorial de permanence des soins en établissement de santé
- Les modalités d'évaluation du projet médico-soignant

## Projet qualité, sécurité et pertinence des soins

## Projet management & gouvernance

## Projet de coopération territoriale

## Projet social territorial

## Projet art, culture et communication

## Projet numérique et intelligence artificielle

## Projet territorial achat

## Projet immobilier territorial

## Annexes

# MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU PHT



# LA PRISE EN COMPTE DU POINT DE VUE DES PATIENTS

## LE RECRUTEMENT DES PATIENTS

Dès le lancement de la démarche d'élaboration du projet hospitalier de territoire, la volonté a été d'intégrer les patients à la réflexion. D'une part, les patients dits « naïfs », c'est-à-dire n'ayant pas de connaissance particulière du système de santé mais ayant une expérience personnelle de ce dernier ; et d'autre part, les usagers connaisseurs du système de santé tels que les représentants des usagers, les patients-experts, ou encore des représentants d'associations de patients.

Afin de prendre contact avec des patients volontaires pour participer à la démarche d'élaboration du projet hospitalier de territoire, des brochures comme l'exemple ci-après et des affiches ont été réalisées pour les services de soins des centres hospitaliers du Loir-et-Cher. Le relai par les réseaux sociaux a été un autre canal utilisé pour le recrutement de patients.

**SANTÉ41**  
Nouvelles pratiques de soins  
Loir-et-Cher

**Usagers et représentants des usagers, citoyens, patients du Loir-et-Cher.**

Participez à l'élaboration du Projet Hospitalier de Territoire 2022-2026

**Participez !**  
En répondant au questionnaire à partir du QR code

**Vos questions**

**Faut-il avoir des compétences ou des diplômes spécifiques ?**  
Non. La participation est possible pour tous les usagers adultes, quels que soient leur âge ou leur situation personnelle.

**De combien de temps dois-je disposer pour participer ?**  
Si vous souhaitez participer à l'enquête de juin 2022, 30 minutes de conversation téléphonique suffisent.  
Si vous souhaitez participer aux ateliers de travail à l'automne 2022, deux demi-journées en présentiel seront nécessaires (à environ 15 jours d'écart).

**Mes témoignages seront-ils rendus publics ou partagés avec mon médecin ?**  
Les témoignages personnels que vous apporterez seront confidentiels et anonymisés dans le cadre des travaux d'élaboration du projet de GHT. Aucune information personnelle ne sera divulguée.

**Combien coûte la participation ?**  
Tout est gratuit. Aucun frais ne pourra vous être demandé.

**Comment participer ?**

→ En répondant en ligne via le QR code ci-dessus ou bien à ce lien : <https://forms.gle/3P363p6jA1boR7>

→ ou en nous contactant directement : [patient@svs41.com](mailto:patient@svs41.com)  
+33 6 84 42 95 86  
Santé 41, 1 rue de la Santé, 41000 Blois

## DES ATELIERS THÉMATIQUES

Cette prise de contact a abouti au recrutement de patients volontaires pour participer à des ateliers créatifs inclusifs, permettant à chacun de participer à la co-construction de parcours de soins. Ces ateliers avec des thèmes précis et prédéfinis à l'aide d'entretiens préparatoires, ont permis un travail d'idéation sur les actions nécessaires à mener sur le territoire. La méthode suivante sur l'exemple du thème de la cancérologie a été utilisée pour animer

<p><b>1</b></p> <p>ACCUEIL, TOUR DE TABLE, AGENDA &amp; RÈGLES D'ATELIER</p> <p></p> <p>1. Chaque participant se présente à tour de rôle et exprime ses attentes individuelles pour cet atelier</p> <p> 2 min x nombre de participants (total 10 à 15 min)</p> <p>2. Le facilitateur présente l'agenda du jour et les règles d'atelier</p> <p> 5 minutes</p>	<p><b>2</b></p> <p>ATELIER : BILAN, TRAVAUX PAR ÉQUIPE</p> <p></p> <p>1. Prise en charge des cancers : où en sommes-nous ?</p> <p>Le facilitateur rappelle les objectifs définis dans le PHT initial, donne des éléments de bilan des actions réalisées et synthétise les éléments issus des entretiens préliminaires avec les usagers.</p> <p> → Pendant la présentation, chaque participant note ses questions et réactions sur des post-its 10 min + 5 min → À l'issue de sa présentation, le facilitateur réunit les post-its par thème et propose une synthèse orale des réactions</p> <p>2. Défi en équipe : Comment faire pour améliorer les soins de support au sein du GHT ?</p> <p>Le facilitateur énonce le défi de l'atelier en expliquant pourquoi il a été choisi. Les participants répartis en deux équipes travaillent chacun sur une trame d'analyse affichée au mur</p> <p> → Exemple : équipe 1 : effets secondaires, nutrition, sommeil / équipe 2 : activité physique adaptée, PEC psy, proches et aidants... 3x15 min → Temps 1 : analyse de l'offre existante → Temps 2 : besoins non couverts → Temps 3 : nouvelles idées à mettre en œuvre</p>	<p><b>3</b></p> <p>ITERATIONS, PRIORISATION DES ACTIONS &amp; CLÔTURE DE L'ATELIER</p> <p></p> <p>1. Restitution collective des travaux par équipe</p> <p>→ Un porte parole présente les travaux de son équipe → Itérations de l'autre équipe après chaque session de restitution  2x15 min → Les nouveaux éléments sont ajoutés sur la trame de chaque équipe</p> <p>2. Priorisation des propositions d'actions</p> <p>→ Chaque participant choisit un nombre limité d'actions à mener en priorité à l'aide de gommettes  15 min → Décompte des actions prioritaires → Discussion éventuelle</p> <p>3. Cercle de clôture</p> <p>→ Chaque participant s'exprime à tour de rôle sur ce avec quoi il repart de l'atelier  5 min → Bilan : a-t-on répondu aux attentes ?</p>
--	---	---

PAUSE 10 min

## INTÉGRATION DANS LE PHT ET RESTITUTION DU TRAVAIL AUX USAGERS

5 thématiques ont donné lieu à des groupes de travail : cancérologie, situations aigues, handicap, santé mentale, parents-enfants. Ces groupes ont suggéré des pistes d'actions, transmises aux pilotes des groupes des filières du projet médico-soignant qui en ont intégré certaines dans les plans d'action de leur filière. Une restitution de l'ensemble du travail des groupes a été réalisée auprès des usagers et a donné lieu à un échange avec les pilotes des filières pour connaître les suggestions reprises dans le projet médico-soignant de territoire.

# UNE MISE EN ACTION DES ACTEURS DÈS LE CADRAGE DE LA DÉMARCHE

Afin d'identifier les différentes problématiques majeures de santé du territoire et d'affiner les objectifs et priorités du projet hospitalier de territoire, une phase de cadrage du projet et de diagnostic de l'existant a été menée. L'objectif de cette première phase a été de **définir les grands axes structurants** et les **parcours patients privilégiés** qui feraient l'objet du futur projet hospitalier de territoire.

## ANALYSE DES BESOINS PAR FILIÈRE

Tout d'abord, les données disponibles et les ressources documentaires sur le système de soins du département ont fait l'objet d'une analyse approfondie, permettant d'identifier les **besoins populationnels**, les **ressources** et **l'activité** de soins du territoire, et ce, **sur toutes les filières de soins**. Les **flux de patients d'un bassin de vie à un autre** ont aussi été documentés, afin de déterminer les **dynamiques territoriales et coopérations** à l'œuvre dans le département du Loir-et-Cher et ses voisins.

## UNE ENQUÊTE AUPRÈS DES USAGERS

Pour donner suite à la **volonté commune d'intégrer les patients à la réflexion territoriale** sur le futur système de soins du Loir-et-Cher, une enquête vers les patients a été lancée afin de recueillir leur **point de vue**, leurs **expériences**, et leurs **idées sur les actions à mener** dans le département.

L'enquête avait pour vocation **d'enrichir la réflexion des professionnels** de santé du territoire de l'opinion des usagers, d'identifier des **écueils potentiels du système de soins** non identifiés par les professionnels. L'enquête a permis **d'intégrer les usagers dans le projet** pour réaliser avec eux dans des phases ultérieures, des ateliers d'idéation par filière.

## DES ENTRETIENS AVEC LES PARTENAIRES

Enfin, **des entretiens qualitatifs** ont été réalisés avec de nombreux acteurs de santé du territoire, membres de **CPTS, MSP, centres de santé, responsables de la mise en place du SAS sur le département, médecins, directions des centres hospitaliers, HAD**. De nombreuses **associations** sur le territoire ont également été rencontrées afin de les associer à la démarche. Afin de mieux appréhender la problématique majeure de la prévention, de la démographie médicale et paramédicale et celle de l'attractivité du territoire, les élus, **des communautés de communes, du Conseil départemental**, des collectivités locales qui ont été contactés afin de mieux comprendre les initiatives en cours ou qui restent à mettre en place en termes d'aménagement du territoire, d'emploi, d'urbanisme, de logement ou bien d'environnement.

### PHASE DE CADRAGE ET DE DIAGNOSTIC

#### ÉTUDE DOCUMENTAIRE ET DE DONNÉES

Analyse de données PMSI et de rapports de l'observatoire du 41

- Habitudes de consommation de soins de la population (soins extraterritoriaux, sous-consommation);
- Offre de soins publique, privée hospitalière et de ville;
- Etat de santé de la population

#### ENTRETIENS QUALITATIF

27 entretiens se sont tenus, dont 11 avec des directions de centres hospitaliers, 7 avec des élus locaux, 4 avec des représentants des usages ou des associations, mais aussi avec l'HAD, les CPTS, le DAC, et des instituts médicaux et centres de santé du territoire.

#### ENQUÊTE PATIENTS

Une enquête patients a été menée grâce à une communication dans les services des centres hospitaliers du territoire, et a permis de prendre contact avec une quarantaine de patients

# DES DÉMARCHES PARTICIPATIVES POUR CHACUN DES PROJETS

A partir du diagnostic du territoire et du travail de réflexion participative avec les patients du territoire, un **séminaire pluri professionnel de plus de 140 professionnels du territoire** a été organisé, ayant pour vocation de **réaliser un bilan du projet hospitalier de territoire précédent**, et de **lancer la réflexion commune sur les priorités** pour les cinq années suivantes.



## CONCERTATION AUTOUR DES PROJETS SUPPORT

- ◆ Une concertation a eu lieu entre établissements également concernant les volets dits « support » du projet hospitalier de territoire.
- ◆ Ainsi, des groupes de travail se sont réunis autour du projet social, du projet achat, du projet artistique et culturel, ou encore du projet de gouvernance et de management. Une concertation inter-gouvernances a eu lieu concernant le projet immobilier du GHT.
- ◆ Les deux vice-présidents du conseil territorial de santé, extérieurs au GHT, ont mené des entretiens avec les partenaires du GHT sur le territoire du Loir-et-Cher et ont proposé un bilan et les orientations du projet de coopération du GHT.

## DES ATELIERS D'APPROFONDISSEMENT

À l'issue de ce séminaire collaboratif, les professionnels de santé se sont réunis à deux reprises, afin **d'approfondir de manière opérationnelle les actions prioritaires** lors du séminaire. A ces occasions, les professionnels ont effectué un travail commun visant à déterminer, pour chaque action priorisée :

- ◆ les porteurs des actions,
- ◆ les moyens nécessaires à leur mise en œuvre,
- ◆ les contraintes et les conditions préalables,
- ◆ les forces déjà existantes, sur lesquelles les professionnels peuvent s'appuyer,
- ◆ le calendrier de mise en œuvre, et enfin
- ◆ les résultats attendus de l'action.

Cette démarche opérationnelle assure **l'élaboration d'un projet ambitieux et pragmatique, élaboré par les acteurs du territoire disposés à le mettre en œuvre.**

## LE SÉMINAIRE DE CONCEPTION



142 participants



**Représentativité professionnelle** : médecins, soignants, hospitaliers et non hospitaliers, associations, élus locaux



**Représentativité géographique** : bassins de vie de la vallée du Cher, de Romoranthin-Lanthenay, de Blois, et de Vendôme



10 filières de soins ont été étudiées en parallèle

# PROJET MÉDICO-SOIGNANT DE TERRITOIRE



## PROJET MÉDICO-SOIGNANT DE TERRITOIRE

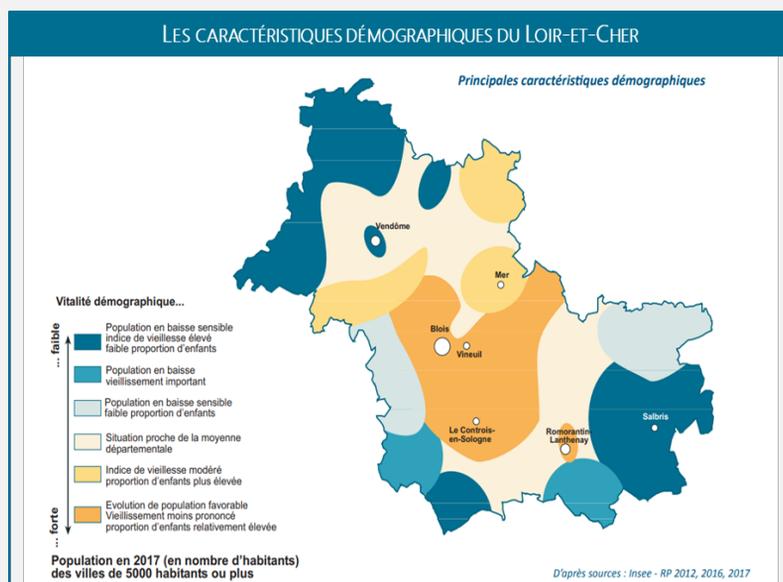
# LE TERRITOIRE ET LES COOPÉRATIONS, ÉTAT DES LIEUX

# CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DU TERRITOIRE

## DÉMOGRAPHIE

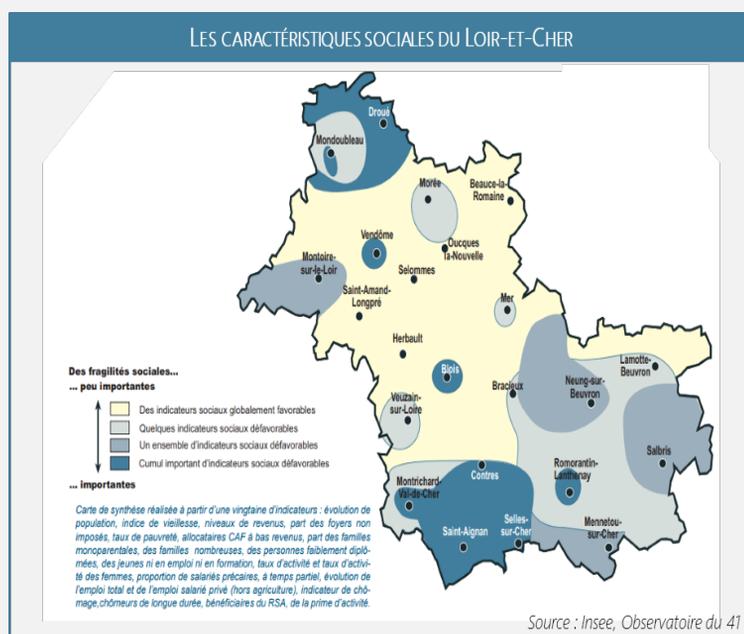
Le Loir-et-Cher compte 326 000 habitants. Le département a connu son **pic démographique en 2014**, et perd des habitants annuellement depuis cette date. Cependant **les dynamiques démographiques sont à deux vitesses** sur le territoire : le centre autour de la ville de Blois maintient une situation démographique favorable, tandis que le reste du département, et en particulier le sud (frontière avec le Cher), et le Nord (frontière avec la Sarthe) cumulent faible proportion d'enfants, indice de vieillissement élevé, et population en baisse sensible. L'indice de vieillissement dans la vallée du Cher est de 142, contre 109 dans le Loir-et-Cher et 87 en France métropolitaine.

Par ailleurs, cette **population âgée dans le département est souvent isolée**. Une personne de 55-64 sur cinq vit seule, une personne de 65-79 ans sur trois vit seule, et une personne de plus de 80 ans sur deux vit seule. **Cet isolement constitue un risque** pour les personnes âgées en perte d'autonomie. La carte ci-contre montre que le **vieillissement de la population dans le département est voué à s'accroître** dans les années à venir (population des personnes de 75 ans ou plus).



## CARACTÉRISTIQUES SOCIALES

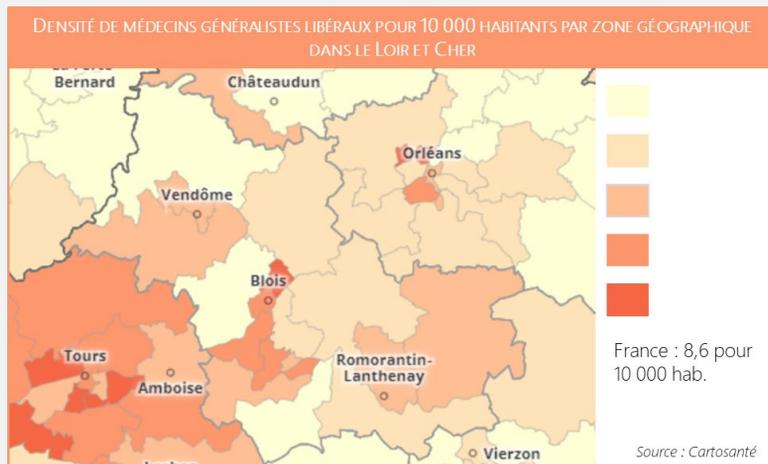
Bien qu'assez favorable sur le département de manière générale, la situation socio-économique des foyers est disparate : dans les zones urbaines de Blois, Vendôme et Romorantin-Lanthenay, la proportion de ménages cumulant un ensemble de difficultés économiques et sociales est importante. C'est également le cas de la majeure partie de la Vallée du Cher et de deux secteurs frappés par une perte de vitalité économique et démographique : autour de Salbris et dans le nord du Perche.



# L'OFFRE DE SOINS

## UNE FAIBLE DENSITÉ DE L'OFFRE LIBÉRALE

Mise à part la ville de Blois, le département est doté d'une densité de médecins généralistes libéraux en dessous de la moyenne métropolitaine (8,6 pour 10 000 habitants), et atteint parfois des seuils critiques avec 3,9 médecins pour 10 000 habitants dans le canton du Perche.

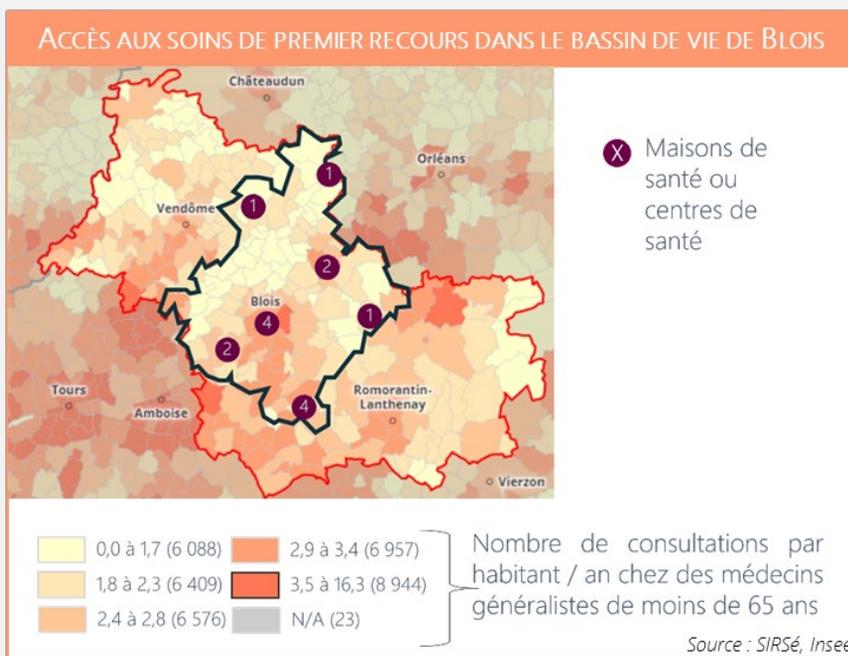


Cette faible densité risque de s'accroître étant donné que 59 % des médecins généralistes libéraux du Loir-et-Cher ont 55 ans ou plus. La situation est similaire en ce qui concerne les infirmiers libéraux sur le territoire.

# UN TERRITOIRE PARTAGÉ EN 4 BASSINS DE VIE

## LE BASSIN DE VIE DE BLOIS

Le bassin de vie de Blois se caractérise par une population moins vieillissante que dans le reste du territoire, et une proportion d'enfants relativement élevée. La frontière avec l'Indre-et-Loire affiche cependant une baisse sensible de la population.



L'accès aux soins de premier recours dans le bassin de vie est disparate. Si la ville de Blois et son environ proche ont une disponibilité en consultations chez un médecin généraliste de moins de 65 ans par habitant et par an au-dessus de la moyenne nationale (3,5 consultations/an/hab), le reste du territoire est en difficultés, avec des zones en dessous du seuil de 1,7 consultations par an et par habitant.

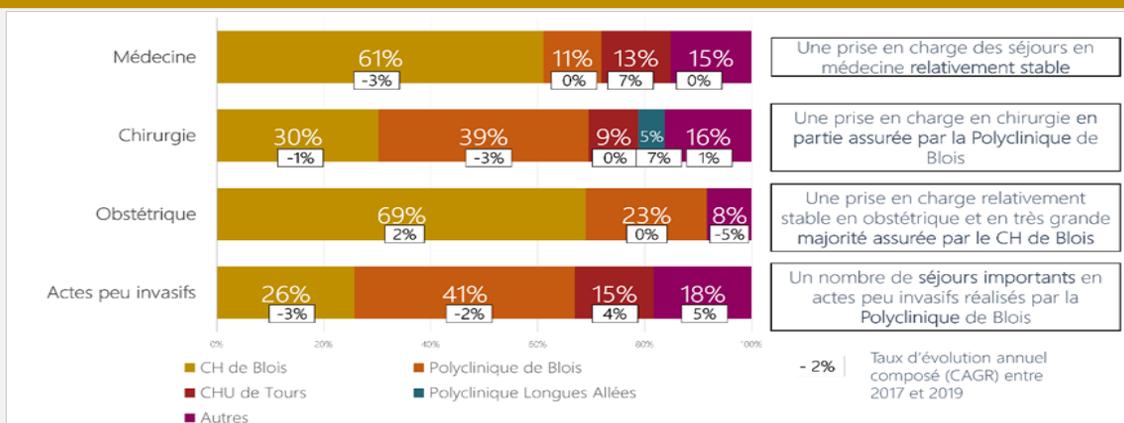
Le bassin de vie de Blois accueille l'établissement pivot du groupement hospitalier de territoire : le centre hospitalier Simone Veil de Blois.

6 pôles : Grand Âge, Chirurgie, Situations aiguës et post-urgences, Risques neuro-cardio-vasculaires, respiratoires et SSR, Femme-enfant-adolescent et santé mentale, prestataire de services et ambulatoire.

- ◆ En tant qu'établissement pivot du département, le centre hospitalier de Blois a mis en place certains partenariats avec les autres établissements du département, afin d'assurer un maillage territorial fin de l'offre de soins sur le territoire. Des équipes mobiles de territoire (gériatrie, soins palliatifs, Handimobile 41, psychiatrie précarité, médecine d'urgence) sont en place. Par ailleurs, des consultations avancées en rhumatologie, chirurgie viscérale, diabétologie et endocrinologie sont effectives au centre hospitalier de Saint Aignan dans la vallée du Cher, et en cardiologie au centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay.
- ◆ Pour des séjours hospitaliers de médecine, les habitants du bassin de vie de Blois vont majoritairement (61%) se faire soigner au CH de Blois. Cependant, la part du CH de Blois dans les séjours de médecine des habitants du bassin est en baisse moyenne de 3% sur les années 2017-2018 et 2018-2019. C'est le CHU de Tours qui reprend des parts de marché ces dernières années, avec une augmentation moyenne de 7% sur les années 2017-2018 et 2018-2019. Mis à part le CH de Blois, la polyclinique de Blois répond à une partie des besoins (11%), ainsi que le CHU de Tours (13%), ou d'autres établissements (15%).

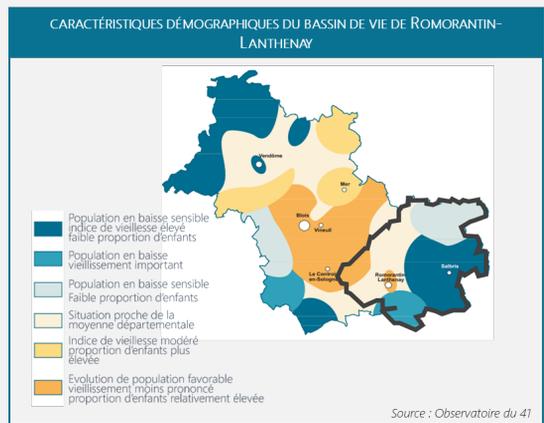
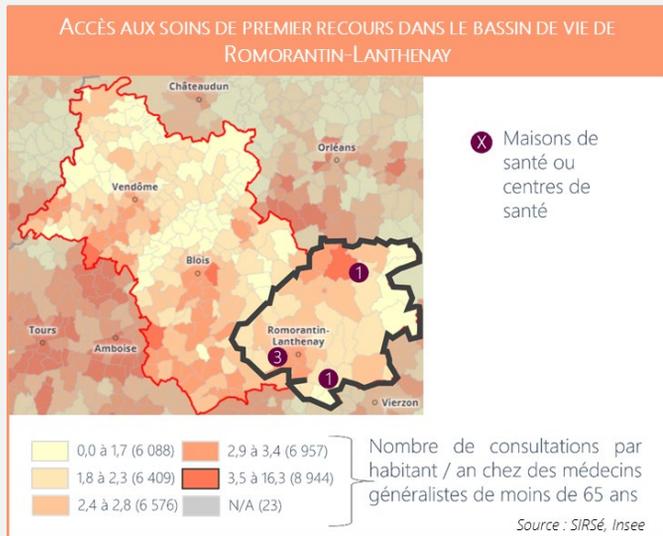
- ◆ Concernant les séjours hospitaliers chirurgicaux, c'est la polyclinique de Blois (39%) qui accueille le plus d'habitants du bassin de vie, puis le CH de Blois (30%). La polyclinique des Longues Allées, dans le Loiret a une augmentation de 7% de son activité sur les années 2017-2018 et 2018-2019. La polyclinique des Longues Allées accueille en 2019 5% des séjours en chirurgie des habitants du bassin. Le CHU de Tours accueille quant à lui, 9% des séjours en chirurgie des habitants du bassin.
- ◆ En obstétrique, le CH de Blois répond à la grande majorité des besoins sur le bassin de vie puisqu'il accueille 69% des séjours, et ceux-ci sont en augmentation (+2% en moyenne sur la période 2017-2019). Le reste des séjours en obstétrique reste majoritairement sur le territoire puisqu'ils se dirigent à 23% vers la polyclinique de Blois.
- ◆ Les actes peu invasifs sont majoritairement réalisés à la polyclinique de Blois (41%) et en dehors du territoire (CHU de Tours, 15%; autres 18%). Seuls 26% des actes peu invasifs sont réalisés au CH de Blois.

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE DES HABITANTS DU BASSIN DE BLOIS (2019) ET LEUR TAUX D'ÉVOLUTION ANNUEL (2017-2019)



## BASSIN DE VIE DE ROMORANTIN-LANTHENAY

- Le bassin de vie de Romorantin-Lanthenay se caractérise par une population en baisse sensible, un indice de vieillissement élevé et une faible proportion d'enfants, mis à part dans la ville de Romorantin-Lanthenay où l'évolution de la population est favorable.



- L'accès aux soins de premier recours dans le bassin de vie est difficile, comme le montre la carte ci-contre représentant le nombre de consultations disponibles par an et par habitant chez des médecins généralistes de moins de 65 ans. Cependant, la zone de Lamotte-Beuvron au nord du bassin de vie à la frontière du département, fait exception à cette situation et dépasse même la moyenne métropolitaine.

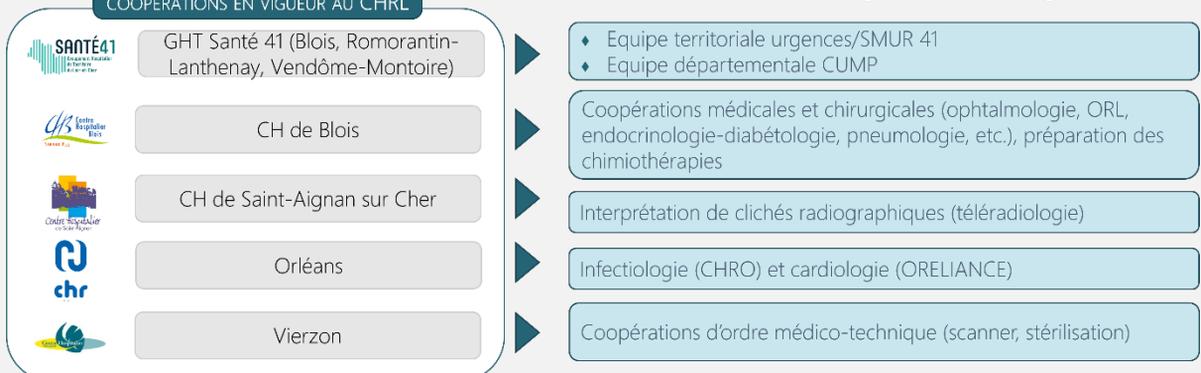
## LE CH DE ROMORANTIN-LANTHENAY

- Le bassin de vie de Romorantin-Lanthenay accueille le centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay (CHRL), avec une offre de soins organisée autour de 5 pôles d'activités.: santé mentale, gériatrie/hébergement, chirurgie/mère-enfant, médecine-urgence, médico-technique.
- De part sa proximité avec les centres hospitaliers du GHT, en particulier les

CH de Blois et de Saint-Aignan sur

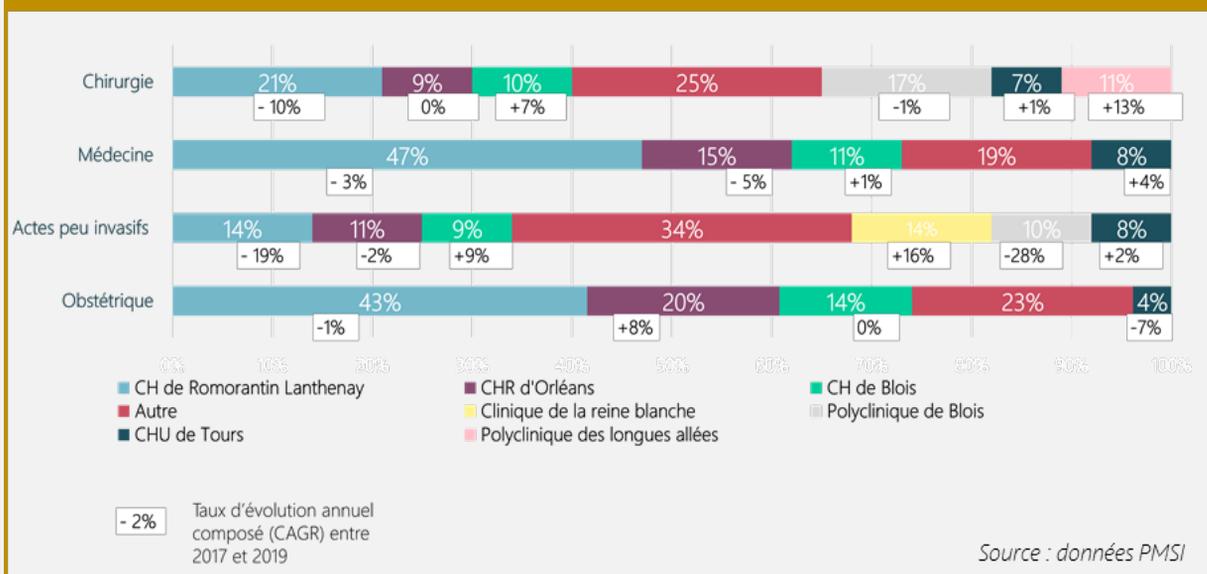
Cher, mais aussi avec les centres hospitaliers des GHT voisins, le centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay a mis en place des **coopérations et des partenariats privilégiés** avec ces derniers afin d'assurer une proximité et une continuité des soins sur son bassin de vie. Comme le montre la figure suivante, ces partenariats permettent un **meilleur maillage territorial** de l'offre de soins et couvrent à la fois la **médecine, la chirurgie, les séances, l'imagerie et les urgences**.

### PRINCIPALES CONVENTIONS ET COOPÉRATIONS EN VIGUEUR AU CHRL

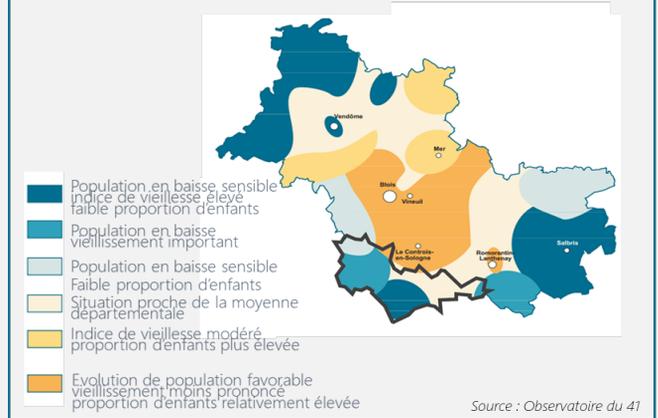


- ◆ Pour des séjours en chirurgie, 21% des habitants du bassin de vie de Romorantin-Lanthenay restent dans le bassin pour se faire soigner. Le centre hospitalier perd de l'activité (-10% entre 2017 et 2019), au profit notamment du CH de Blois (+ 7%), ou de la polyclinique des Longues Allées (+13%) à Orléans.
- ◆ En ce qui concerne les séjours de médecine, le CH de Romorantin-Lanthenay est attractif sur son territoire car 47% des habitants du bassin choisissent de rester dans le bassin pour se faire soigner. 15% vont se faire soigner au CHR d'Orléans, 11% au CH de Blois, et 8% au CHU de Tours.
- ◆ Pour les actes peu invasifs, le CH de Romorantin-Lanthenay perd progressivement des patients : s'il attire aujourd'hui 14% des patients du bassin, ce chiffre affiche une baisse de 19% entre 2017 et 2019.
- ◆ Cette perte se fait notamment au profit de la clinique de la reine blanche dans les environs d'Orléans, qui a vu le nombre de patients en provenance du bassin de vie de Romorantin-Lanthenay augmenter de 16% entre 2017 et 2019.
- ◆ Les besoins en obstétrique des patientes du bassin de vie de Romorantin-Lanthenay sont couverts à 47% par le CH de Romorantin-Lanthenay, 20% par le CHR d'Orléans, 14% par le CH de Blois.
- ◆ Les départs de patients du bassin de vie vers la zone orléanaise peut aussi s'expliquer par l'axe routier reliant les deux départements, rendant les trajets en provenance du bassin de vie vers Orléans souvent plus courts que vers Blois.

### LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE DES HABITANTS DU BASSIN DE VIE ROMORANTIN-LANTHENAY (2019) ET LEUR TAUX D'ÉVOLUTION ANNUEL (2017-2019)



- ◆ Le bassin de vie de la vallée du cher se caractérise par une population en baisse sensible, un indice de vieillissement élevé et une faible proportion d'enfants.
- ◆ L'accès aux soins de premier recours est plus aisé dans le bassin de vie de la vallée du Cher que dans le reste du département et est assez proche de la moyenne métropolitaine. Cet accès aux soins de premier recours s'explique notamment par la présence de maisons et de centres de santé au nombre de 7 sur le bassin. Le bassin de vie compte 3 centres hospitaliers sur son bassin, dont 2 sont en direction commune.
- ◆ Les trois centres hospitaliers du bassin de vie sont des centres de proximité, à l'activité orientée vers le patient âgé et la réadaptation. La figure suivante détaille l'offre de soins de ces trois centres hospitaliers.



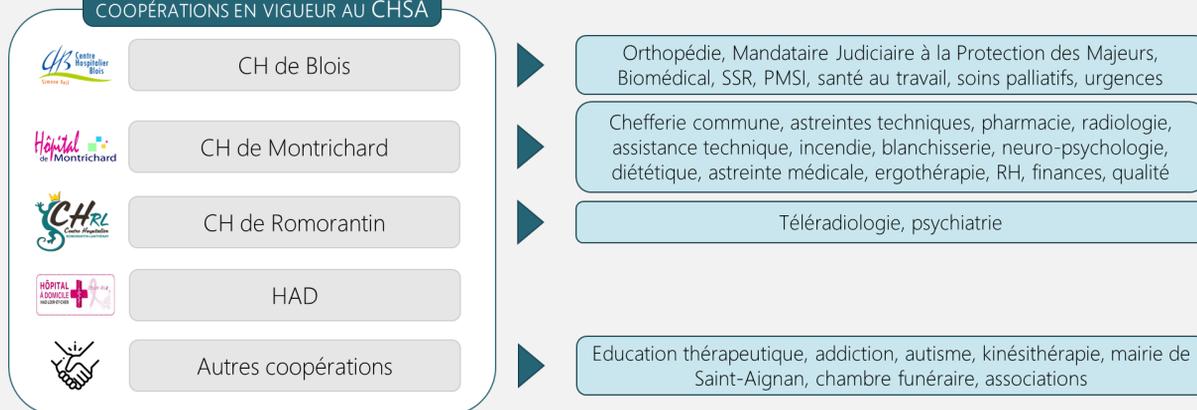
CH DE ST AIGNAN SUR CHER

- ◆ Dans la démarche de coopération initiée par le groupement hospitalier de territoire, le centre hospitalier de Saint-Aignan sur Cher a mis en place des partenariats avec les autres centres hospitaliers des bassins de vie avoisinants : le CH de Blois, le CH de Montrichard et le CH de Romorantin-Lanthenay. Ces partenariats permettent d'affiner le maillage territorial : le partenariat sur les urgences avec le CH de Blois permet notamment à ce bassin de vie non doté de service d'urgence, de répondre aux besoins de proximité de sa population.

3 CENTRES HOSPITALIERS DANS LA VALLÉE DU CHER

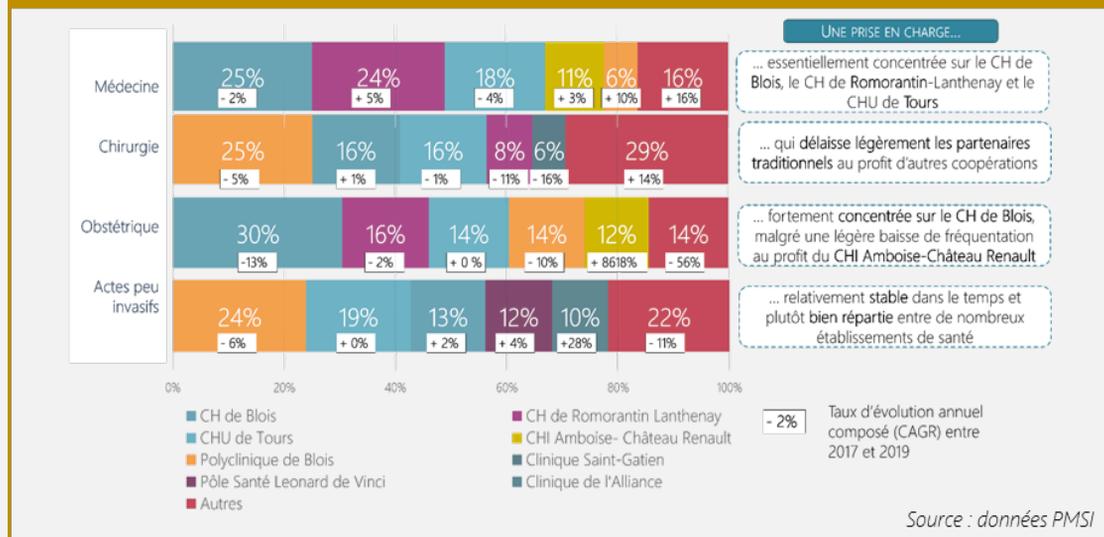
CH DE SAINT-AIGNAN	CH DE MONTRICHARD
<i>CH en direction commune</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Hospitalisation complète :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Médecine polyvalente (25 lits)</li> <li>◆ SSR (30 lits, dont 2 identifiés en soins palliatifs)</li> </ul> </li> <li>◆ Un plateau médico-technique : radiologie, pharmacie, kinésithérapie, diététique, ergothérapie, orthophonie</li> <li>◆ Secteur EHPAD (288 lits et places) réparti sur 2 sites :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Maladie d'Alzheimer (36 lits)</li> <li>◆ Pôle d'activité et de soins adaptés</li> <li>◆ Accueil de jour (6 places)</li> <li>◆ Hébergement temporaire (2 places)</li> </ul> </li> <li>◆ Centre Médico-Social (110 lits et places) comprenant un secteur MAS (27 lits+1 place accueil temporaire+2 places accueil de jour) et un secteur IME/DAME (60 places IME et 20 places SESSAD)</li> <li>◆ Locaux mis à disposition d'intervenants spécialistes : cardiologues, gastro-entérologues, angiologues, rhumatologues</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Permanence des soins médicaux et infirmiers</li> <li>◆ SSR (15 lits)</li> <li>◆ EHPAD (137 lits, dont 24 lits consacrés à la maladie d'Alzheimer)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 5 unités : le Printemps, l'Eté, l'Automne, l'Hiver, l'île des 4 saisons</li> </ul> </li> <li>◆ Pôle d'activité et de soins adaptés</li> <li>◆ Hébergement temporaire (1 lit)</li> </ul>
	CH DE SELLES-SUR-CHER
	<p>CH en direction commune avec le CH de Romorantin-Lanthenay</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ EHPAD (167 lits sur 2 sites) :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Les Magnolias (72 lits)</li> <li>◆ Les Fleurs de Selles (95 lits)</li> </ul> </li> <li>◆ SSIAD (37 places)</li> </ul>

## PRINCIPALES CONVENTIONS ET COOPÉRATIONS EN VIGUEUR AU CHSA

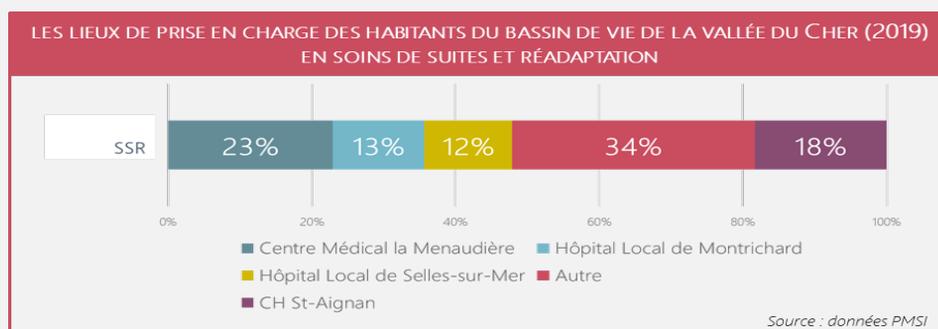


- Aucune offre de chirurgie ni d'obstétrique n'existe sur le territoire du bassin de vie de la vallée du cher. De ce fait, les habitants du bassin de vie se dirigent principalement vers Blois (Centre hospitalier et polyclinique), à Romorantin-Lanthenay, à Amboise (Centre Hospitalier), et Tours (CHU et établissements privés).

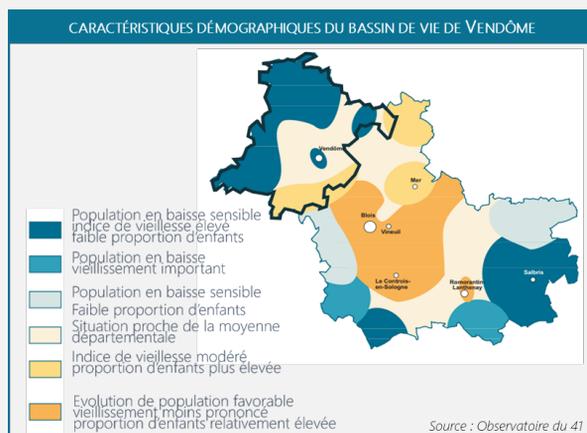
## LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE DES HABITANTS DU BASSIN DE VIE DE LA VALLÉE DU CHER (2019) ET LEUR TAUX D'ÉVOLUTION ANNUEL (2017-2019)



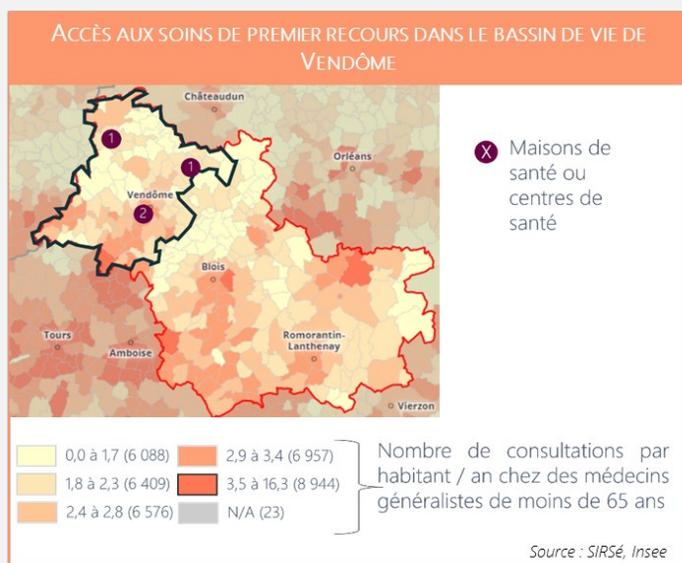
- En ce qui concerne les soins de suite et de réadaptation, au moins 65% des besoins des habitants du bassin de vie sont pris en charge sur place.



- ◆ Le bassin de vie de Vendôme affiche une baisse sensible de sa population au nord et une zone assez dynamique au sud, à la frontière du bassin de vie de Blois.
- ◆ Bien que le bassin de vie compte **quatre maisons de santé, l'accès aux soins de premier recours y est difficile.** L'ensemble du bassin de vie se situe en dessous de la moyenne métropolitaine en termes de consultations chez un médecin disponible de moins de 65 ans par an et par habitant (3,5 en France métropolitaine). La majorité du département se situe en deçà des 1,7 consultations par an et par habitant.



- ◆ Le bassin de vie de Vendôme accueille le **centre hospitalier de Vendôme** et la **clinique saint-cœur de Vendôme**, dont l'offre de soins et les partenariats avec les autres établissements du département en font un établissement de référence dans le bassin, complémentaire du public. Alors que la clinique du bassin offre un service de chirurgie et une maternité, le centre hospitalier offre un pôle de gériatrie, un service d'urgence, un pôle médecine, et un service de santé mentale. La figure suivante détaille l'offre de soins des deux établissements.



### LE CH DE VENDÔME-MONTOIRE

Le centre hospitalier de Vendôme a mis en place des **conventions et partenariats avec d'autres établissements de soins** afin de **répondre aux besoins de proximité de soins** des habitants du bassin de vie.

- ◆ Sur le plan de la **psychiatrie**, des conventions sont en place avec des EHPAD du territoire, destinés à **faciliter les consultations et avis psychiatriques directement dans les établissements d'hébergement.** En lien avec ces conventions, **une équipe mobile de psychiatrie a été créée** pour assurer la proximité avec les patients en besoin de suivi psychiatrique.
- ◆ Plusieurs initiatives ont également été lancées en **gériatrie** dans le bassin de vie. De la **télé médecine avec les EHPAD** d'Ouzouer et de Beauce-la-Romaine est organisée, et **une équipe mobile vieillissement et maintien de l'autonomie** est effective sur le territoire. Ces initiatives sont en lien avec le DAC, l'association santé escale 41, et SEPIA 41.
- ◆ En **cancérologie**, le **centre hospitalier de Vendôme s'est associé à la polyclinique de Blois.**
- ◆ La **PUI est commune** avec l'Hospitalet.

4 PÔLES D'ACTIVITÉS AU CH DE VENDÔME-MONTOIRE, COMPLÉMENTAIRES DE LA CLINIQUE DU SAINT CŒUR

PÔLE GÉRIATRIE / HÉBERGEMENT

- ◆ Accueil de jour :
  - André Gibotteau (10 places)
  - Antoine Moreau (6 places)
- ◆ Unité de soins Alzheimer :
  - André Gibotteau (31 lits)
  - Antoine Moreau (17 lits)
- ◆ Unité d'hébergement renforcé :
  - André Gibotteau (14 lits)
  - Antoine Moreau (14 lits)
- ◆ Court séjour gériatrique (15 lits)
- ◆ EHPAD :
  - Les Tilleuls (72 lits)
  - André Gibotteau (190 lits)
  - Antoine Moreau (141 lits)
- ◆ PASA :
  - Les Tilleuls (14 places)
  - Antoine Moreau (14 places)
- ◆ Soins de suite et de réadaptation (50 lits)
- ◆ Plateforme de répit

PÔLE URGENCES

- ◆ Médecine d'urgence – SMUR – UHTCD (7 lits en UHTCD)
- ◆ Unité de surveillance continue (10 lits)
- ◆ Médecine post-urgences à orientation pneumologique (12 lits)
- ◆ Médecine post-urgences à orientation cardiologique (12 lits)

PÔLE MÉDECINE

- ◆ Hôpital de jour
- ◆ Hôpital de semaine (6 lits)
- ◆ Service de soins de suite et de réadaptation à orientation cancérologique (30 lits)
- ◆ Service de Médecine interne
- ◆ Une PUI multisite : une à Vendôme (dont URCC) et à Montoire mutualisée avec l'Hospitalet

PÔLE SANTÉ MENTALE

- ◆ Psychiatrie hospitalisation – Les Amandiers (12 lits)
- ◆ Psychiatrie hospitalisation – Les Cyprès (28 lits)
- ◆ CATTP jour (10 places)
- ◆ Psychiatrie – hôpital de jour (15 places)
- ◆ CATTP à Mondoubleau et Montoire
- ◆ La Varenne (75 places dont 45 places en FAM et 30 places en foyer de vie)

LA CLINIQUE SAINT-CŒUR : COMPLÉMENTAIRE DU CH DE VENDÔME-MONTOIRE

- ◆ Chirurgie :
  - Chirurgie digestive et viscérale
  - Esthétique
  - Cancérologie
  - Orthopédie et traumatologie
  - Chirurgie vasculaire
  - Dermatologie
- Gynécologie
- ORL
- Ophtalmologie
- Stomatologie
- Urologie
- ◆ Maternité de niveau 1 => Autorisation transférée au CHVM

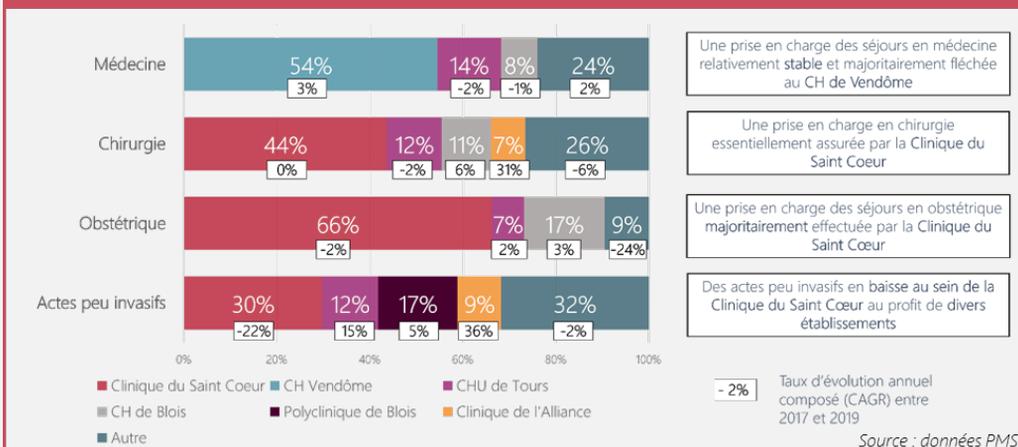
La majorité des habitants du bassin de vie (54%) s'adresse au CH de Vendôme pour des séjours en médecine. Les autres se dirigent vers le CHU de Tours (14%), vers le CH de Blois (8%) ou bien vers d'autres établissements.

Concernant des séjours de chirurgie, 44% des habitants du bassin restent sur place pour se faire soigner, à la clinique saint-cœur qui détient les autorisations de chirurgie. Le reste des besoins en chirurgie des habitants du bassin est adressé au CHU de Tours (14%), le CH de Blois (11%), et d'autres établissements. La clinique de l'alliance (ouverture en 2019), attire dès la première année 7% des séjours de chirurgie en provenance du bassin de vie de Vendôme.

La clinique du saint-cœur qui détient les autorisations en obstétrique, attire 66% des séjours de ce domaine d'activité en provenance du bassin de vie. L'autorisation d'obstétrique a été reprise par le CHVM depuis le 18 septembre 2023 (maternité de niveau 1). Les autres habitants se dirigent vers les zones de proximité : le CH de Blois (17%), et le CHU de Tours (7%). Les chiffres de 2017 à 2019 affiche une tendance des patients à se diriger davantage hors du bassin de vie pour leurs séjours en obstétrique.

Les séjours en actes peu invasifs ne sont pas captés par un établissement majoritairement, mais la tendance de 2017 à 2019 montre que de moins en moins se dirigent vers la clinique du saint cœur (-22%), au profit du CHU de Tours (+15%), de la polyclinique de Blois (+5%), et de la clinique de l'alliance (+36%).

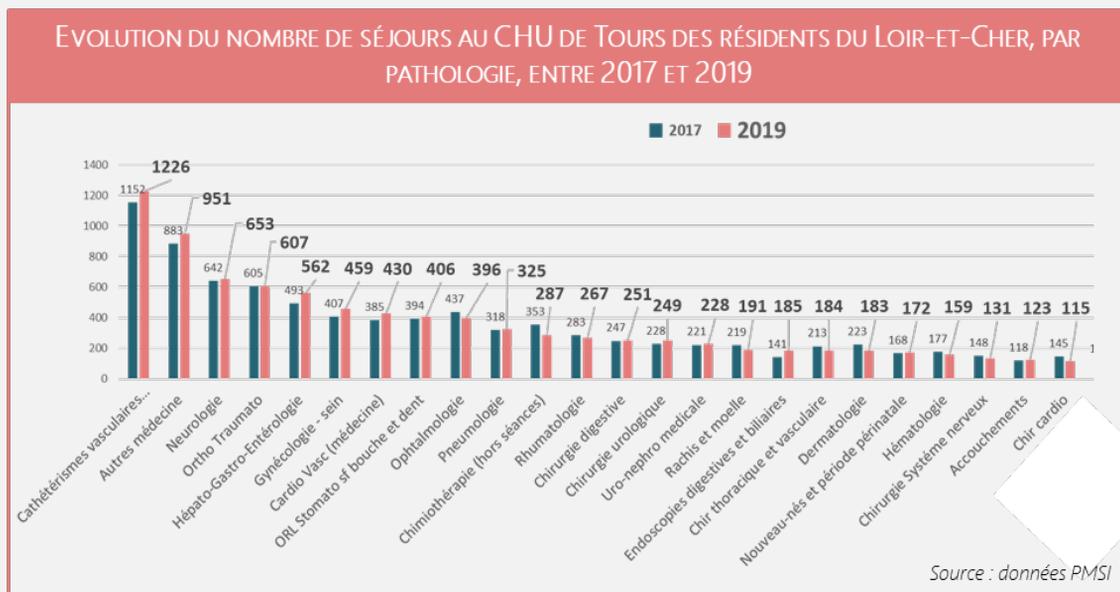
LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE DES HABITANTS DU BASSIN DE VIE DE VENDÔME (2019) ET LEUR TAUX D'ÉVOLUTION ANNUEL (2017-2019)



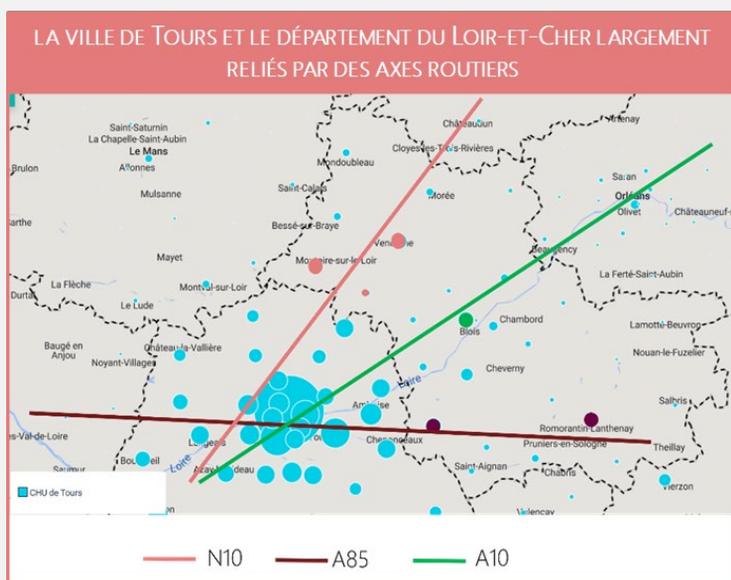
# DES COOPÉRATIONS MULTIPLES AVEC LES TERRITOIRES VOISINS

## LE CHU DE TOURS

- ◆ La proximité géographique du territoire du Loir-et-Cher avec le CHU de Tours provoque une double dynamique de soins sur le territoire : d'une part les habitants du Loir-et-Cher vont régulièrement se faire soigner au CHU, et d'autre part les établissements du Loir-et-Cher créent des coopérations avec le CHU de sorte à affiner le maillage territorial de l'offre de soins.

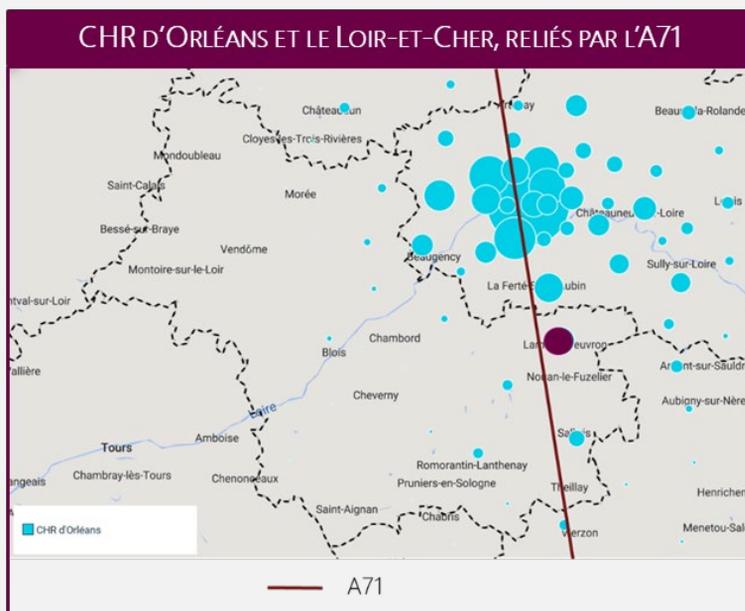


- ◆ La ville de Tours et le Loir-et-Cher sont reliés par l'A10, l'A85, et la N10, ce qui rend les trajets vers le CHU de Tours depuis divers bassins de vie du Loir-et-Cher parfois plus rapides que vers les centres hospitaliers du département 41. L'absence de connaissance de l'offre de santé disponible sur le territoire du Loir et Cher et la facilité d'accès par des axes routiers rapides peuvent favoriser des soins extraterritoriaux vers le CHU de Tours.
- ◆ Comme l'exprime le graphique ci-dessous, le CHU de Tours a vu les patients en provenance du Loir-et-Cher augmenter entre 2017 et 2019, dans la plupart des spécialités.



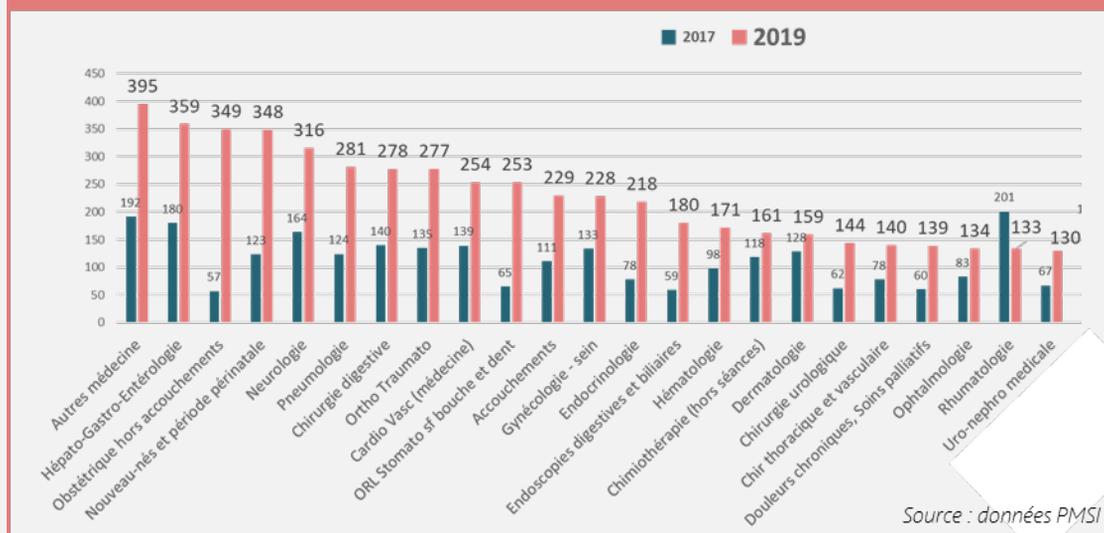
- ◆ D'un autre côté, les centres hospitalier du Loir-et-Cher capitalisent sur la proximité du CHU de Tours et créent des partenariats pour affiner le maillage territorial de soins. La proximité du CHU de Tours permet également pour les centres hospitaliers du Loir-et-Cher de développer des coopérations en neurologie, par exemple, par un projet de téléAVC ou encore en cardiologie. Ces coopérations, déjà nombreuses, sont en cours de consolidation. Elles permettent de répondre aux besoins de proximité des habitants du Loir-et-Cher.

◆ Au Nord-Est, le CHR d'Orléans à proximité du département du Loir-et-Cher favorise des soins extraterritoriaux mais aussi des partenariats inter-établissements. Le bassin de vie de Romorantin-Lanthenay étant relié par l'axe routier de l'A71 à Orléans, les trajets sont plus rapides que ceux vers l'établissement support du département, le CH Simone Veil de Blois.



- ◆ De ce fait, le CHR d'Orléans capte un grand nombre de séjours en provenance du département de Loir et Cher. Comme le montre le graphique suivant, ces séjours augmentent de façon significative sur la période 2017-2019, et ce sur la quasi-totalité des domaines d'activité.
- ◆ Du fait de cette proximité géographique, les établissements du Loir-et-Cher engagent des partenariats avec le CHR d'Orléans en soins de recours dans le cadre d'une prise en charge graduée. Par exemple, des consultations avancées en chirurgie pédiatrique sont organisées dans le Loir-et-Cher, et une formation sur le robot chirurgical en chirurgie viscérale est faite par le CHR d'Orléans. D'autres coopérations plus ponctuelles sont aussi à l'œuvre.

EVOLUTION DU NOMBRE DE SÉJOURS AU CHR D'ORLÉANS DES RÉSIDENTS DU LOIR-ET-CHER, PAR PATHOLOGIE, ENTRE 2017 ET 2019



Source : données PMSI

PROJET MÉDICO-SOIGNANT DE TERRITOIRE

L'AMÉLIORATION DE LA PRISE EN  
CHARGE DES CANCERS

## BILAN DU PHT 2017 - 2022



Dans le cadre de l'élaboration du PHT 2023-2027, les professionnels du territoire ont réalisé un bilan exhaustif des actions qui avaient été prévues dans le précédent PHT, en définissant l'état d'avancement de chacune et sa pertinence actuelle.

### *AXE 1 : OPTIMISATION DES PLATEAUX TECHNIQUES*

- ◆ **Action 1 : Structurer une offre de soins graduée, avec le développement de consultations avancées** : Ce développement a commencé notamment par une consultation avancée de cancérologie, mise en place au CHRL.
- ◆ **Action 2 : Faciliter l'accès aux avis spécialisés et au plateau technique, renforcé par un PETSCAN territorial** : Une offre d'installation en partenariat privé-public a été souhaitée par le GHT, mais un intervenant privé a été retenu par l'ARS. Une angio-mammographie a été mise en place au CHSVB, accélérant les diagnostics de cancer du sein. De même, l'activité d'anatomopathologie s'est développée, avec le recrutement de praticiens.
- ◆ **Action 3 : Création d'une consultation territoriale de génétique** : Un poste de conseillère de génétique travaillant de concert avec un médecin généticien a été créé et pourvu, permettant l'ouverture d'une consultation territoriale de génétique. Cela a permis de réduire l'accès à ces diagnostics de 1 an à 3 semaines pour les patients du Loir-et-Cher.
- ◆ **Action 4 : Préservation et développement des activités soumises à autorisation (seuil d'activité)** : les capacités diagnostiques et interventionnelles se sont maintenues en gastro-entérologie (endoscopie, écho-endoscopie, prothèses), en radiologie (ponction biopsie diverse, mammotome), en pneumologie. La chirurgie carcinologique s'est poursuivie dans plusieurs spécialités : chirurgie digestive, ORL, gynécologique en particulier.

### *AXE 2 : DÉVELOPPEMENT DE L'ACCÈS AUX SOINS DE SUPPORT DANS LE TERRITOIRE*

- ◆ **Action 5 : Renforcement des compétences des personnels paramédicaux en matière de soins de support** : des infirmières ayant une pratique des soins palliatifs précoces en cancérologie ont été formées aux CH de Blois et de Romorantin. Cependant, le pilote du parcours du patient en matière de soins de support n'a pas été identifié.

### *AXE 3 : L'HARMONISATION DES PRATIQUES CANCÉROLOGIQUES SUR LE TERRITOIRE*

- ◆ **Action 6 : Mise en place d'une base documentaire de procédures et de protocoles communs** : cette action du PHT 2017-2022 n'a pas été lancée.
- ◆ **Action 7 : Promotion et développement de pratiques avancées infirmières** : Un poste d'infirmière de pratique avancée de cancérologie pour les traitements anticancéreux per os a été créé au CHSVB.
- ◆ **Action 8 : Développer des CREX et RMM sur le territoire** : Des Revues Morbi-Mortalités (RMM) et Comités de Retour d'Expérience (CREX) de cancérologie ont lieu de manière régulière à Blois et à Romorantin.

## BILAN DU PHT 2017 - 2022



Par ailleurs, plusieurs actions non prévues par le PHT de 2017-2022 ont été mises en place et ont permis l'amélioration de la prise en charge des cancers dans le département. Concernant l'optimisation des plateaux techniques, deux actions ont été menées :

- ◆ Une activité d'écho-endoscopie a été développée au CHSVB.
- ◆ L'équipe d'oncologie médicale et d'hématologie incluant des praticiens d'organes compétents en cancérologie s'est développée au CHSBV ces dernières années.

L'accès aux soins de supports dans le département s'est aussi amélioré. Par exemple, le service de cancérologie et d'hématologie a récemment mis en place un partenariat avec l'hôtel Fleur de Loire (Blois) pour les soins de support des patientes atteintes de cancer.

Le bilan établi a servi de base de réflexion à l'élaboration de plans d'action pour la période 2023-2027.

## CONTEXTE DE LA FILIÈRE



### *UNE FILIÈRE AUX OPPORTUNITÉS MULTIPLES*

Plusieurs opportunités sont à saisir par les acteurs de la filière cancérologie à l'échelle territoriale :

- ◆ En amont des prises en charge, des **actions de prévention** sont à développer auprès des patients, notamment autour des addictions.
- ◆ Il y a une nécessité de **renforcer la coordination entre les acteurs** dans la prise en charge chronique, en particulier avec les acteurs de la ville.
- ◆ **L'information et l'orientation des patients** pour mieux connaître les dispositifs existants peut être renforcée.
- ◆ **L'offre d'éducation thérapeutique** dans les établissements de santé du territoire est à développer.
- ◆ **L'offre de soins de support** nécessite d'être plus visible et plus lisible
- ◆ Les **besoins en onco-gériatrie** sont majeurs et pourraient faire l'objet d'un travail pour une meilleure couverture du territoire.
- ◆ La **prise en charge psycho-sociale des aidants** serait à développer, ainsi que la **pair-aidance** et les dispositifs de **patients experts**.
- ◆ Promotion des **patients partenaires** pour aider à la transformation de l'offre

Les professionnels du territoire sont conscients de ces enjeux et y ont répondu dans le plan d'action pour les années 2023-2027.

## CONTEXTE DE LA FILIÈRE



### PRÉVALENCE ET BESOINS TERRITORIAUX

Le taux de mortalité par cancer pour 100 000 habitants sur la période 2013-2015 est légèrement plus élevé dans le Loir-et-Cher (252) qu'en métropole (245). En particulier, on observe dans le département une surmortalité liée au cancer de la prostate (4ème rang parmi les départements métropolitains).

### L'OFFRE DE SOINS DU TERRITOIRE

En termes d'offre de soins en cancérologie, le Loir-et-Cher est doté de deux centres de coordination en cancérologie (à Vendôme et à Blois), et de plusieurs autorisations :

- ◆ **CH de Simone Veil de Blois** : Chirurgie mammaire, digestive, urologique, gynécologique, chirurgie ORL et maxillo-faciale, Chimiothérapie adulte
- ◆ **CH de Romorantin** : Chirurgie digestive
- ◆ **Polyclinique de Blois** : Chirurgie mammaire, digestive, urologique, gynécologique, chirurgie thoracique, chimiothérapie adulte
- ◆ **Clinique du Saint Cœur de Vendôme** : Chirurgie mammaire, digestive, urologique, gynécologique, Chirurgie ORL et maxillo-faciale

## L'AVIS DES USAGERS



Les **patients de l'atelier cancérologie** ayant participé à la démarche d'élaboration du PHT ont, sur la base d'une réflexion participative en groupe, exprimé leurs besoins quant à l'offre de soins sur le territoire et ont proposé plusieurs actions prioritaires à mener au cours des années 2023-2027 :

### AMÉLIORER L'OFFRE DE SOINS DE SUPPORT

Les patients qui ont participé à la démarche ont exprimé le besoin d'être mieux informés au sujet de l'offre existante en soins de support, de renforcer celle-ci en réduisant les délais de prise en charge et en capitalisant sur le réseau associatif du territoire. Suite à l'expression de ce besoin, ils ont envisagé plusieurs solutions possibles :

- ◆ Rendre systématique la recherche de besoins en soins de supports en consultation par le biais d'une check-list des questions à poser et de sujets à aborder avec le patient par le médecin ou les soignants afin d'identifier ses besoins en soins de support et faciliter l'expression des besoins par le patient.
- ◆ Organiser des formations en soins de support pour les soignants et médecins afin de renforcer leurs connaissances et leur implication sur les soins de support.
- ◆ Créer un site internet pour regrouper toutes les informations sur les soins de support dans le département.
- ◆ La demande des patients sur les soins de support concerne en particulier la prise en charge de la douleur et l'activité physique adaptée.

## L'AVIS DES USAGERS



### AMÉLIORATION DU SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

L'amélioration du soutien psychologique, notamment les échanges avec les autres malades, font partie des priorités d'actions des usagers. Plusieurs propositions ont émergé de l'expression de ce besoin :

- ◆ Organiser des groupes de parole à distance entre pairs. Ces groupes de parole pourraient porter sur des sujets précis (douleur, etc.) ou être organisés par groupes d'intérêts communs (jeunes malades, etc.) et être pilotés par un soignant.
- ◆ Développer des activités pour se remettre en mouvement face à la maladie, comme l'art thérapie, la photographie, les récits thérapeutiques, etc.

### RENFORCER L'AIDE LOGISTIQUE POUR UN MEILLEUR QUOTIDIEN DES MALADES

Les patients ont exprimé le besoin d'être mieux accompagnés dans leur quotidien et ont proposé plusieurs solutions :

- ◆ Les malades ont un certain nombre de droits et une communication active à ce sujet pourrait leur faciliter le quotidien. Par exemple, sur les services sociaux proposés (support juridique pour les assurances, les prêts, etc.)
- ◆ Une aide au retour à l'emploi pourra être mise en place par le biais d'un mémo que les professionnels de santé partageraient aux patients pour les informer sur les dispositifs existants

Les propositions évoquées par les usagers ont été considérées par les professionnels de la filière cancérologie dans leur travail d'élaboration du plan d'action pour les années 2023-2027.

## LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ



### ZONES DE RÉFÉRENCE ET CONTEXTE

Zone référence : départementale

L'adéquation aux besoins de la population et la pérennité de l'offre en cancérologie varient selon la modalité de traitement. L'offre paraît adéquate en chimiothérapie, a été modérément enrichie en radiothérapie mais reste très fragile en chirurgie oncologique.

L'introduction d'une graduation des prises en charge, la réduction du périmètre de l'activité autorisée à la prise en charge curative, l'augmentation de certains seuils d'activité conduisent à fragiliser d'autant plus l'offre en chirurgie oncologique.



## LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ



### ZONES DE RÉFÉRENCE ET CONTEXTE

Le bilan montre des implantations inférieures à la cible :

Nombre d'implantations géographiques	Chirurgie digestive	Chirurgie mammaire	Chirurgie gynécologique	Chirurgie urologique	Chirurgie ORL	Chirurgie du Thorax	Chimiothérapie	Radiothérapie	Curiethérapie
Existant autorisé au 30/06/17	23	20	17	18	15	7	16	8	3
Prévu SRS (2018-2022)	22	20	17	19	15	7	17	8	6
Existant autorisé au 30/09/22	22	18	15	18	13	7	16	9	3

### ORIENTATIONS NATIONALES ET LEURS DÉCLINAISONS RÉGIONALES EN FONCTION DES SPÉCIFICITÉS

Les décrets de réforme des autorisations introduisent :

- ◆ Une graduation des prises en charge, avec la nécessité de reconnaître différents niveaux d'expertise
- ◆ Une concentration de l'activité curative
- ◆ Des parcours s'appuyant sur plusieurs acteurs.

Elle induit la nécessité de créer de véritables équipes territoriales de traitement du cancer à travers une collaboration étroite entre établissements non autorisés au traitement du cancer participant à la prise en charge des patients et établissements autorisés au traitement du cancer.

Des changements culturels sont nécessaires, difficilement acceptés par les acteurs.

L'enjeu régional est de trouver le meilleur équilibre possible entre le renforcement de centres experts, la concentration de l'activité, la capacité à faire des centres autorisés et la non fragilisation des activités connexes au traitement du cancer comme la permanence des soins.

D'autre part, la nécessité pour des médecins d'exercer leur activité en dehors de leur site alors que la démographie médicale est très défavorable ne permet pas d'optimiser le temps médical.

## LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ



### OBJECTIFS QUALITATIFS

L'enjeu est de consolider une offre répondant aux besoins du territoire tout en la sécurisant, notamment dans les départements du sud. L'offre doit permettre de répondre aux délais de prise en charge des bonnes pratiques de traitement du cancer.

Les objectifs suivants sont présentés dans le Parcours « Cancer » du PRS3 :

- ◆ Réduction des taux de fuite concernant le traitement du cancer de 50%
- ◆ Maintenir un maillage territorial en fonction des seuils d'activité,
- ◆ Atteinte des cibles d'Indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins (IQSS) de prise en charge des cancers qui existent pour 100 % des établissements autorisés.

Les titulaires d'autorisation devront démontrer :

- ◆ L'intérêt de leur implantation dans le maillage territorial
- ◆ Leur capacité à inscrire leur activité dans une filière de soins et un parcours coordonné avec d'autres établissements, autorisés ou non au traitement du cancer pour la même modalité ou une autre
- ◆ Une organisation interne et le développement interne d'une culture à même de proposer une prise en charge du cancer en accord avec les critères de qualité réglementaires et de l'Institut national du cancer (INCa).

### OBJECTIFS QUANTITATIFS – IMPLANTATIONS

Le SRS ne prévoit pas de nouveaux sites autorisés pour l'activité de traitement du cancer, en dehors des nouvelles modalités introduites par la réforme (chirurgie oncologique A7).

La fragilisation de l'offre par des fuites importantes et la difficulté à atteindre les seuils pour certaines activités conduisent à supprimer les implantations fragiles et à concentrer l'activité de chirurgie oncologique gynécologique pour préserver a minima une offre départementale.



### ATTENDUS

Les résultats attendus sont :

- ◆ Amélioration de la qualité de la prise en charge: Atteinte des cibles d'IQSS de prise en charge des cancers qui existent pour 100 % des établissements autorisés.
- ◆ Une consolidation de l'offre: réduction des fuites de 50%

## PLAN D'ACTION



Les professionnels hospitaliers et associatifs de la filière cancérologie ont défini ensemble des actions à mettre en place sur le territoire sur la période 2023-2027. Ces actions ont été définies sur la base d'axes stratégiques prioritaires, également proposés par les professionnels de soins avec l'appui des usagers et de leurs représentants. Elles prennent en compte les besoins de la patientèle et l'expertise des professionnels de l'écosystème interne et externe à l'hôpital.

Les actions marquées d'un symbole  ont été définies comme prioritaires et leur mise en œuvre est lancée. Les feuilles de route associées à ces actions sont accessibles ci-dessous. Les autres actions font actuellement l'objet d'un travail des professionnels pour détailler leurs modalités de mise en œuvre.

AXES	ACTIONS	OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS	MOYENS ET ACTEURS
<b>AXE 1</b> <b>CONSOLIDATION DE L'OFFRE DE SOINS SPÉCIFIQUE ET DE L'EXPERTISE EN CANCÉROLOGIE</b>	Améliorer l'accès des patients aux consultations d'oncologie au plus près de leur domicile	Organiser des consultations avancées répondant aux besoins spécifiques des différents bassins de population concernés Pérenniser et développer les consultations avancées aux CH de Romorantin et St Aignan étendre l'offre de soin en consultations avancées d'hématologie	Former un réseau d'IPA en cancérologie impliquées dans les consultations avancées médicales. S'appuyer sur les conventions de coopération inter-établissements existants
	Améliorer la coordination des parcours patient à partir du diagnostic	Développer la fonction de coordination infirmière des parcours patients pour décliner et organiser un parcours (type parcours rose) Faciliter l'accès aux avis spécialisés et au plateau technique	Faire émerger la fonction d'infirmière de coordination des parcours et d'annonce pour assurer le suivi des patients
	Développer la consultation territoriale de génétique	Déployer les consultations d'oncogénétique sur les établissements du GHT pour améliorer l'accès à ses consultations.	Possible montée en charge de la fonction de conseiller en oncogénétique. Formations en oncogénétique pour différents personnels (dont médecins)
	 Créer un centre de ressources territorial en cancérologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Coordonner les moyens et actions communes sur le territoire dans un CRTC en impliquant les acteurs pour améliorer la qualité de l'accueil et des soins</li> <li>◆ Donner de la visibilité à l'offre de cancérologie sur le territoire pour rendre les soins plus accessibles</li> <li>◆ Améliorer les parcours de soins des patients</li> </ul>	Pilotes : médecin cancérologue, directeur, cadre supérieur de santé nommés par la gouvernance du CHSVB. Et groupe projet. Mobilisation de l'ensemble des médecins et soignants du CHSVB pratiquant des activités de cancérologie Cf. fiche projet ci-dessous.

## PLAN D'ACTION



AXES	ACTIONS	OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS	MOYENS ET ACTEURS
<b>AXE 2</b> <b>DÉVELOPPEMENT DE L'ACCÈS AUX SOINS DE SUPPORT DANS LE TERRITOIRE</b>	Élargir l'accès et diversifier les soins de support	Renforcer les compétences de psychologues et personnels paramédicaux en matière de soins de support (actions communes de formation, temps d'échanges pluridisciplinaires, etc.). Penser ce développement dans le cadre du CRTC de manière territoriale selon la stratégie fixée.	Repartir des ressources existantes Compléter au besoin de temps co financés sur le plan territorial
	Développer l'offre en matière de prise en charge de la douleur et en soins palliatifs	Formaliser les parcours et les rendre plus systématiques quel que soit le point d'entrée dans le parcours.	Service de l'USP et oncologues ; Pilote du CRTC ; Diffusion sur le territoire de ces parcours
	 Mettre en place ou créer des programmes d'éducation thérapeutique dans le cadre du projet territorial d'ETP	Programme d'ETP pour les thérapies hormonales. Développer de manière territoriale les groupes d'ETP. Développer d'autres programmes d'ETP	Avec ESCALE 41 ; Formation des professionnels à l'ETP. Coordination par les pilotes du CRTC
<b>AXE 3</b> <b>HARMONISATION DES PRATIQUES CANCÉROLOGIQUES SUR LES TERRITOIRES</b>	Partager, à l'échelle du territoire, les procédures et les protocoles communs et harmonisés au travers d'une base documentaire commune.	Créer un 3 C de territoire L'ouvrir aux établissements du GHT et à ses partenaires. Donner pour mission au 3C d'animer l'harmonisation et de formaliser et diffuser les documents; de les mettre à jour au regard des résultats des CREX des RMM.	Coordination par les 3C
	Inscription d'acteurs médicaux et paramédicaux dans une démarche d'amélioration continue des pratiques par la tenue de RMM et CREX territoriaux	Les RMM et CREX peuvent être rendus territoriaux par le 3C de territoire	
	 Mettre en place un travail participatif et collaboratif sur le dispositif d'annonce	Voir fiche projet	
	 Promouvoir et développer les pratiques infirmières avancées	Former davantage d'IPA en oncologie ; Créer un maillage territorial d'IPA et une coordination territoriale	Financer des départs en formation; Recruter de nouvelles IPA en oncologie ; Mettre en place une coordination des IPA en oncologie sur le territoire

## ACTIONS PRIORITAIRES



### AXE 1 : CONSOLIDATION DE L'OFFRE DE SOINS ET DE L'EXPERTISE SPÉCIFIQUE EN CANCÉROLOGIE

#### ACTION : CRÉER UN CENTRE DE RESSOURCES TERRITORIAL EN CANCÉROLOGIE

##### DESCRIPTION

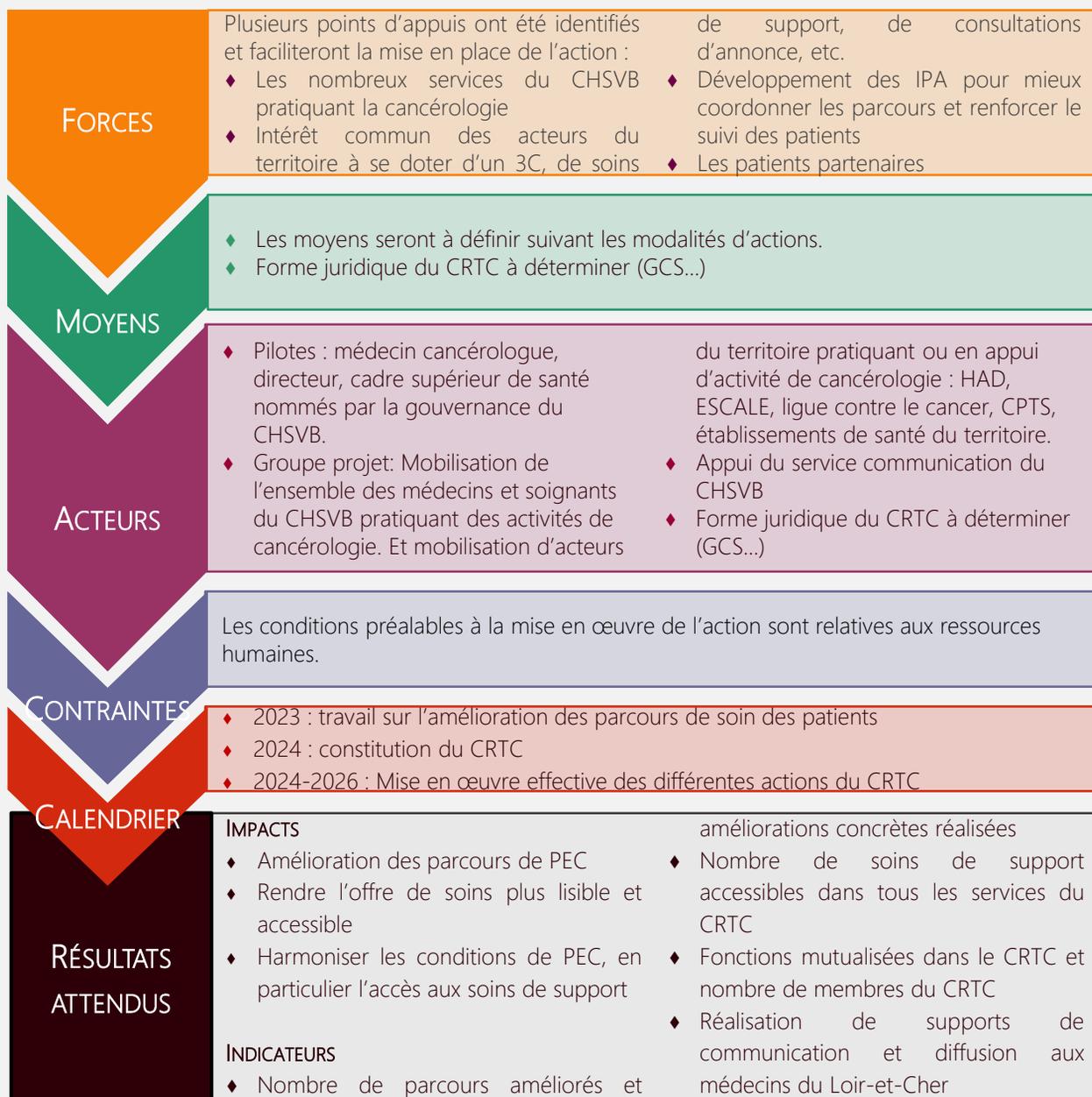
- ◆ Créer un centre de coordination territorial sous un format de coopération à déterminer.

##### OBJECTIFS

- ◆ Coordonner les moyens et actions communes sur le territoire en impliquant les acteurs pour améliorer la qualité de l'accueil et des soins : ex : 3C, oncogénétique, recherche clinique, biologie, soins de supports organisés de manière commune,

oncogériatrie, soutien aux professionnels (analyses de pratiques...), ETP.

- ◆ Donner de la visibilité à l'offre de cancérologie sur le territoire pour rendre les soins plus accessibles : ex : annuaire, guide, communications communes, etc.
- ◆ Améliorer les parcours de soins des patients : modéliser un parcours type et lever les obstacles à la fluidité de l'ensemble des parcours.



## ACTIONS PRIORITAIRES



### AXE 2 : DÉVELOPPEMENT DE L'ACCÈS AUX SOINS DE SUPPORT DANS LE TERRITOIRE

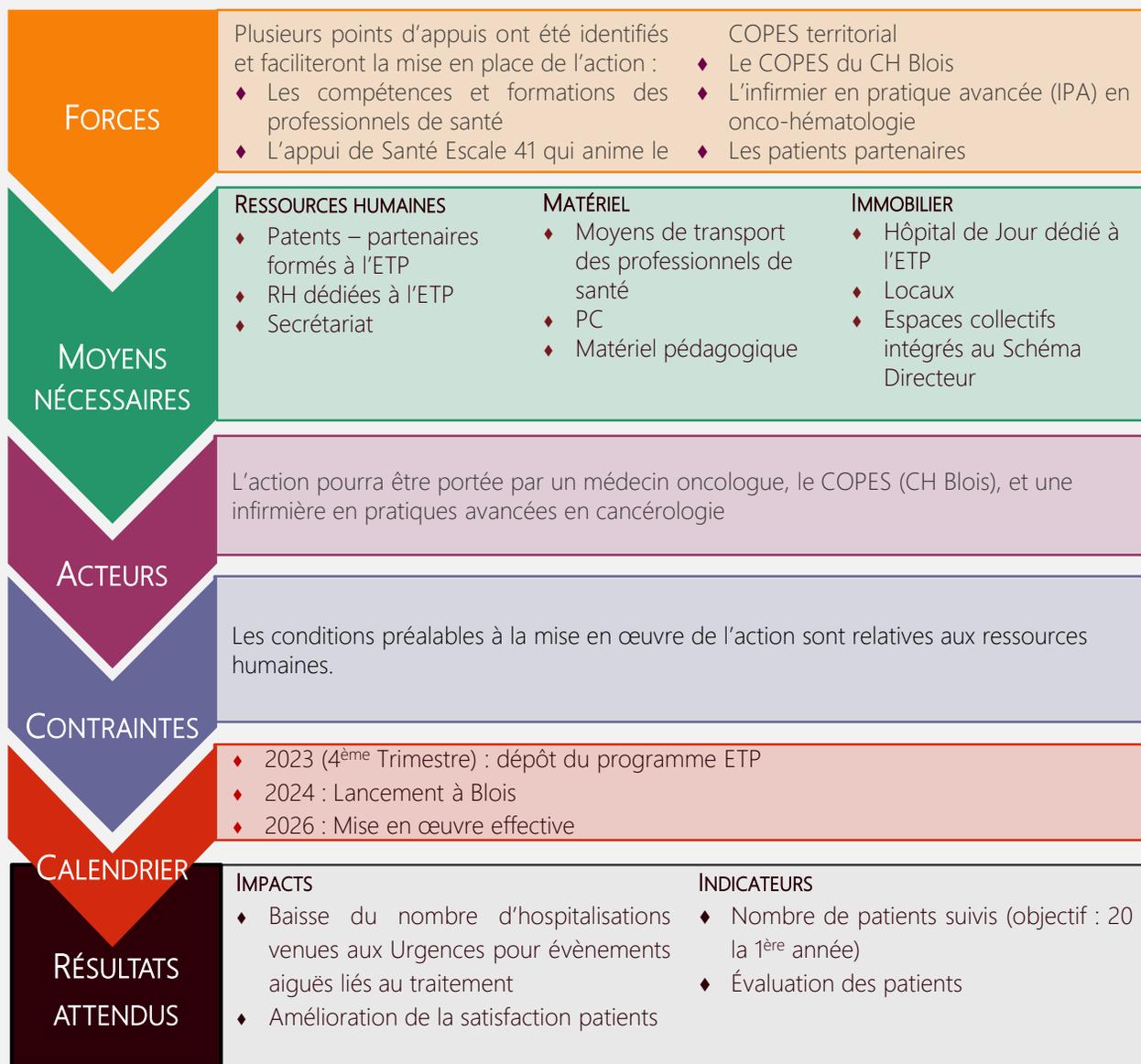
#### ACTION : METTRE EN PLACE OU CRÉER DES PROGRAMMES D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DANS LE CADRE DU PROJET TERRITORIAL D'ETP

##### DESCRIPTION

Mettre en place une politique et un programme d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) centré sur les anticancéreux per os

##### OBJECTIFS

- ◆ Sécuriser la prise en charge médicamenteuse et l'accompagnement des patients traités par anticancéreux oraux
- ◆ Favoriser le rétablissement des patients et des protocoles
- ◆ Intégrer les patients - partenaires



## ACTIONS PRIORITAIRES



### AXE 3 : HARMONISATION DES PRATIQUES CANCÉROLOGIQUES SUR LES TERRITOIRES

#### ACTION : METTRE EN PLACE UN TRAVAIL PARTICIPATIF ET COLLABORATIF SUR LE DISPOSITIF D'ANNONCE

##### DESCRIPTION

Formaliser et appliquer le dispositif d'annonce avec une déclinaison par parcours patient

##### OBJECTIFS

- ◆ Harmoniser les pratiques
- ◆ Mettre en œuvre le projet personnalisé de soins
- ◆ Appliquer les recommandations du plan cancer

##### MOYENS NÉCESSAIRES

##### RESSOURCES HUMAINES

- ◆ 0,5 ETP médecin; 0,5 ETP qualicien; 0,5 ETP cadre de santé, 0,5 ETP secrétariat
- ◆ Effectif pour un Centre

de Coordination en Cancérologie territorial

##### MATÉRIEL

- ◆ Moyens de transport pour les professionnels de santé

◆ PC

◆ Matériel pédagogique

##### IMMOBILIER

Locaux existants

##### ACTEURS

Le président de la commission médicale de groupement, et un médecin du centre de coordination en cancérologie avec un médecin cancérologue pourront porter la mise en œuvre de l'action.

##### CONTRAINTES ET CONDITIONS PRÉALABLES

Une condition préalable à un travail collaboratif sur les dispositifs d'annonce est la matérialisation d'un centre de coordination en cancérologie territorial et la mise en œuvre du nouveau Dossier Patient Informatisé (DPI).

##### CALENDRIER

- ◆ 1<sup>er</sup> semestre 2023 : Validation du groupe de travail
- ◆ 1<sup>er</sup> semestre 2024 : formalisation du dispositif d'annonce
- ◆ 2<sup>ème</sup> semestre 2024 : applications du dispositif d'annonce

##### RÉSULTATS ATTENDUS

##### IMPACTS

- ◆ Meilleure satisfaction des patients (à mesurer par des enquêtes)

##### INDICATEURS

- ◆ Ratio du nombre de processus d'annonce complets versus le nombre de diagnostics de cancer

PROJET MÉDICO-SOIGNANT DE TERRITOIRE

LA COORDINATION ET  
L'AMÉLIORATION DES PRISES EN  
CHARGE EN SANTÉ MENTALE

## BILAN DU PHT 2017 - 2022



Pour élaborer un PHT 2023-2027 cohérent et reposant sur des fondations solides, les professionnels de la filière santé mentale ont réalisé un bilan des actions qui avaient été prévues par le PHT 2017-2022 en définissant l'état d'avancement et la pertinence actuelle de chacune.

### *AXE 1 : RENFORCER LES LIENS AVEC LES STRUCTURES SOCIALES ET MÉDICO-SOCIALES ET L'OFFRE DE SOINS DE PROXIMITÉ*

- ◆ **Action 1 : Mutualiser les temps médicaux (psychiatres) entre les structures sociales et médico-sociales du département** : les 2 conventions déjà existantes entre les équipes de psychiatrie et de pédopsychiatrie et les EHPAD du Nord du département ont été maintenues. Cependant, par manque de temps psychiatre disponible dans l'ensemble des établissements du GHT, aucune nouvelle convention n'a été passée pour mutualiser des temps médicaux.
- ◆ **Actions 2 : Mettre en œuvre des téléconsultations et des télé staffs sur les secteurs de Vendôme et Romorantin** : les téléconsultations ont été utilisées pendant la crise du COVID, mais ont été estimées peu adaptées aux prises en charge en psychiatrie. Des consultations téléphoniques sont préférées à la téléconsultation pour le suivi. Les télé staffs n'ont pas été mis en œuvre du fait notamment de difficultés techniques.
- ◆ **Action 3 : Développer la formation des médecins et soignants de proximité par les équipes territoriales** : l'Équipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP, Blois) a assuré la formation des partenaires de manière antérieure au PHT 2017. Par ailleurs, l'équipe de la Cellule d'Urgence Médico Psychologique (CUMP) assure des formations. Enfin, Vie 37, équipe territoriale d'Indre-et-Loire, intervient pour former les professionnels du territoire à la prévention du suicide.

### *AXE 2 : CONFORTER ET DÉVELOPPER DES PARTENARIATS AVEC LE PRIVÉ*

- ◆ **Action 4 : Animer le comité de coordination territoriale pour la prise en charge des adolescents afin de fluidifier les parcours et optimiser la prise en charge des situations aiguës** : Le CADO (Comité territorial pour la prise en charge des adolescents) se réunit régulièrement, pilotée par la Maison des Adolescents ; la régulation des parcours est à renforcer.
- ◆ **Action 5 : Mettre en commun les connaissances disponibles pour favoriser la coordination et la prise en charge des patients et réduire les délais de prise en charge entre plusieurs structures** : le travail du CADO a initié ce travail sur le public adolescent en permettant des rencontres entre professionnels du territoire.

### *AXE 3 : RENFORCEMENT DE L'ORGANISATION MÉDICALE ET SOIGNANTE DANS LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS*

- ◆ **Action 6 : Promouvoir des échanges de professionnels entre établissements, y compris personnels médicaux** : des rencontres régulières et séminaires communs ont été mis en place entre les équipes de pédopsychiatrie de Blois et Romorantin. De tels échanges sont à organiser pour la psychiatrie adulte.

## BILAN DU PHT 2017 - 2022



### AXE 3 : RENFORCEMENT DE L'ORGANISATION MÉDICALE ET SOIGNANTE DANS LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS

- ◆ **Action 7 : Créer une unité territoriale de médecine des adolescents** dans le cadre du renforcement du dispositif sur les secteurs de Vendôme et Romorantin : des projets déposés à l'ARS et validés pour 2 lits de pédiatrie fléchés pédopsychiatrie à Romorantin et un projet d'unité d'hospitalisation complète territoriale des adolescents à Blois. L'étude pour l'aménagement de l'unité est en cours à Blois. Le Centre Médico-Psychologique (CMP) enfant/adolescent et le Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) enfant à Vendôme, le CMP de Romorantin et de celui de Blois sont montés en charge et leurs équipes se sont renforcées. Un projet est en cours au CHVM pour compléter l'offre.
- ◆ **Action 8 : Développer les pratiques avancées par la mise en œuvre d'un parcours formatif pour les infirmières exerçant en psychiatrie** : au CHSVB, un professionnel est en cours de formation d'Infirmier en Pratiques Avancées (IPA) en psychiatrie ; un autre est formé en pédopsychiatrie afin de mettre en place un protocole de coopération avec les médecins (en cours). Au CHRL, un infirmier est formé en pratique avancée.

D'autres actions ont été mises en place par les professionnels de la santé mentale pendant la période 2017-2022 sans avoir été prévues par le PHT de 2017-2022 :

- ◆ Un **Projet Territorial en Santé Mentale (PTSM)** a été rédigé et un **Contrat Territorial en Santé Mentale** a été signé entre les établissements publics et privés du département ;
- ◆ Le **parcours des adolescents sur le département (public et privé) a été renforcé** (action 3 du PTSM) ;
- ◆ Le **dispositif gradué de prise en charge des adolescents et enfants en santé mentale s'est structuré** sur le territoire, par exemple par le projet en cours d'hospitalisation complète pour les adolescents à Blois.

La **filière psycho gériatrique territoriale** (action 4 du CTSM) **reste à construire**, de même que le **centre de ressource de développement de compétences et métiers** à destination des professionnels de psychiatrie, du médico-social et pour tout public au niveau territorial.

# LA COORDINATION ET L'AMÉLIORATION DES PRISES EN CHARGE EN SANTÉ MENTALE

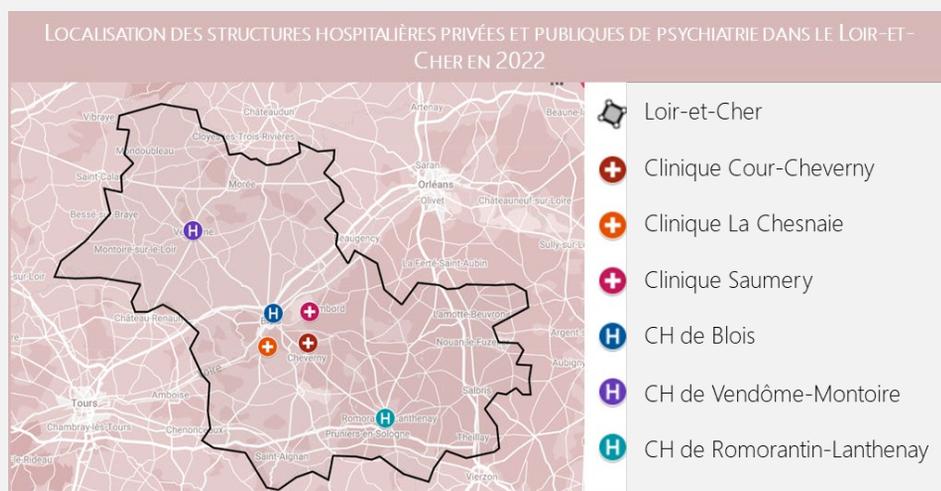
## CONTEXTE DE LA FILIÈRE



### L'OFFRE DE SOINS EN PSYCHIATRIE ADULTE

L'offre de **psychiatrie générale** du département est répartie entre les **3 principaux centres hospitaliers** (CH de Blois, Romorantin et Vendôme) **et 3 cliniques** psychiatriques dites institutionnelles (Clinique de la Borde à Cour-Cheverny, Clinique de la Chesnaie à Chailles, Clinique de Saumery à Huisseau sur Cosson), réunissant :

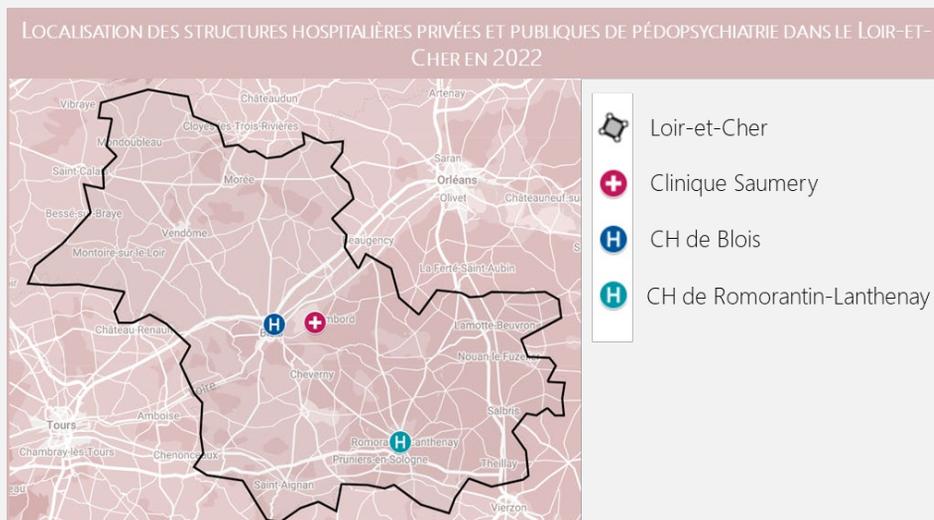
- ◆ **400 lits** de psychiatrie générale (dont 260 lits en structures privées et 140 lits dans le GHT Santé 41)
- ◆ **164 places** en hospitalisation partielle (dont 73 places en structures privées)



Le département compte 16,5 psychiatres libéraux pour 100 000 habitants en 2018, ce qui est inférieur à la moyenne métropolitaine (23).

### L'OFFRE DE SOINS EN PÉDOPSYCHIATRIE

Concernant l'offre en **pédopsychiatrie**, le département compte **20 lits** (5 à Blois et 15 à Huisseau-sur-Cosson) qui seront prochainement portés à **27 lits** (10 à Blois, 2 à Romorantin et 15 à Huisseau-sur-Cosson).



## CONTEXTE DE LA FILIÈRE



### LES ENJEUX DE LA FILIÈRE

Les troubles mentaux touchent chaque année une personne sur cinq, soit 13 millions de Français. La France a l'un des taux de suicide les plus élevés parmi les pays développés comparables d'Europe. Par ailleurs, les maladies psychiatriques représentent 14 % des dépenses totales et le premier poste de dépense de l'Assurance Maladie.

La prévalence des troubles mentaux en France en fait un enjeu majeur de la santé publique, et ce d'autant plus depuis la crise sanitaire de la COVID, qui a révélé l'importance de la prise en charge des maladies mentales.

Dans le Loir-et-Cher en particulier, la filière santé mentale est touchée par plusieurs problématiques :

- ◆ La démographie médicale de psychiatres est très défavorable à l'échelle régionale.
- ◆ Des difficultés de recrutement paramédical sont apparues depuis 2020 en psychiatrie et pédopsychiatrie : infirmier en particulier, mais aussi d'autres professions comme psychologue, psychomotricien, orthophoniste, etc.
- ◆ L'accès aux soins psychiatriques est difficile, en particulier du fait de la saturation des CMP adultes et enfants et des délais allongés de prise en charge.

Cela peut entraîner une inégalité d'accès aux soins d'ordre économique (public/privé).

- ◆ Les besoins en santé mentale ont cru depuis la crise sanitaire du COVID, notamment chez les adolescents.
- ◆ Il n'existe pas de collaboration intersectorielle institutionnalisée, ni entre cliniques institutionnelles et secteurs de psychiatrie.
- ◆ Les situations de crise de patients non connus des services de psychiatrie sont en butte à des difficultés d'orientation dans le système de prise en charge.
- ◆ Des structures d'aval adaptées manquent pour plusieurs profils de patients accueillis en psychiatrie (addictions, troubles de comportement, handicap psychique), impactant les parcours des patients concernés.

Du fait de ces difficultés, les professionnels de la santé mentale s'entendent pour placer l'attractivité du métier, la coordination et l'optimisation des parcours et l'accès aux soins non programmés au centre de leurs priorités d'actions, pour répondre aux besoins en soins de santé mentale de la population sur le territoire.

## L'AVIS DES USAGERS



Les **patients de la filière santé mentale** ayant participé à la démarche d'élaboration ont, sur la base d'une réflexion participative en groupe, exprimé leurs besoins en termes d'offre de soins sur le territoire et ont exprimé à plusieurs idées d'actions prioritaires à mener au cours des années 2023-2027 :

- ◆ Une **amélioration de l'accès aux soins**: le développement du non programmé pour faire face à la problématique des délais: Les usagers proposent ainsi de créer des espaces d'accueil et d'orientation sans rendez-vous et de développer des consultations sans rendez-vous.
- ◆ Une **meilleure communication interprofessionnelle**: pour un parcours plus fluide et non stigmatisant: pour fluidifier le suivi patient et éviter les ruptures, les usagers recommandent d'intensifier et fluidifier les échanges d'informations et d'améliorer la relation ville/hôpital. Les usagers proposent aussi de développer la connaissance en santé mentale des professionnels de santé, notamment concernant les parcours de soins existants.
- ◆ Une **meilleure coordination du parcours patient** pour une réduction du temps d'hospitalisation: les lieux de cures, les lieux de repos, les logements thérapeutiques, pourraient être mieux connus et optimisés avec une organisation efficiente du parcours patient. Une meilleure coordination permettrait également de favoriser la cohérence du parcours avec des liens inter structures au niveau départemental. Une autre solution évoquée est la formation de familles d'accueil pour malades psychiques, permettant notamment de réduire la durée d'hospitalisation.
- ◆ **L'inclusion des usagers dans la réflexion sur l'offre de soins**: les usagers ont exprimé un manque de représentation des usagers et de leurs familles au sein des instances dédiées, conduisant à leur sous-implication dans la réflexion sur l'amélioration continue de l'offre de soins en santé mentale dans le département. Les usagers préconisent donc une amélioration de l'inclusion des représentants des usagers et des familles dans la démarche de construction de l'offre de soins en santé mentale.
- ◆ Le **respect de la dignité de la personne** et l'utilisation à bon escient de l'isolement dans le cadre des soins sans consentement a été évoqué par les usagers: elle doit selon eux faire l'objet d'une grande vigilance et d'un travail d'harmonisation des pratiques à l'échelle territoriale.

## LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ



Le projet médico-soignant de territoire 2023-2027 s'inscrit en cohérence avec le projet régional de santé (PRS3).

Le PRS 3 indique que la zone de référence identifiée pour l'organisation de l'activité de soins de psychiatrie est **le département**. Certaines offres d'expertise et de recours auront toutefois vocation à répondre aux besoins de la région dans son ensemble (cf. « gradation de l'offre de soins »).

Au 1er janvier 2023, 26 établissements de santé sont autorisés en psychiatrie dont 24 en psychiatrie de l'adulte et 16 en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (dont 2 exclusivement).

### UNE DÉCLINAISON DE LA STRATÉGIE NATIONALE

Déclinée en 37 mesures, la stratégie nationale de santé mentale s'articule autour de 3 axes :

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

Cette stratégie a été enrichie de nouvelles mesures issues des Assises de la psychiatrie et de la santé mentale et consolidée au 1<sup>er</sup> mars 2023. Les différents axes sont déclinés au sein du parcours spécifique « santé mentale » du projet régional de santé et doivent se traduire dans les projets territoriaux de santé mentale.

### LA MISE EN ŒUVRE DE LA RÉFORME DES AUTORISATIONS

La réforme nationale des autorisations définit les conditions d'implantation et de fonctionnement de l'activité de soins de psychiatrie. Conformément à la nouvelle réglementation relative à l'activité de soins de psychiatrie, les autorisations vont concerner 4 catégories de prise en charge dénommés « mentions » :

- ◆ La psychiatrie de l'adulte
- ◆ La psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
- ◆ La psychiatrie périnatale
- ◆ Les soins sans consentement

Pour chacune des mentions, les titulaires d'autorisation d'activité de soins de psychiatrie proposent des prises en charge sous forme de séjours à temps complet, à temps partiel et de soins ambulatoires, y compris des soins à domicile, ce sur site ou par convention avec un autre titulaire. L'activité de psychiatrie doit comprendre les actions à visée préventive, diagnostique, thérapeutique et de réadaptation et s'inscrire dans une logique d'organisation territoriale, intégrant l'ensemble des établissements autorisés afin de proposer des parcours de soins répondant aux besoins identifiés sur le territoire.

## LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ



### LA MISE EN ŒUVRE DE LA RÉFORME DES AUTORISATIONS

Au sein du territoire, chaque établissement devra mettre en œuvre un certain nombre d'objectifs :

- ◆ Organiser la continuité des soins et l'accès aux soins non programmés
- ◆ Prévenir et structurer la prise en charge des crises et des urgences psychiques
- ◆ Organiser un parcours de soins personnalisé des patients,

La réglementation réaffirme par ailleurs le **développement de « l'aller-vers » des équipes de psychiatrie sur les lieux de vie et en appui aux professionnels.**

Enfin, certaines situations devront faire l'objet d'une **organisation particulière**, notamment le **passage à l'âge adulte** afin d'anticiper la discontinuité des prises en charge, les **personnes en situation ou à risque de handicap psychique ou de perte d'autonomie** qui nécessitent une coordination avec la médecine de ville, le secteur médico-social et social et les dispositifs d'appui à la coordination ainsi que les **personnes âgées** pour lesquelles un accès à une prise en charge adaptée incluant des compétences de psychiatrie de la personne âgée, de gériatrie et de neurologie devra être organisé.

### OBJECTIFS DE LA RÉGION CENTRE VAL DE LOIRE

Au-delà de ces aspects désormais réglementés, 5 enjeux prioritaires ont été identifiés en région Centre Val-de-Loire pour le secteur de psychiatrie:

- ◆ Réduire les hospitalisations inadéquates notamment les hospitalisations au long cours
- ◆ Développer les alternatives à l'hospitalisation temps plein et notamment renforcer les prises en charge en hôpital de jour et en ambulatoire, y compris sous forme intensive et à domicile.
- ◆ Conforter l'offre de soins de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et poursuivre le développement des offres spécialisées (personnes âgées, publics précaires, prise en charge des psychotraumatismes et des troubles du comportement alimentaire, soins de réhabilitation psychosociale).
- ◆ Promouvoir les droits des patients par la réduction des soins sans consentement et des pratiques d'isolement et de contention et le développement de leur « empowerment »
- ◆ Moderniser le secteur de psychiatrie par la promotion de l'innovation et de la recherche, le développement des pratiques avancées, l'accessibilité à certains actes techniques ainsi que le développement du numérique.

## LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ



### GRADATION DES SOINS

La gradation des soins est organisée sur chacun des territoires de santé en tenant compte des grands principes ci-dessous, elle peut être adaptée selon les réalités territoriales dans le cadre d'un accord formalisé entre les acteurs. Trois niveaux de gradation sont définis :

**Niveau I (soins primaires) :** offre de premier recours, porte d'entrée dans le système de soins, il se structure autour d'une offre ville-hôpital englobant les acteurs de soins primaires et les prises en charge de première intention réalisées par les acteurs hospitaliers (centres médico-psychologiques) ou certaines structures pluridisciplinaires (ex : maisons des adolescents). Une attention particulière sera portée à l'accessibilité de la population à ce niveau I en termes de délais de rendez-vous.

**Niveau II ou secondaire :** regroupe des services spécialisés portés par la psychiatrie hospitalière privée ou publique dont une partie des structures de soins est déconcentrée dans la cité (hôpitaux de jour, appartements thérapeutiques...). Ce niveau assure la prévention, le diagnostic, les soins et la réadaptation et réhabilitation psychosociale pour l'ensemble des pathologies mentales.

**Niveau III ou tertiaire :** constitué de centres de référence et d'expertise ayant également une vocation d'enseignement et de



recherche, il comprend les services de soins les plus spécialisés dont la complexité et/ou la rareté des actes et des ressources justifient une vocation régionale, interdépartementale, ou inter-régionale.

### INDICATEURS

- ◆ **Nombre de mesures de soins sans consentement** et part des patients en SSC sur la file active totale: Baisse attendue
- ◆ **Nombre de mesures d'isolement et de contention** et part des patients concernés sur file active des patients hospitalisés en temps plein en SSC : Baisse attendue
- ◆ **Nombre de passages aux urgences pour motif psychiatrique** : Baisse attendue
- ◆ **Taux d'évolution de l'activité de psychiatrie réalisée en extrahospitalier** (domicile, ESMS, somatique, autres) : Hausse attendue

## PLAN D'ACTION



Les professionnels hospitaliers et associatifs du département qui travaillent dans le domaine de la santé mentale ont défini ensemble des actions à mettre en place sur le territoire sur la période 2023-2027. Ces actions ont été définies sur la base d'axes stratégiques prioritaires, également proposés par les professionnels de soins avec l'appui des usagers et de leurs représentants. Elles prennent en compte les besoins de la patientèle et l'expertise des professionnels de l'écosystème interne et externe à l'hôpital.

Les actions marquées d'un symbole  ont été définies comme prioritaires et leur mise en œuvre est parfois lancée. Les feuilles de route associées à ces actions sont accessibles ci-dessous. Les autres actions font actuellement l'objet d'un travail des professionnels pour détailler leurs modalités de mise en œuvre.

AXES	OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS	
<b>AXE 1 : FAVORISER LA COORDINATION DES PARCOURS EN PSYCHIATRIE</b>		Favoriser une approche « parcours » concertée et cohérente avec le Contrat Territorial en Santé Mentale (CTSM)
		Développer les partenariats public/privé notamment sur la pédopsychiatrie en prenant appui sur la commission santé mentale du Conseil Territorial de Santé
		Anticiper la réforme des autorisations dans une approche territoriale (commission santé mentale du CTS 41 )
		Proposer des soins sous contrainte de proximité dans le cadre d'une réflexion territoriale partagée <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Favoriser l'approche sectorielle pour les soins sans consentement</li> <li>◆ Développer les partenariats avec les cliniques privées pour la mise en œuvre des programmes de soins</li> <li>◆ Engager une politique de réduction des soins contraints et mesures restrictives à travers une réflexion territoriale partagée</li> </ul>

# LA COORDINATION ET L'AMÉLIORATION DES PRISES EN CHARGE EN SANTÉ MENTALE

## PLAN D'ACTION



AXES	OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">AXE 2 : AMÉLIORER L'ATTRACTIVITÉ</p>		<p>Développer les coopérations médico-soignantes à travers les pratiques avancées en psychiatrie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Créer des postes d'IPA correspondant aux formations au niveau des secteurs,</li> <li>◆ Définir un profil général de l'IPA de psychiatrie au niveau du GHT puis une fiche de poste IPA adaptée aux besoins de chaque secteur (Blois-Vendôme-Romorantin),</li> <li>◆ Définir un profil spécifique d'IPA en pédopsychiatrie pour le GHT.</li> </ul>
		<p>Encourager la coopération médicale à travers la constitution d'une fédération psychiatrique de territoire</p>
		<p>Alléger la contrainte administrative</p>
		<p>Développer un accueil de type compagnonnage pour les jeunes psychiatres avec un livret d'accueil et du tutorat avec un psychiatre senior</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">AXE 3 : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS PSYCHIATRIQUES SUR LE TERRITOIRE</p>		<p>Développer des dispositifs de primo-accueil au sein des CMP et des consultations sans rendez-vous</p>
		<p>Développer des équipes mobiles sectorielles de première intention permettant des évaluations sur les lieux de vie, du soutien aux partenaires et aux familles</p>
		<p>Créer un dispositif d'accueil, de régulation et d'orientation téléphonique territorial des soins non programmés</p>
		<p>Intégrer le dispositif Vigilans pour améliorer le suivi des personnes ayant réalisé une tentative de suicide</p>

## ACTIONS PRIORITAIRES



Les professionnels porteurs de la démarche d'élaboration du projet médico-soignant de territoire ont détaillé des feuilles de route pour la mise en place d'actions prioritaires pour chacun des axes stratégiques.

AXE 1 : FAVORISER LA COORDINATION DES PARCOURS EN PSYCHIATRIE	
ACTION : SAISIR L'OPPORTUNITÉ DE LA RÉFORME DES AUTORISATIONS POUR CONSTRUIRE DES PARCOURS DE SOINS COHÉRENTS EN COMPLÉMENTARITÉ AVEC L'OFFRE PRIVÉE	
<b>DESCRIPTION</b> Aborder la réforme des autorisations comme une opportunité de construire une offre de soins en santé mentale dans une approche « parcours » basée sur des partenariats public/privé solides.	<b>OBJECTIFS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Déployer une offre de psychiatrie publique de proximité et coordonnée pour le territoire en coopération avec l'offre privée</li> <li>◆ Anticiper la réforme des autorisations et le dépôt de dossiers de demande dont l'échéance est décembre 2023</li> </ul>
<b>FORCES</b>	Plusieurs forces ont été identifiées et faciliteront la mise en œuvre de l'action : <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ L'organisation de l'offre de soins en santé mentale en secteurs avec des antennes permet d'assurer les soins de proximité</li> <li>◆ L'action proposée correspond aux priorités identifiées dans le CTSM</li> <li>◆ L'existence du COPIL de santé mentale permet l'interconnaissance et l'inclusion dans le processus décisionnel des professionnels</li> </ul> qualifiés des filières pédiatrie / pédopsychiatrie / psychiatrie préalable à la construction de parcours commun <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Les approches public/privé sont complémentaires et les acteurs ont la volonté de travailler ensemble</li> <li>◆ Un travail allant dans le sens de l'action est déjà engagé au sein de la commission santé mentale du Conseil Territorial de Santé</li> </ul>
<b>MOYENS NÉCESSAIRES</b>	Pour déployer des parcours de soins territoriaux en psychiatrie dans le cadre de la réforme des autorisations de 2023, il faudra : <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Une implication de la gouvernance (Directeur, coordonnateur des soins, Président de CME) de l'ensemble des établissements dans la dynamique territoriale de santé mentale</li> <li>◆ Un temps nécessaire à la concertation des acteurs pour la construction de partenariats</li> </ul>
<b>ACTEURS</b>	Pour réaliser des parcours de soins territoriaux impliquant les structures du privé et du public, il faut que les gouvernances des acteurs de psychiatrie publique (les centres hospitaliers de Blois, Vendôme et Romorantin), et celles des acteurs de psychiatrie privée (Clinique de la Borde à Cour-Cheverny, Clinique de la Chesnaie, Clinique de Saumery à Huisseau sur Cosson) se concertent
<b>CONTRAINTES ET CONDITIONS PRÉALABLES</b>	Plusieurs contraintes ont été identifiées dans le cadre de la réflexion sur le plan de mise en œuvre de l'action: <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ La ruralité du territoire et le manque de moyens de locomotions en milieu périurbain et rural</li> <li>◆ La concentration des acteurs associatifs et de prévention en milieu urbain</li> <li>◆ La coopération limitée entre les trois secteurs de psychiatrie du Loir-et-Cher</li> <li>◆ Le manque de disponibilité des acteurs pour participer à de nombreux échanges, lié à la pénurie de professionnels en psychiatrie</li> <li>◆ Les collaborations public/privé sont peu formalisées historiquement et les cloisonnements existants</li> <li>◆ Le risque de perte d'activité et l'enjeu financier de la réforme des autorisations</li> </ul>
<b>CALENDRIER</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Février- Octobre 2023 : réflexion concertée des acteurs de psychiatrie publique et privée du territoire</li> <li>◆ Octobre – Décembre 2023 : rédaction des dossiers de demande d'autorisation</li> <li>◆ Décembre 2023 : dépôt des dossiers</li> <li>◆ 2024 : mise en place des parcours et collaborations</li> </ul>
<b>RÉSULTATS ATTENDUS</b>	<b>IMPACTS</b> Arrêter un schéma de prise en charge des patients sans consentement à l'échelle du territoire permettant de répondre aux besoins de soins psychiatriques de tous les patients schéma - Nombre de programmes de soins ambulatoires suivis par les cliniques privées - Proportion du nombre de séjours sous contrainte en hospitalisation complète en CH suivi d'un programme de soins ambulatoire en clinique privée <b>INDICATEURS</b> - Nombre de conventions passées entre établissements pour mettre en œuvre ce

## ACTIONS PRIORITAIRES



### AXE 1 : FAVORISER LA COORDINATION DES PARCOURS EN PSYCHIATRIE

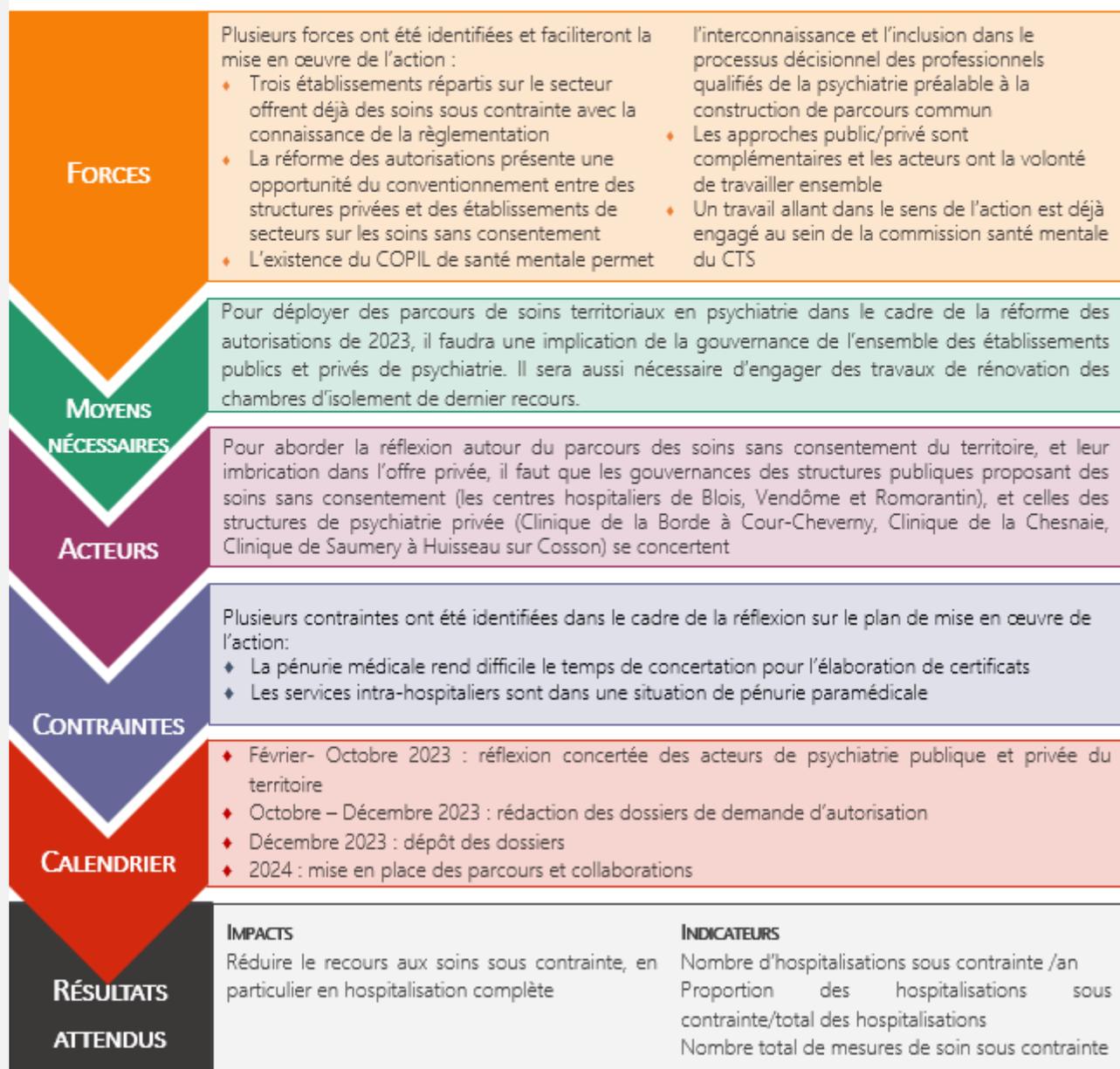
#### ACTION : PROPOSER DES SOINS SOUS CONTRAINTE DE PROXIMITÉ DANS LE CADRE D'UNE RÉFLEXION TERRITORIALE PARTAGÉE

##### DESCRIPTION

Aborder la réforme des autorisations comme une opportunité de repenser les soins sous contrainte dans une dynamique de réduction, de proximité et de collaboration.

##### OBJECTIFS

- ◆ Favoriser l'approche sectorielle pour les soins sans consentement
- ◆ Développer les partenariats avec les cliniques privées pour la mise en œuvre des programmes de soins
- ◆ Engager une politique de réduction des soins contraints et mesures restrictives à travers une réflexion territoriale partagée



## ACTIONS PRIORITAIRES



### AXE 2 : AMÉLIORER L'ATTRACTIVITÉ DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL DES PSYCHIATRES POUR LE TERRITOIRE

#### ACTION : DÉVELOPPER LES COOPÉRATIONS MÉDICO-SOIGNANTES À TRAVERS LES PRATIQUES AVANCÉES EN PSYCHIATRIE

##### DESCRIPTION

- ◆ Créer des postes d'IPA correspondant aux formations au niveau des secteurs
- ◆ Définir un profil général de l'IPA de psychiatrie au niveau du GHT puis une fiche de poste IPA adaptée aux besoins de chaque secteur (Blois-Vendôme-Romorantin)
- ◆ Définir un profil spécifique de l'IPA en pédopsychiatrie pour le GHT

##### OBJECTIFS

- ◆ Améliorer l'attractivité de l'exercice professionnel des psychiatres en les déchargeant des tâches dans les compétences des IPA : évaluation de situations cliniques, appels à projets, appui sur des situations complexes en psychiatrie
- ◆ Répondre aux besoins populationnels en contournant la problématique de la pénurie médicale

##### FORCES

- Plusieurs forces ont été identifiées et faciliteront la mise en œuvre de l'action :
- ◆ La motivation des professionnels paramédicaux
  - ◆ L'attractivité de la fonction IPA et les travaux nationaux sur les IPA
  - ◆ L'accompagnement de l'ARS sur le volet du financement de la formation IPA
  - ◆ La pénurie de psychiatres accélérant la réflexion sur le déploiement des postes IPA

##### MOYENS NÉCESSAIRES

- ◆ Envoi en formation d'IPA
- ◆ La création d'outils de communication sur les services existants
- ◆ La formalisation de parcours patients dans une réflexion d'intégration des postes d'IPA à la prise en charge

##### ACTEURS

La création de postes d'IPA correspondant aux besoins des usagers et des professionnels médicaux et aux spécificités de chaque secteur, en s'intégrant aux parcours patient, devra être réalisée par les professionnels concernés, avec l'appui du comité de pilotage de santé mentale du conseil territorial de santé. Pilotes : directions des soins infirmiers et chefs de service de psychiatrie.

##### CONTRAINTES ET CONDITIONS PRÉALABLES

- Plusieurs contraintes ont été identifiées dans le cadre de la réflexion sur le plan de mise en œuvre de l'action :
- ◆ La culture de la communication peu présente dans les services de psychiatrie
  - ◆ Des postes infirmiers en psychiatrie sont déjà vacants sur le territoire et un risque est d'accroître le déficit par la création de postes d'IPA
  - ◆ L'éventuelle réticence médicale

##### CALENDRIER

La démarche d'intégrer des IPA à la prise en charge en santé mentale pourra être réalisée en parallèle de la restructuration des parcours de soins territoriaux dans le cadre de la réforme des autorisations de 2023 (cf. axe 1)

##### RÉSULTATS ATTENDUS

##### IMPACTS

Élargissement des consultations de suivi des patients de psychiatrie

##### INDICATEURS

Nombre d'IPA en santé mentale formées  
 Nombre d'IPA en santé mentale en poste sur le territoire en psychiatrie et pédopsychiatrie  
 Nombre de consultations d'IPA par an sur le GHT  
 Délais d'attente avant consultation psychiatre

## ACTIONS PRIORITAIRES



### AXE 2 : AMÉLIORER L'ATTRACTIVITÉ DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL DES PSYCHIATRES POUR LE TERRITOIRE

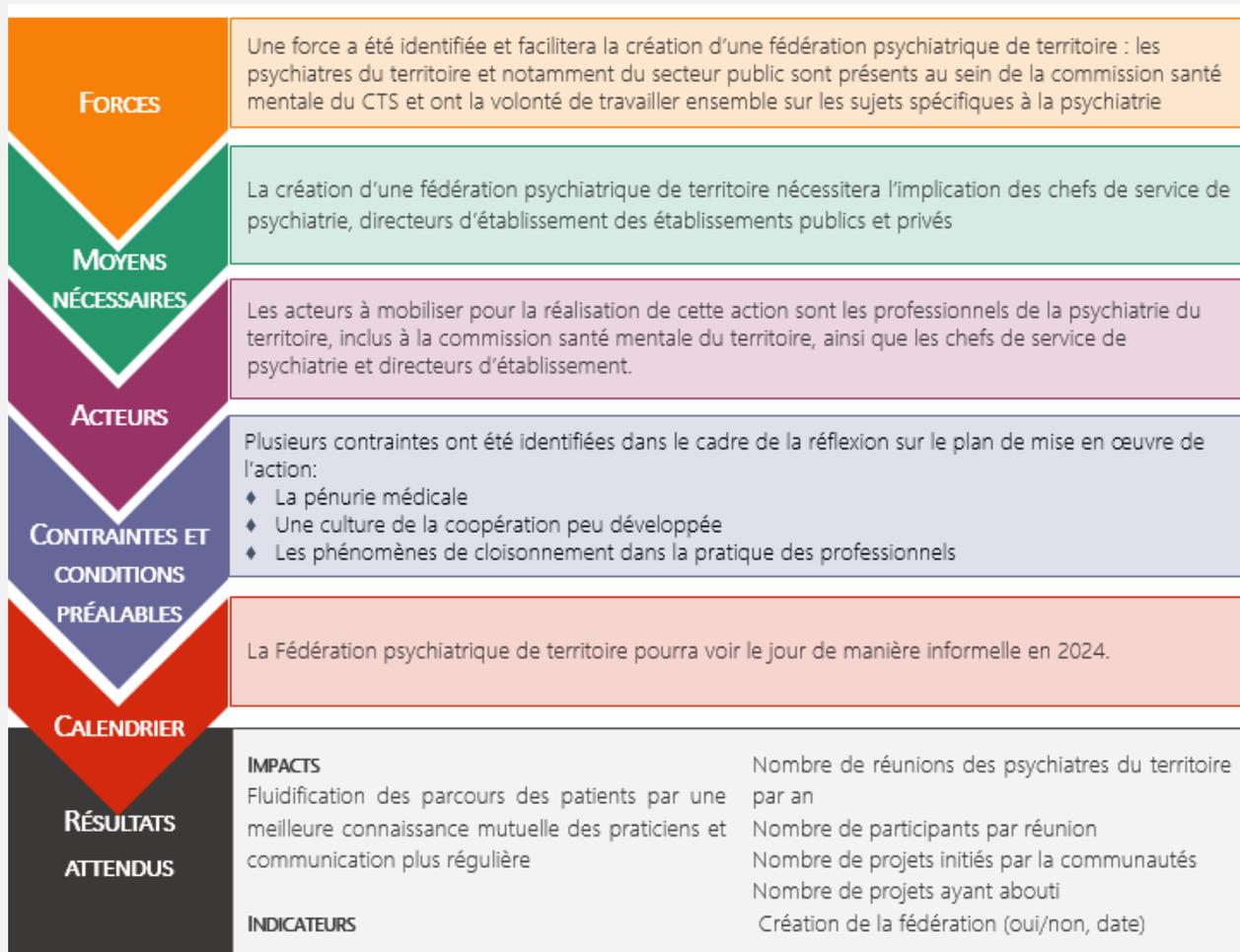
#### ACTION : ENCOURAGER LA COOPÉRATION MÉDICALE À TRAVERS LA CONSTITUTION D'UNE FÉDÉRATION PSYCHIATRIQUE DE TERRITOIRE

##### DESCRIPTION

Création d'une fédération psychiatrique de territoire pour répondre de manière coordonnée aux enjeux spécifiques à la psychiatrie sur le territoire.

- ◆ Réunir le cœur de la profession de la psychiatrie et les gouvernances et porter ensemble les projets de psychiatrie sur le territoire, notamment un PTSM incluant l'organisation du parcours de psychiatrie
- ◆ Recentrer la filière de la santé mentale du territoire sur les problématiques spécifiques à la psychiatrie

##### OBJECTIFS



## ACTIONS PRIORITAIRES



### AXE 2 : AMÉLIORER L'ATTRACTIVITÉ DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL DES PSYCHIATRES POUR LE TERRITOIRE

#### ACTION : ALLÉGER LA CHARGE ADMINISTRATIVE DES MÉDECINS PSYCHIATRES GRÂCE À DU TEMPS SECRÉTARIAT DÉDIÉ

##### DESCRIPTION

Alléger la charge de travail administratif des psychiatres liée au renouvellement des certificats avec des délais posés par la loi pour l'isolement et la contention, grâce à du temps secrétariat dédié et des extractions informatiques du dossier patient informatisé

##### OBJECTIFS

- ◆ Améliorer l'attractivité du métier de psychiatre.
- ◆ Permettre d'optimiser le temps médical dans un contexte de pénurie médicale en psychiatrie.

##### FORCES

Plusieurs forces ont été identifiées et favoriseront la mise en œuvre de l'action :

- ◆ La motivation des acteurs
- ◆ La volonté de faciliter l'exercice médical en hospitalisation

##### MOYENS NÉCESSAIRES

Pour mettre en œuvre un allègement de la charge administrative des médecins psychiatres, il faudra :

- ◆ Mettre en place des extractions automatisées depuis le Dossier Patient Informatisé vers des documents types avec champs de saisie.
- ◆ Recruter des secrétaires médicales spécialisées pouvant assurer la charge administrative relative à la psychiatrie comme le renouvellement des certificats

##### ACTEURS

Cadres de santé pour recrutements des secrétaires ; DOSI, secrétaires médicales et médecins pour la mise en place d'une extraction automatisée.

##### CONDITIONS PRÉALABLES

L'action devra être mise en place dans les conditions imposées par les textes législatifs

##### CALENDRIER

Avant la fin de l'année 2023

##### RÉSULTATS ATTENDUS

##### IMPACTS

Réduction du temps psychiatre consacré à la recherche des éléments médicaux et à la rédaction des certificats et pièces justificatives pour les mesures de soins sous contrainte  
Restauration de davantage d'attractivité pour l'exercice de psychiatre dans les établissements

du GHT.

##### INDICATEURS

Caractère effectif du recrutement de secrétaire  
Caractère effectif de l'extraction du DPI  
Mesure de la satisfaction des psychiatres

## ACTIONS PRIORITAIRES



### AXE 3 :

#### AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS PSYCHIATRIQUES SUR LE TERRITOIRE

#### ACTION : DÉVELOPPER DES DISPOSITIFS DE PRIMO-ACCUEIL ET DE SOINS NON PROGRAMMÉS AU SEIN DES CMP

##### DESCRIPTION

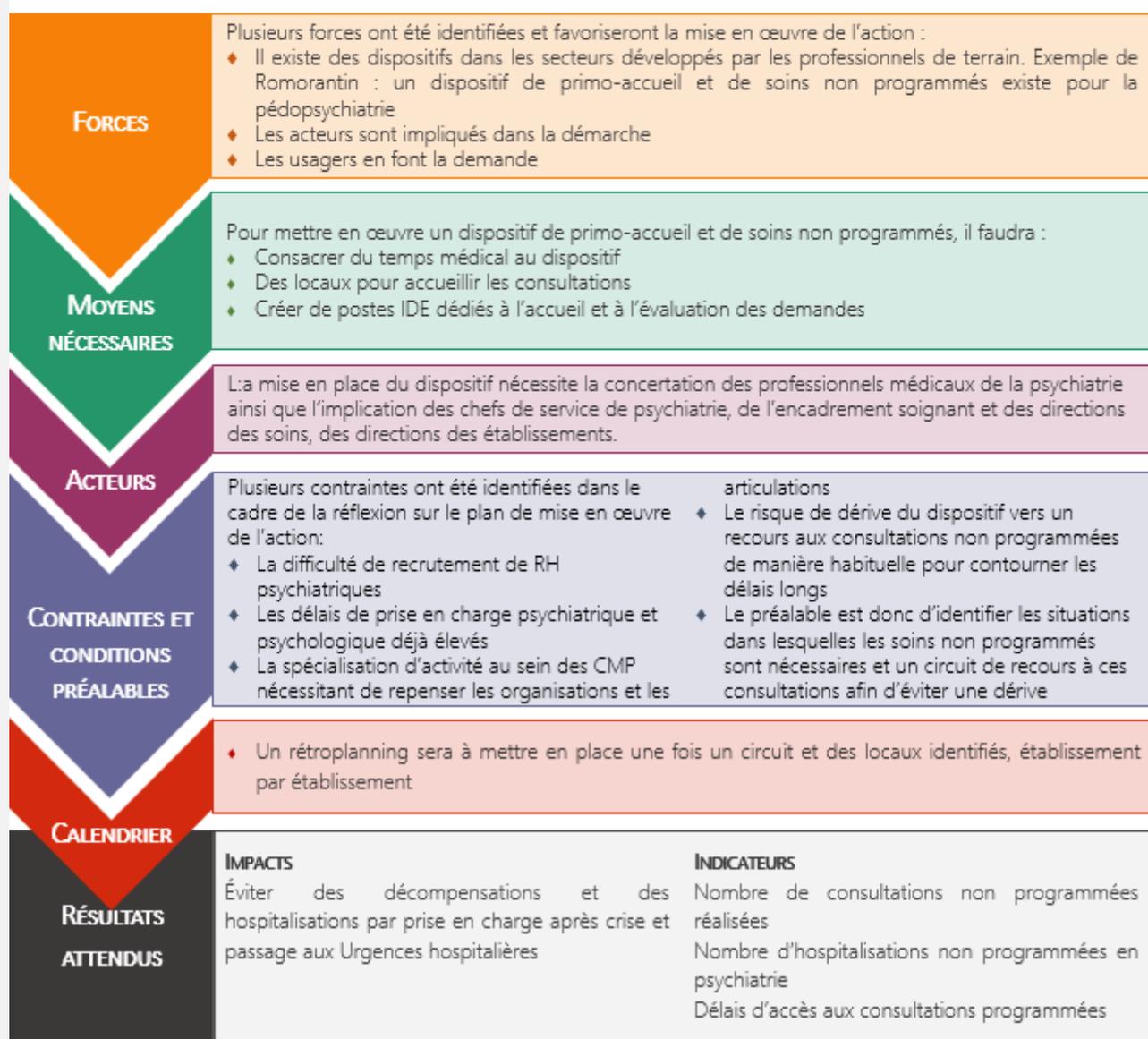
Structurer un dispositif dans les Centre Médico-Psychologiques permettant de :

- ◆ Réaliser des primo-consultations (première consultation programmée du patient)
- ◆ Accueillir les patients sans rendez-vous en cas de

*nécessité urgente*

##### OBJECTIFS

- ◆ Améliorer l'accès aux soins psychiatriques non programmés sur le territoire
- ◆ Limiter la problématique de délais grâce à une offre de soins non programmés en psychiatrie



## ACTIONS PRIORITAIRES



### AXE 3 : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS PSYCHIATRIQUES SUR LE TERRITOIRE

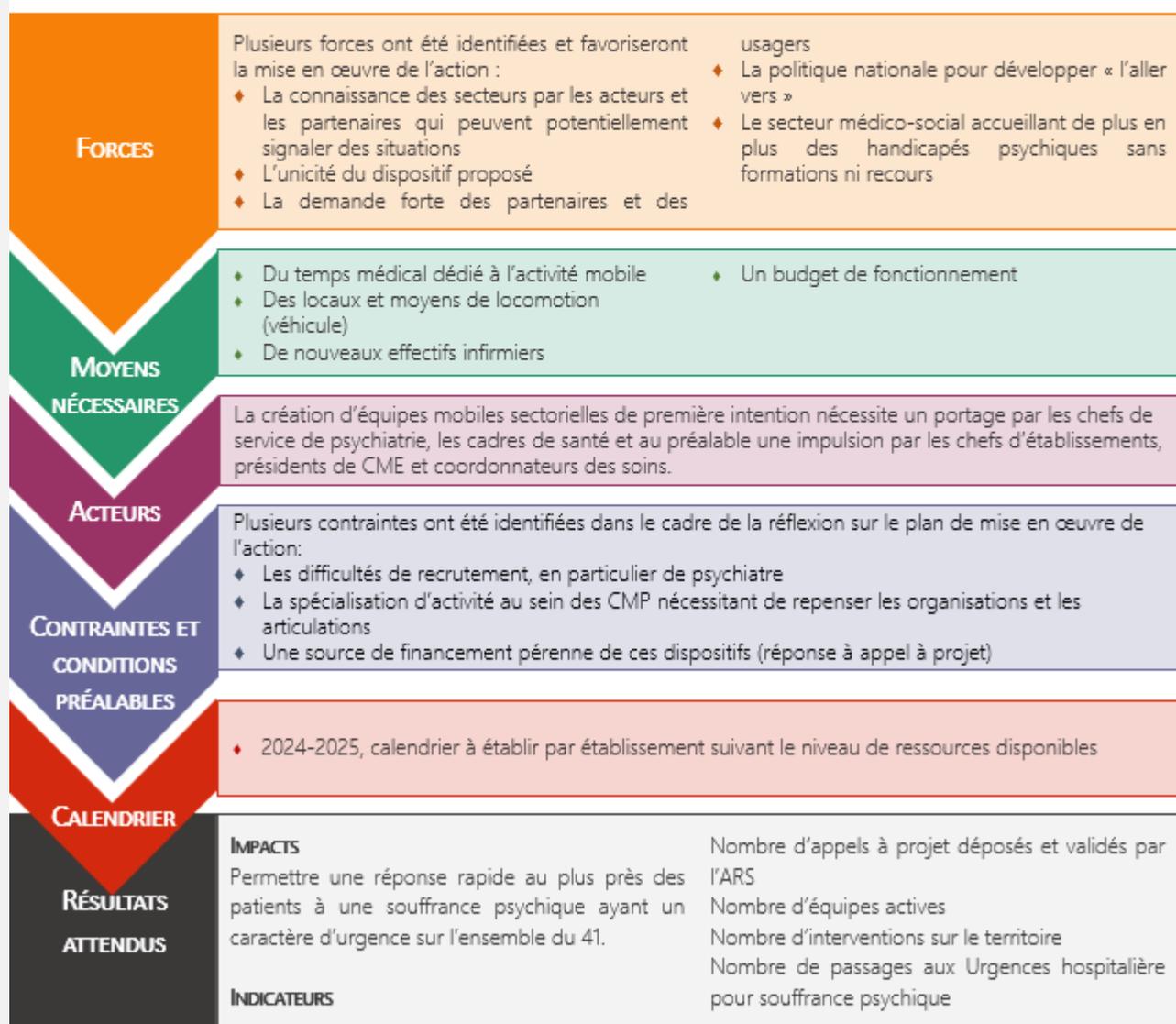
#### ACTION : DÉVELOPPER DES ÉQUIPES MOBILES SECTORIELLES DE PREMIÈRE INTENTION

##### DESCRIPTION

- ◆ Développer des équipes mobiles sectorielles de première intention permettant des évaluations sur le lieu de vie des patients
- ◆ Les membres de l'équipe seront des professionnels des CMP avec un temps d'activité mobile dédié
- ◆ Les professionnels se rendront auprès des partenaires sociaux et médico-sociaux pour être au plus près du patient.

##### OBJECTIFS

- ◆ Améliorer l'accès aux soins psychiatriques, en particulier en urgence sur le territoire
- ◆ Répondre au besoin de proximité des soins de la population
- ◆ Avoir une action préventive en santé mentale



## ACTIONS PRIORITAIRES



### AXE 3 : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS PSYCHIATRIQUES SUR LE TERRITOIRE

#### ACTION : CRÉER UN DISPOSITIF DE RÉGULATION TÉLÉPHONIQUE TERRITORIAL

##### DESCRIPTION

- ◆ Créer un dispositif d'accueil, de régulation et d'orientation téléphonique territorial des soins non programmés
- ◆ Permettra de réguler le recours aux dispositifs de primo-accueil, de soins non programmés et aux équipes mobiles

##### OBJECTIFS

- ◆ Améliorer l'accès aux soins psychiatriques sur le territoire
- ◆ Répondre au besoin de proximité des soins de la population
- ◆ Eviter la surcharge des dispositifs de primo-accueil, de soins non programmés et des équipes mobiles sectorielles
- ◆ Orienter les patients directement vers la bonne structure de prise en charge et améliorer la lisibilité du système

##### FORCES

- L'action proposée présente une opportunité car :
- ◆ Il y a un manque de lisibilité des dispositifs d'accueil sur le territoire
  - ◆ Il y a des difficultés pour les non-initiés de connaître le bon dispositif à mobiliser lors d'une demande de soin
  - ◆ Les services d'urgence sont saturés
  - ◆ Il y a une forte demande des associations d'usagers (recommandation nationale UNAFAM)

##### MOYENS NÉCESSAIRES

- ◆ Le recrutement de professionnels aux compétences nécessaires sur le plan des soins en santé mentale afin d'accueillir, d'évaluer et orienter les patients au regard de situations diverses
- ◆ Des locaux adaptés à la régulation
- ◆ Un système de téléphonie connecté avec la plate-forme du Centre 15
- ◆ Une articulation avec le DAC

##### ACTEURS

Le dispositif d'accueil et de régulation nécessite un portage par les chefs de service de psychiatrie, les cadres de santé et au préalable une impulsion par les chefs d'établissements, présidents de CME et coordonnateurs des soins.

##### CONTRAINTES ET CONDITIONS PRÉALABLES

- Des contraintes et conditions préalables à la mise en œuvre du dispositif ont été identifiées :
- ◆ Le temps nécessaire à la structuration du dispositif
  - ◆ Le dispositif ne sera pas opérant s'il n'existe pas de relais vers les autres dispositifs proposés dans l'axe 3 : primo-accueil, soins non programmés, équipes mobiles.
  - ◆ La difficulté de recrutement de professionnels

##### CALENDRIER

- ◆ 2024, conjointement à la mise en place des équipes mobiles sur les 3 bassins de vie du territoire et des centres de soin non programmés

##### RÉSULTATS ATTENDUS

##### IMPACTS

Permettre une régulation de l'ensemble de la filière des prises en charge en urgences des patients en souffrance psychique

Nombre de décrochés et d'appels orientés

Nombre de déclenchements d'EMPI

Nombre d'orientations vers un centre de soins non programmés

##### INDICATEURS

## ACTIONS PRIORITAIRES



### AXE 3 :

#### AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS PSYCHIATRIQUES SUR LE TERRITOIRE

#### ACTION : INTÉGRER LE DISPOSITIF RÉGIONAL VIGILAN S POUR AMÉLIORER LE SUIVI DES PERSONNES AYANT FAIT UNE TENTATIVE DE SUICIDE

##### DESCRIPTION

- ♦ Intégrer le Loir-et-Cher au dispositif de suivi téléphonique national Vigilans, déployé par le CHRU de Tours

##### OBJECTIFS

- ♦ Améliorer l'accès aux soins psychiatriques sur le territoire
- ♦ Éviter la récurrence après une tentative de suicide par un suivi téléphonique régulier

##### FORCES

- ♦ Dispositif déjà déployé par le CHRU de Tours sur d'autres départements : recul sur l'activité et l'effet du dispositif (baisse de 38% de la récurrence)
- ♦ Renforce le suivi déjà effectué par les secteurs de psychiatrie du Loir-et-Cher
- ♦ Dispositif spécialisé sur le risque suicidaire à l'initiative de la plate-forme et du patient pour toute tentative de suicide

##### MOYENS NÉCESSAIRES

- ♦ Moyens humains et techniques assurés par la plate-forme téléphonique régionale déjà en place
- ♦ Coopération à mettre en place avec les secteurs de psychiatrie

##### ACTEURS

Équipe de la plate-forme régionale au CHRU de Tours  
Équipes intra et extra hospitalières du secteur de Blois (notamment équipe de liaison)  
Équipes des secteurs de Vendôme et Romorantin  
Équipes des cliniques privées du Loir-et-Cher

##### CONTRAINTES ET CONDITIONS PRÉALABLES

- Des conditions préalables au déploiement du dispositif ont été identifiées :
- ♦ Une coopération étroite entre l'équipe du dispositif Vigilans et l'équipe du secteur (en particulier l'équipe de liaison) pour cibler les patients et transmettre les fiches
  - ♦ L'organisation de l'information aux patients éligibles au suivi par Vigilans et du recueil du consentement du patient

##### CALENDRIER

- ♦ 1<sup>er</sup> semestre 2023
- ♦ Déploiement dans tous secteurs du département d'ici à fin 2024

##### RÉSULTATS ATTENDUS

###### IMPACTS

Diminuer le taux de récurrence chez les personnes ayant fait une tentative de suicide

Pourcentage de diminution de la récurrence suicidaire chez les patients inclus dans Vigilans  
Taux de pénétrance du territoire

###### INDICATEURS

Nombre de patients inclus

PROJET MÉDICO-SOIGNANT DE TERRITOIRE

LA PROMOTION DES LIENS  
INTERGENERATIONNELS ET  
DES SOLIDARITES :  
GRAND ÂGE

# LA PROMOTION DES LIENS INTERGÉNÉRATIONNELS ET DES SOLIDARITÉS : GRAND ÂGE

## BILAN DU PHT 2017 - 2022



Dans le cadre de l'élaboration du PHT 2023-2027, les professionnels de la gériatrie du territoire ont réalisé un bilan exhaustif des actions qui avaient été prévues dans le précédent PHT, en définissant l'état d'avancement de chacune et sa pertinence actuelle.

### ACTION 1 : CRÉATION D'UNE ÉQUIPE MOBILE DE GÉRIATRIE TERRITORIALE

- ◆ **L'équipe mobile de gériatrie a été lancée de manière territoriale** et comprend 3 antennes : une antenne à Romorantin qui doit être lancée en 2023, une autre à Blois (recrutement d'un gériatre à effectuer), une dernière à Vendôme (recrutement effectué). Par ailleurs, **le dispositif départemental vieillissement et maintien autonomie (DDVMA) a été mis en place** depuis le 1er septembre 2022.

### ACTION 3 : RENFORCEMENT DE L'ACCUEIL EN UNITÉ COGNITIVE-COMPORTEMENTALE (UCC) :

- ◆ Cette action n'a pas été mise en œuvre du fait du départ du pilote. Cependant des **projets de création de cet hôpital de jour sont en cours**. Cette action sera donc à reconduire dans le futur projet hospitalier de territoire.

### ACTION 2 : CRÉATION D'UN HÔPITAL DE JOUR D'ÉVALUATION DES FRAGILITÉS

- ◆ **une UCC a été créée au CH de Vendôme** en novembre 2021. L'implantation d'une UCC à Romorantin est envisagée.

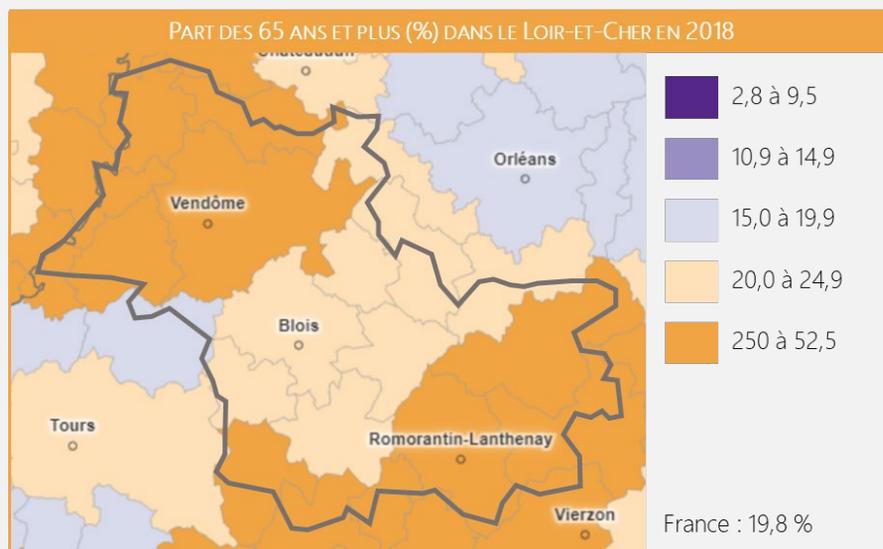
Le bilan établi a servi de base de réflexion à l'élaboration de plans d'action pour la période 2023-2027.

## CONTEXTE DE LA FILIÈRE



### DES BESOINS TERRITORIAUX EN HAUSSE

Comme à l'échelle nationale, la filière grand âge du Loir-et-Cher est confrontée à des évolutions sociétales et démographiques qui l'impactent directement : **le vieillissement de la population, la perte d'autonomie, l'isolement des personnes âgées**



## CONTEXTE DE LA FILIÈRE



### LES ENJEUX DE LA FILIÈRE

Au regard des besoins de la population âgée, l'offre de soins de la filière est en manque de capacités spécifiques sur le territoire :

- ◆ De lits et d'unités de gérontopsychiatrie pour les personnes psychotiques vieillissantes et les personnes handicapées vieillissantes
- ◆ De lits pour les résidents d'EHPAD présentant une charge en soins élevée
- ◆ De lits d'hébergement temporaire
- ◆ D'unités spécialisées en EHPAD pour personnes désorientées et ayant des troubles cognitifs
- ◆ De structures pour l'accompagnement des aidants

La filière présente aussi des difficultés sur le plan de la démographie médicale, avec un **déficit de plus en plus marqué de professionnels médicaux et paramédicaux**. Pour faire face à cette pénurie, une coordination des actions des professionnels et un travail sur l'attractivité du métier sont nécessaires.

## L'AVIS DES USAGERS



Les **patients de la filière personnes âgées** ayant participé à la démarche d'élaboration ont, sur la base d'une réflexion participative en groupe, exprimé leurs besoins en termes d'offre de soins sur le territoire et plusieurs idées d'actions prioritaires à mener au cours des années 2023-2027 :

- ◆ *Améliorer le lien entre les courts séjours gériatriques et les EHPAD*
- ◆ *Éviter que les personnes âgées aillent aux urgences quand elles peuvent être prises en charge différemment :*
  - les usagers ont mis en avant le besoin de parcours alternatifs aux Urgences pour les personnes âgées. Cette population pourrait être prise en charge par des équipes mobiles, dans le cadre de soins non programmés en ville et d'hospitalisations directement dans les services.
- ◆ *Faciliter le retour à domicile après hospitalisation :*
  - selon les usagers, le retour à domicile après les séjours à l'hôpital pourrait être facilité par la prise en charge de l'HAD ou bien d'autres dispositifs d'aide à domicile.

## LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ



### ZONE DE RÉFÉRENCE ET CONTEXTE

La région Centre-Val de Loire est particulièrement concernée par la question du vieillissement. En 2020, la région comptait plus de 275 000 habitants de 75 ans et plus, et demain, à l'horizon 2040, les personnes âgées de plus de 75 ans représenteront plus de 450 000 habitants dont près de 40% vivant seules.

Différents éléments doivent être pris en compte :

- ◆ L'arrivée des baby-boomers à partir de 2030 avec une progression de 36% de la population des plus de 75 ans ;
- ◆ La prise en compte de leur choix de vie : maintien à domicile, refus de l'isolement, accès aux services, rapprochement des zones péri-urbaines ;
- ◆ La diversité des pathologies du Grand âge : troubles du comportement et grande dépendance ;
- ◆ Une démographie médicale en baisse et un manque d'attractivité des métiers du grand âge.

La personne âgée présente à l'hôpital un taux d'hospitalisation plus élevé, une durée de séjour plus longue, une proportion plus importante d'entrée par les urgences. Polypathologies, polymédication, fréquence des chutes : tel est le tryptique qui justifie, pour une personne âgée, le recours fréquent à une hospitalisation qui peut s'avérer indésirable tant pour des raisons de santé publique que pour des raisons financières.

L'hospitalisation de la personne âgée fragile ou dépendante peut affecter considérablement, et irréversiblement dans de nombreux cas, son état émotionnel et précipiter son déclin fonctionnel et cognitif. Il faut réduire autant que possible les hospitalisations des personnes âgées, par un maintien à domicile dans les meilleures conditions possibles, dans une logique d'«aller-vers ».

### ORIENTATIONS NATIONALES ET LEURS DÉCLINAISONS RÉGIONALES EN FONCTION DES SPÉCIFICITÉS

#### *Objectif opérationnel n°11 : Éviter l'hospitalisation de la personne âgée*

L'ambition est de permettre à chaque personne âgée de disposer d'une prise en charge adaptée à ses choix de vie, tenant compte de ses pathologies, au plus près de son lieu de vie, évitant ainsi une hospitalisation inappropriée. 5 leviers ont été identifiés :

- ◆ Améliorer la prise en charge à domicile
- ◆ Repérer les patients à risque de perte d'autonomie (Parcours « Personnes âgées »)
- ◆ Proposer des solutions alternatives à l'hospitalisation complète
- ◆ Renforcer la dynamique d'« aller-vers » par le développement / renforcement des équipes mobiles
- ◆ Valoriser les expertises existantes

## LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ



Les indicateurs suivants ont été définis :

- ◆ Nombre d'EMG intervenant sur les lieux de vie des personnes âgées
- ◆ Nombre d'interventions des EMG sur les lieux de vie des personnes âgées
- ◆ Nombre de patients âgés (+60 ans) pris en charge en HAD (avec distinction domicile / EHPAD)
- ◆ Nombre de situations traitées dans le cadre des appuis territoriaux gériatriques

### *Objectif opérationnel n°12 : Mieux organiser l'hospitalisation de la personne âgée lorsque celle-ci est inévitable*

La perte d'autonomie liée à l'hospitalisation est en partie évitable si on adapte les soins et l'environnement hospitaliers aux besoins spécifiques des patients âgés. On parle alors de dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation, un phénomène en grande partie évitable qui concerne près de 10% des personnes hospitalisées. Pour répondre à cet objectif, 6 leviers ont été identifiés :

- ◆ Organiser la sortie du patient dès son admission
- ◆ Favoriser le parcours d'admission directe non programmée.
- ◆ Améliorer le passage dans le service des urgences lorsque celui-ci est inévitable
- ◆ S'appuyer sur l'équipe mobile gériatrique intrahospitalière comme moyen central de diffusion de la culture gériatrique
- ◆ Adapter la chambre à la prise en charge des personnes âgées hospitalisées
- ◆ Structurer la coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux



Les indicateurs suivants ont été définis :

- ◆ Taux d'admissions directes non programmées de PA 75 ans et +
- ◆ Nombre de passages aux urgences des PA 75 ans et +
- ◆ Nombre d'équipes mobiles gériatriques intervenant en Intrahospitalier
- ◆ Pourcentage de personne de plus de 85 ans dans les services de cardiologie avec critères de fragilité

# LA PROMOTION DES LIENS INTERGÉNÉRATIONNELS ET DES SOLIDARITÉS : GRAND ÂGE

## PLAN D'ACTION



Les professionnels hospitaliers et associatifs du département qui travaillent dans le domaine de la gériatrie ont défini ensemble des actions à mettre en place sur le territoire sur la période 2023-2027. Ces actions ont été définies sur la base d'axes stratégiques prioritaires, également proposés par les professionnels de soins avec l'appui des usagers et de leurs représentants. Elles prennent en compte les besoins de la patientèle et l'expertise des professionnels de l'écosystème interne et externe à l'hôpital.

Les actions marquées d'un symbole  ont été définies comme prioritaires et leur mise en œuvre est parfois lancée. Les feuilles de route associées à ces actions sont accessibles ci-dessous. Les autres actions font actuellement l'objet d'un travail des professionnels pour détailler leurs modalités de mise en œuvre.

AXES	ACTIONS	OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS	MOYENS ET ACTEURS
<b>AXE 1 : AGIR POUR LE MAINTIEN DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES DANS LEUR LIEU DE VIE</b>	Poursuivre le développement du dispositif départemental vieillissement et maintien de l'autonomie	<b>Objectif</b> : poursuivre le déploiement des équipes mobiles de gériatrie (EMG) extrahospitalières et des dispositifs parcours, afin de couvrir la totalité du département.  <b>Résultat attendu</b> : apporter une réponse graduée et de proximité pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie.	<b>Moyens</b> : renforcer les EMG, en particulier par des médecins gériatres, infirmiers, ergothérapeutes.  <b>Acteurs</b> : pilote de la filière grand âge et des équipes mobiles de gériatrie extrahospitalières ; direction des affaires médicales et des ressources humaines des établissements du GHT (aspects de recrutement)
	 Développer une offre d'hôpital de jour gériatrique et de SSR de jour	Cf. fiche projet ci-dessous.	Cf. fiche projet ci-dessous.
	Renforcer l'accueil en plateforme d'accompagnement et de répit	<b>Objectif</b> : éviter l'épuisement des aidants principaux.  <b>Résultat attendu</b> : favoriser le maintien à domicile des personnes âgées présentant des troubles cognitifs	<b>Moyens</b> : renforcer les équipes existantes et créer plusieurs plateformes sur des territoires non couverts  <b>Acteurs</b> : cadres de santé, médecins gériatres et directions des établissements du GHT.

# LA PROMOTION DES LIENS INTERGÉNÉRATIONNELS ET DES SOLIDARITÉS : GRAND ÂGE

## PLAN D'ACTION



AXES	ACTIONS	OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS	MOYENS ET ACTEURS
<b>AXE 1 : AGIR POUR LE MAINTIEN DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES DANS LEUR LIEU DE VIE</b>	Participer au développement du programme ICOPE (Integrated Care for Older People)	<p><b>Objectif :</b> étendre le dispositif ICOPE au-delà de l'expérimentation de l'article 51 (qui couvre actuellement le territoire de la CPTS La Salamandre) sur l'ensemble du département</p> <p><b>Résultat attendu :</b> anticiper le vieillissement et les problèmes de santé en évaluant dès 60 ans 6 principales fonctions du corps : la vue, l'audition, la mémoire, la mobilité, la nutrition et l'humeur.</p>	<p><b>Moyens :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Repérage par les professionnels de ville</li> <li>- Évaluation approfondie par le médecin traitant, les infirmières libérales, ou l'EMG</li> <li>- L'élaboration d'un plan personnalisé de soins</li> <li>- Assurer un suivi par les professionnels de la ville et du GHT</li> <li>- Mobiliser les communautés et soutenir les aidants.</li> </ul> <p><b>Acteurs :</b> les services de gériatrie du GHT, les CPTS du territoire et les professionnels de ville (infirmières, médecins, kinés...), CPAM et ARS (financeurs)</p>
	Développer des accueils de nuit, et un pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA) de nuit	<p><b>Objectif :</b> proposer un accueil de nuit en répit pour les personnes âgées souffrant de troubles cognitifs</p> <p><b>Résultat attendu :</b> éviter l'épuisement des aidants</p>	<p><b>Moyens :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implantation de PASA de nuit dans plusieurs EHPAD du GHT</li> <li>- Étendre l'activité des accueils de jour en accueil de nuit</li> </ul> <p><b>Acteurs :</b> les services de gériatrie et les directions des établissements du GHT, mobilisation du conseil départemental et de l'ARS pour la mise en place ou le développement des structures (financement...)</p>

# LA PROMOTION DES LIENS INTERGÉNÉRATIONNELS ET DES SOLIDARITÉS : GRAND ÂGE

## PLAN D'ACTION



AXES	ACTIONS	OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS	MOYENS ET ACTEURS
<b>AXE 1 : AGIR POUR LE MAINTIEN DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES DANS LEUR LIEU DE VIE</b>	Actions d'information, de soutien et de formation à destination des aidants	<p><b>Objectif</b> : renforcer les actions d'information et de soutien aux aidants</p> <p><b>Résultat attendu</b> : éviter l'épuisement des aidants et les orienter vers les dispositifs adaptés, faciliter leur compréhension de la maladie de leur proche</p>	<p><b>Moyens</b> : outils de communication à développer (renvoi vers des sites internet spécialisés, presse locale, sites internet des hôpitaux, flyers, affichage, etc.) ; développement des consultations en accueil de jour (consultations de psychologues par exemple).</p> <p><b>Acteurs</b> : services de gériatries des établissements du GHT, appui éventuel des services communication.</p>
	Mise en place d'un guichet unique	<p><b>Objectif</b> : simplifier les démarches et le parcours de la personne âgée dépendante pour la mise en place de soins et de soutien à la dépendance</p> <p><b>Résultat attendu</b> : accélérer l'entrée dans un parcours, alléger la charge administrative des aidants</p>	<p><b>Moyens</b> : s'appuyer sur les dispositifs existants (DDVMA notamment)</p> <p><b>Acteurs</b> : professionnels du DDVMA dans son ensemble, mais aussi des professionnels du GHT et des professionnels de ville</p>
<b>AXE 2 : RENFORCER ET AMÉLIORER L'OFFRE D'ACCUEIL POUR LES PERSONNES ÂGÉES PRÉSENTANT DES TROUBLES COGNITIFS, PSYCHO-COMPORTEMENTAUX, PSYCHIATRIQUES, OU DES HANDICAPS</b>	Création d'une Équipe Mobile Psychiatrie Personnes Âgées	<p><b>Objectif</b> : apporter un soutien aux EMG en compétences psychiatriques afin de mieux prendre en charge les patients âgés présentant des pathologies psychiatriques</p> <p><b>Résultat attendu</b> : adapter les prises en charge pour les patients concernés et éviter le recours à l'hospitalisation.</p>	<p><b>Moyens</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adjonction aux EMG de compétences de géro-psycho-gerontopsychiatres (1 ETP géro-psycho-gerontopsychiatre, 1.5 ETP IDE, 0.5 ETP aide-soignante)</li> </ul> <p><b>Acteurs</b> : les EMG du 41, les établissements du GHT, les EHPAD, les professionnels de ville, les services de psychiatrie publics et privés.</p>

# LA PROMOTION DES LIENS INTERGÉNÉRATIONNELS ET DES SOLIDARITÉS : GRAND ÂGE

## PLAN D'ACTION



AXES	ACTIONS	OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS	MOYENS ET ACTEURS
<b>AXE 2 : RENFORCER ET AMÉLIORER L'OFFRE D'ACCUEIL PUR LES PERSONNES ÂGÉES PRÉSENTANT DES TROUBLES COGNITIFS, PSYCHO-COMPORTEMENTAUX, PSYCHIATRIQUES, OU DES HANDICAPS</b>	<p>Renforcer l'offre d'accueil en unité cognitivo-comportementale : créer une UCC à Romorantin</p>	<p><b>Objectif</b> : accroître des capacités d'accueil suffisante pour répondre à la demande croissante de personnes âgées présentant des troubles cognitifs avec troubles du comportement</p> <p><b>Résultat attendu</b> : proposer une prise en charge et un accueil adapté à ce public, actuellement pris en charge dans d'autres unités ayant vocation à prendre en charge d'autres profils de patients et de résidents (médecine aigue notamment)</p>	<p><b>Moyens</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Financement d'extension de place ou de création d'unité</li> <li>- Dépôt d'autorisation nécessaire auprès de l'ARS.</li> </ul> <p><b>Acteurs</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Services de gériatrie des établissements</li> <li>- Les directions des établissements du GHT</li> <li>- ARS</li> </ul>
	<p>Transformation de lits d'EHPAD conventionnels en lits en unité de vie protégée</p>	<p><b>Objectif</b> : sécuriser l'accompagnement des personnes âgées prises en charge en EHPAD souffrant de troubles cognitifs</p> <p><b>Résultat attendu</b> : proposer une prise en charge adaptée des troubles cognitifs des personnes âgées</p>	<p><b>Moyens</b> : transformation de lits d'EHPAD conventionnels en lit en unité de vie protégée, nécessitant un financement et renforcement des moyens (soignants) et de la sécurisation et l'adaptation des locaux</p> <p><b>Acteurs</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Services de gériatrie des établissements</li> <li>- Les directions des établissements du GHT</li> <li>- ARS</li> <li>- Conseil départemental</li> </ul>

## PLAN D'ACTION



AXES	ACTIONS	OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS	MOYENS ET ACTEURS
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"> <b>AXE 2 : RENFORCER ET AMÉLIORER L'OFFRE D'ACCUEIL POUR LES PERSONNES ÂGÉES PRÉSENTANT DES TROUBLES COGNITIFS, PSYCHO-COMPORTEMENTAUX, PSYCHIATRIQUES, OU DES HANDICAPS</b> </p>	 <p>Création un centre de recours territorial en Psychogériatrie</p>	<p><b>Objectifs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Décloisonner les parcours de vie</li> <li>◆ Rendre effective la gradation des soins définie par l'action n°4 du CTSM41</li> <li>◆ Renforcer la coopération médicale et paramédicale</li> <li>◆ Améliorer la prise en charge des troubles psycho-gériatriques et neuro-dégénératifs</li> <li>◆ Développer la coordination des prises en charge psycho-gériatrique pour le territoire du Loir et Cher</li> <li>◆ Renforcer l'accompagnement aux aidants</li> </ul> <p><b>Résultat attendu :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Ouverture du centre de recours mettant en œuvre l'offre de soin suivante :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bilan pluridisciplinaire</li> <li>○ Hébergement temporaire ou intermittent</li> <li>○ Hébergement permanent</li> <li>○ Téléconsultations</li> </ul> </li> <li>◆ Proposer aux acteurs partenaires de s'associer en un même lieu pour renforcer la coordination des prises en charges en psychogériatrie</li> <li>◆ Création d'un espace pour les aidants avec plusieurs outils (soutien individuel et/ou groupal, formation / accompagnement, programme d'ETP, hébergement temporaire de répit)</li> </ul>	<p><b>Moyens :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Création d'une équipe médico-soignante, de rééducation et support</li> <li>◆ Locaux adaptés aux différentes offres du centre à partir du site dit « Amiral de Coligny »</li> <li>◆ Financement à déterminer</li> </ul> <p><b>Acteurs :</b> Une équipe composée de professionnels cadres supérieurs, médecins et directeurs de plusieurs établissements du GHT et établir des coopérations avec des établissements privés et professionnels libéraux.</p>

## PLAN D'ACTION



AXES	ACTIONS	OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS	MOYENS ET ACTEURS
AXE 3 – A : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS ET LE SUIVI DES PERSONNES ÂGÉES : URGENCES ET SITUATIONS AIGUES	Mettre en place une hotline gériatrique	<p><b>Objectif</b> : mieux répondre aux besoins d'avis, d'orientation et d'admission des personnes âgées, orientées par les professionnels de ville</p> <p><b>Résultat attendu</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faciliter les entrées directes</li> <li>- Disposer d'un conseil gériatrique</li> </ul>	<p><b>Moyens</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation des équipes de gériatrie par bassin de vie</li> <li>- Diffusion aux professionnels de santé d'un numéro de hotline</li> </ul> <p><b>Acteurs</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Services de gériatrie des établissements</li> <li>- Les directions des établissements du GHT</li> </ul>
	Expérimenter une unité de médecine d'urgence de la personne âgée	<p><b>Objectifs et résultats attendus</b> :</p> <p>Diminuer la durée moyenne du temps de passage aux urgences des personnes âgées, anticiper la prise en charge gériatrique, éviter des réhospitalisations, favoriser le retour à domicile.</p> <p>Dégager du temps médical urgentiste pour la prise en charge des urgences vitales.</p>	<p><b>Moyens</b> : Recrutement d'une équipe dédiée et financement correspondant</p> <p><b>Acteurs</b> : ARS (financement), établissement du GHT Santé 41, services de gériatrie et services d'urgence.</p>
	Améliorer le parcours de soins des personnes âgées présentant des pathologies chroniques (ex : insuffisance cardiaque, diabète, plan antichute...)	<p><b>Objectif</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- améliorer les activités d'éducation thérapeutique, de coordination et suivi et d'orientation</li> <li>- Optimiser les traitements et les prises en charges</li> <li>- travailler davantage sur la prévention</li> <li>- rendre le patient acteur de sa santé</li> <li>- favoriser l'articulation entre les acteurs en construisant une culture commune et en impliquant les patients</li> </ul> <p><b>Résultat attendu</b> : éviter les décompensations et donc les hospitalisations, améliorer la qualité de vie des patients, éviter l'installation de la dépendance et l'institutionnalisation.</p>	<p><b>Moyens</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recours à des Infirmières en pratiques Avancées spécialisées en gériatrie</li> <li>- Usage de la télémédecine, permettant le télé-suivi</li> <li>- Dossier Patient Informatisé</li> </ul> <p><b>Acteurs</b> : services de gériatrie du GHT Santé 41, médecins traitants, infirmières libérales, directions des établissements du GHT Santé 41, CPAM, CPTS</p>

# LA PROMOTION DES LIENS INTERGÉNÉRATIONNELS ET DES SOLIDARITÉS : GRAND ÂGE

## PLAN D'ACTION



AXES	ACTIONS		OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS	MOYENS ET ACTEURS
<b>AXE 3 – A : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS ET LE SUIVI DES PERSONNES ÂGÉES : URGENCES ET SITUATIONS AIGUES</b>		Renforcer le lien avec les partenaires, notamment avec la HAD pour améliorer la continuité des soins	<p><b>Objectif</b> : Assurer la continuité des soins à domicile et éviter les ruptures de parcours</p> <p><b>Résultat attendu</b> : diminuer la durée des hospitalisations et respecter la volonté des patients</p>	<p><b>Moyens</b> : mettre en place un outil de coordination pour améliorer la communication entre les EPS du GHT et leurs partenaires</p> <p><b>Acteurs</b> : HAD LNA 41, professionnels du GHT, professionnels de ville (notamment les médecins traitants), les CPTS, le DAC</p>
<b>AXE 3-B : FORMATION DES PROFESSIONNELS ET COMMUNICATION</b>		Établir une cartographie des dispositifs dédiés au grand âge sur le territoire	Cf. fiche projet ci-dessous.	Cf. fiche projet ci-dessous.
		Établir un plan de formation territorial dédié au grand âge	Cf. fiche projet ci-dessous.	Cf. fiche projet ci-dessous.

## ACTIONS PRIORITAIRES



Les professionnels porteurs de la démarche d'élaboration du projet médico-soignant de territoire ont détaillé des feuilles de route pour la mise en place d'actions prioritaires pour chacun des axes stratégiques.

AXE 1 : AGIR POUR LE MAINTIEN DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES DANS LEUR LIEU DE VIE		
<b>ACTION : DÉVELOPPER UNE OFFRE D'HÔPITAL DE JOUR GÉRIATRIQUE ET DE SMR DE JOUR</b>		
<b>DESCRIPTION</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Créer un HDJ gériatrique et/ou un SMR de jour de proximité</li> <li>♦ Transformer des lits de SMR d'hospitalisation complète en lits de SMR de jour</li> </ul>		<p>interventions pour améliorer les réhabilitations post chirurgicales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Eduquer le patient sur la gestion de sa pathologie.</li> </ul>
<b>OBJECTIFS</b>		
<b>Soins médicaux de réadaptation :</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Proposer la continuité des soins après une hospitalisation.</li> <li>♦ Poursuivre une rééducation ou une réadaptation en évitant une hospitalisation, afin de maintenir l'autonomie et ainsi favoriser le maintien au domicile.</li> <li>♦ Développer les prises en charge en pré-</li> </ul>		<p><b>Hôpital de Jour :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Réaliser l'évaluation gériatrique des fragilités dont les bilans des chutes.</li> <li>♦ Réaliser des bilans cognitifs</li> <li>♦ Effectuer les bilans des maladies chroniques ou de polyopathologies</li> <li>♦ Eduquer le patient sur sa pathologie chronique</li> <li>♦ Réaliser les soins sur la journée (perfusion, saignées, ponctions).</li> </ul>
<b>FORCES</b>	Plusieurs points d'appuis déjà existants ont été identifiés par les porteurs de l'action : <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ SMR et HDJ existants dans chaque structure.</li> <li>♦ Des locaux sont disponibles en cas de transformation de lits</li> </ul>	
<b>MOYENS NÉCESSAIRES</b>	<p><b>RESSOURCES HUMAINES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Une équipe de rééducation (kinésithérapeute, EAPA, ergothérapeute, orthophoniste, psychomotricien, assistant social, neuropsychologue, diététicienne)</li> <li>♦ Une équipe soignante (IDE, médecin)</li> <li>♦ Une équipe support (coordinateur, secrétaire, aide-soignant, ASG, aide-kinésithérapeute)</li> </ul>	<p><b>MATÉRIEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Accès au plateau technique</li> <li>♦ Fauteuils de repos</li> </ul> <p><b>IMMOBILIER</b></p> <p>Local avec lits et fauteuils</p>
<b>ACTEURS</b>	Une équipe de professionnels pourra porter le projet. Elle sera composée de professionnels cadres supérieurs, médecins et directeurs de plusieurs établissements du GHT	
<b>CONTRAINTES ET CONDITIONS PRÉALABLES</b>	La mise en œuvre de l'action nécessite : <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ D'attendre la réforme transformant les SSR en SMR</li> <li>♦ L'autorisation et le financement des tutelles</li> <li>♦ Le recrutement des professionnels nécessaires</li> <li>♦ L'attribution d'un local adapté</li> </ul>	
<b>CALENDRIER</b>	En fonction des conditions préalables, courant 1 <sup>er</sup> trimestre 2024	
<b>RÉSULTATS ATTENDUS</b>	<p><b>IMPACTS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Amélioration de la PEC sans recours à l'hospitalisation complète.</li> <li>♦ Rationalisation et regroupement des examens en un temps déterminé</li> <li>♦ Diminution de l'hospitalisation conventionnelle.</li> <li>♦ Diminution des ré-hospitalisations à 48h</li> </ul>	<p><b>INDICATEURS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Nombre de patients accueillis</li> <li>♦ Nombre de séances de rééducations faites</li> <li>♦ Nombre d'actes réalisés</li> <li>♦ Nombre de patients non hospitalisés en conventionnelle</li> <li>♦ Satisfaction libéral / patients</li> </ul>

## ACTIONS PRIORITAIRES



**AXE 2 : RENFORCER ET AMÉLIORER L'OFFRE D'ACCUEIL POUR LES PERSONNES ÂGÉES PRÉSENTANT DES TROUBLES COGNITIFS, PSYCHO-COMPORTEMENTAUX, PSYCHIATRIQUES, OU DES HANDICAPS**

### ACTION : CRÉATION UN CENTRE DE RECOURS TERRITORIAL EN PSYCHOGÉRIATRIE

#### DESCRIPTION :

Créer un dispositif en 3 niveaux :

**Niveau 1 :** structurer les parcours de proximité à partir des coopérations entre établissements sanitaires et médico-sociaux.

**Niveau 2 :** déployer une équipe mobile territoriale en soutien des EHPAD nécessaire pour garantir une équité territoriale de l'offre (EMPPA).

**Niveau 3 :** proposer une solution de recours départemental pour les situations complexes : un centre de recours psycho gériatrique implanté au CH de Blois.

#### OBJECTIFS :

- Décloisonner les parcours de vie
- Rendre effective la gradation des soins (télé expertise, télé staff, aval pour les cas les plus complexes au niveau du centre de recours psycho gériatrique)
- Renforcer la coopération médicale et paramédicale
- Améliorer la prise en charge des troubles psychogériatrique, notamment par la création du centre de recours mettant en œuvre l'offre de soin suivante :
  - Bilan pluridisciplinaire
  - Hébergement temporaire ou intermittent
  - Hébergement permanent
  - Téléconsultations

#### FORCES

Plusieurs points d'appuis déjà existants ont été identifiés par les porteurs de l'action :

- ◆ Dispositif de guichet unique porté par le Dispositif Départemental Vieillesse et Maintien de l'Autonomie 41 (DDVMA).
- ◆ Engagement des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux publics et privés sur un projet commun

#### MOYENS NÉCESSAIRES

##### RESSOURCES HUMAINES

Mutualisation possible avec le reste de la structure.

- ◆ Une équipe médico-soignante (psychiatre, gériatre, addictologue, neurologue, psychologue, IDE, AS, animateur)
- ◆ Une équipe de rééducation (ergothérapeute, kinésithérapeute, psychomotricien...)
- ◆ Une équipe support (secrétaire, ...)

##### MATÉRIEL

- ◆ Équipement informatique et mobilier de bureau pour le personnel administratif,

médical et soignant

- ◆ Équipement informatique et audio-visuel pour les salles d'activité
- ◆ Logiciels pour le suivi des patients
- ◆ Matériel pour télé-expertise
- ◆ Mobilier d'aménagement des chambres et des espaces communs
- ◆ Cuisine équipée pour ateliers thérapeutiques

##### IMMOBILIER

Aménagement de très petites unités plateau technique nécessaire aux bilans dans la résidence Amiral de Coligny, à proximité du CHSVB

#### ACTEURS

Une équipe composée de professionnels cadres supérieurs, médecins et directeurs de plusieurs établissements du GHT et établir des coopérations avec des établissements privés et professionnels libéraux.

#### CONTRAINTES ET CONDITIONS PRÉALABLES

La mise en œuvre de l'action nécessite :

- ◆ L'autorisation d'ouvrir une structure à caractère sanitaire et médico-sociale
- ◆ La création d'une équipe médico-soignantes
- ◆ L'aménagement de locaux adaptés.

#### CALENDRIER

- ◆ Mars 2023 : séminaire d'état des lieux et d'initiation du projet de centre de recours
- ◆ Fin 2023: proposition d'offre et discussion avec les financeurs et les autorités de régulation
- ◆ 1<sup>er</sup> trimestre 2024 : engagement de l'étude architecturale

#### RÉSULTATS ATTENDUS

##### IMPACTS

- ◆ Proposer d'une offre de soin pluridisciplinaire adaptée pour les personnes âgées souffrant de troubles psychiques
- ◆ Assurer un hébergement temporaire ou intermittent pour ces personnes
- ◆ Apporter une expertise en psychogériatrie

dans le département

##### INDICATEURS

- ◆ Taux d'occupation des places d'hébergement temporaires et permanentes
- ◆ Nombre de bilans pluridisciplinaires réalisés
- ◆ Nombre de téléconsultations
- ◆ Nombre de suivis réalisés
- ◆ Files actives

## ACTIONS PRIORITAIRES



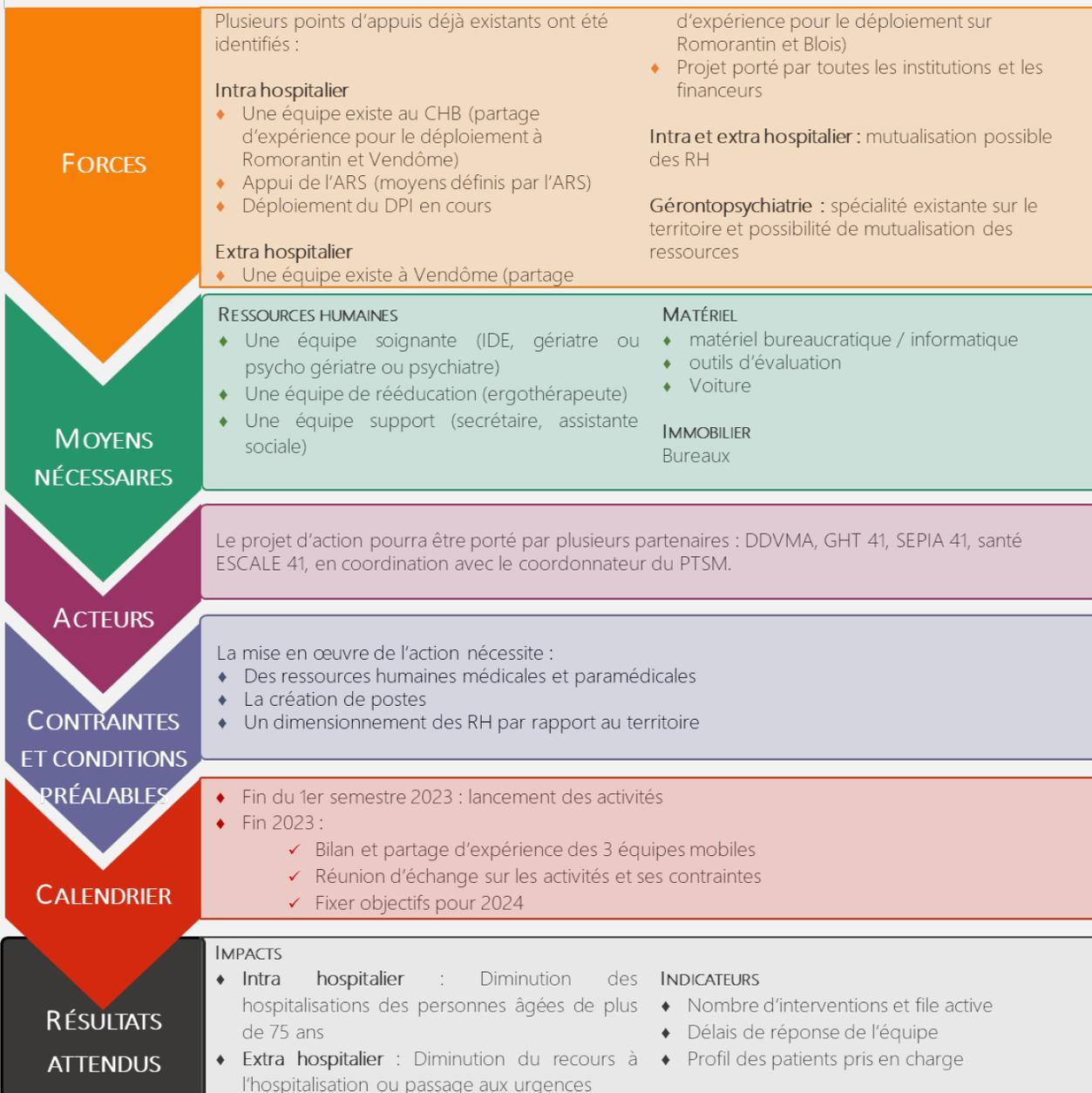
### AXE 3 : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS ET LE SUIVI DES PERSONNES ÂGÉES

#### ACTION : DÉVELOPPER L'ÉQUIPE MOBILE DE GÉRIATRIE INTRA ET EXTRA HOSPITALIÈRE DOTÉE DE COMPÉTENCES EN PSYCHIATRIE (EMPPA)

**DESCRIPTION :** Finaliser le déploiement de 3 équipes mobiles de gériatrie (Blois, Romorantin, Vendôme) avec une activité intra hospitalière et extrahospitalière (EMVMA). Ces équipes seront l'interface de la ville et de l'hôpital afin d'optimiser la prise en charge de la personne âgée dans son parcours de soins. Ces équipes seront renforcées pour intervenir en EHPAD et coordonner et prendre en charge les troubles psychiques de la personne âgée.

#### OBJECTIFS :

- ◆ Intra : assiste les différents services de soins non gériatriques y compris les urgences dans la prise en charge, et l'orientation des personnes âgées en dispensant un avis spécialisé.
- ◆ Extra (EMVMA) : Prévention : repérage et prise en charge des personnes âgées fragiles notamment celles à risque de chute. Consultation d'expertise gériatrique avancées
- ◆ EMPPA : Apporter un appui pour la prise en charge des troubles psychiatriques de la personne âgée
- ◆ Soutenir les professionnels des EHPAD pour la prise en charge des troubles psychiques des personnes âgées



## ACTIONS PRIORITAIRES

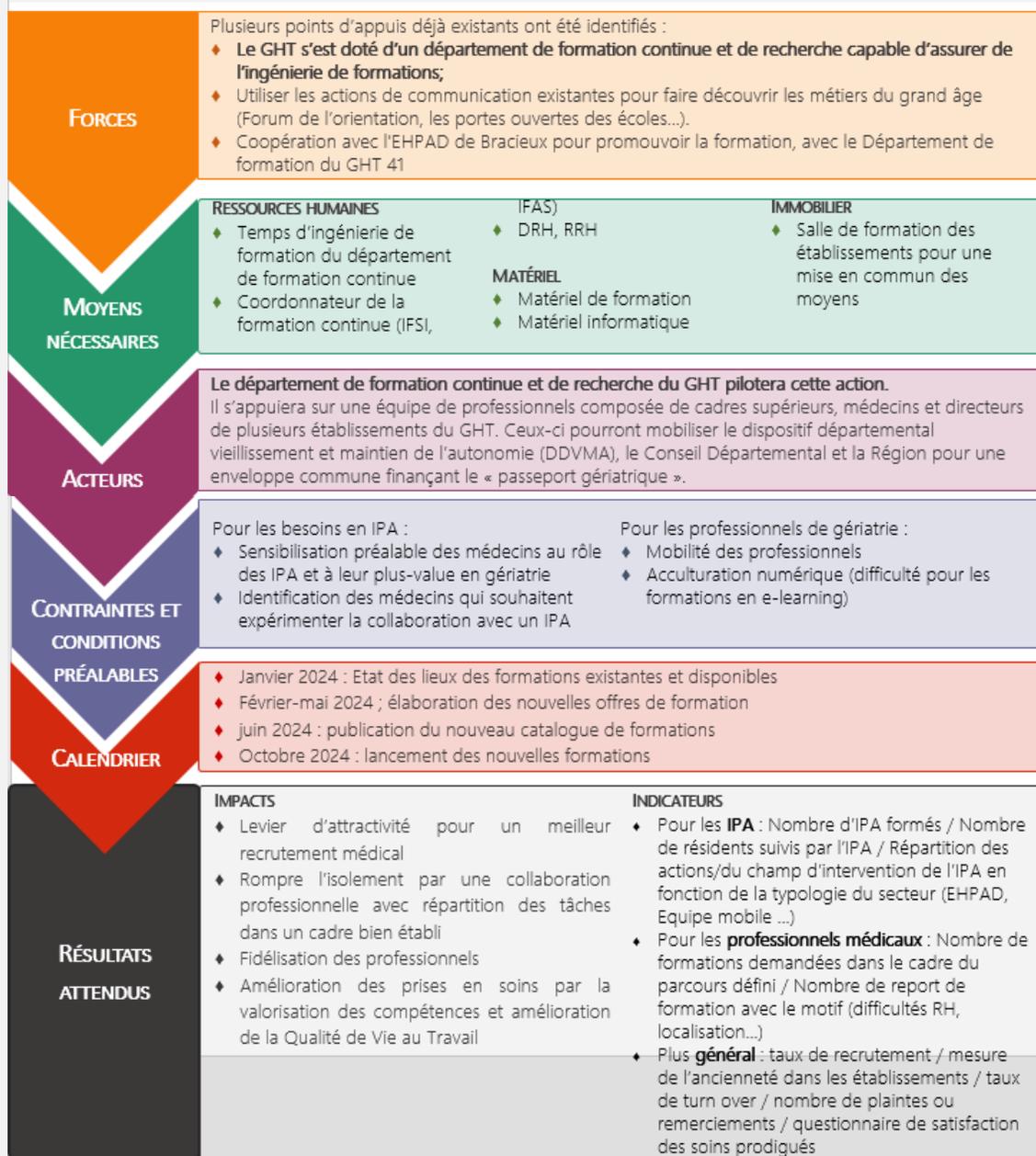


### AXE 4 : COMMUNICATION, COORDINATION ET FORMATION DES PROFESSIONNELS

#### ACTION : FORMATION : ÉTABLIR UN PLAN DE FORMATION TERRITORIAL CROISÉ SPÉCIFIQUE AU GRAND ÂGE

##### OBJECTIFS :

- ◆ En s'appuyant sur l'ingénierie pédagogique du département de formation continue et de recherche :
  - Effectuer un état des lieux des besoins en formation des professionnels de gériatrie du GHT Santé 41
  - Établir un plan de formation continue territorial des professionnels de la gériatrie
  - Définir un socle commun de formation « passeport gériatrique », notamment pour les nouveaux arrivants
- ◆ Développer les expertises des professionnels paramédicaux :
  - Définir les niveaux de prérequis et d'expertise
  - Définir les besoins en IPA (exercice en équipe mobile gériatrique, hôpitaux de jour, EHPAD avec binôme un médecin, suivi de pathologies chroniques) et le profil recherché des candidats
  - Besoin en ASG (assistant soins en gérontologie)



## ACTIONS PRIORITAIRES



### AXE 4 : COMMUNICATION, COORDINATION ET FORMATION DES PROFESSIONNELS

#### ACTION : COMMUNICATION – COORDINATION : ÉTABLIR UNE CARTOGRAPHIE DES DISPOSITIFS DU TERRITOIRE SPÉCIFIQUE AU GRAND ÂGE ET CRÉER DU LIEN

##### OBJECTIFS :

- ◆ Etablir un état des lieux des dispositifs existants et retenir ce qui fonctionne
- ◆ Construire une cartographie des dispositifs avec le périmètre d'actions des différents organismes (objectifs, population cible ...)
- ◆ Créer un annuaire définissant les acronymes
- ◆ Mettre en place des ambassadeurs sur le territoire
- ◆ Favoriser des activités communes sur une même thématique sur un temps donné afin d'avoir un impact sur le public et lutter contre l'âgisme
- ◆ Mettre en commun les documents existants et créer une boîte à outils

##### FORCES

Plusieurs points d'appuis déjà existants ont été identifiés, et notamment les acteurs suivants :

- ◆ Pour bien vieillir (site national)
- ◆ Conseil départemental avec vivre autonome 41, MDPH
- ◆ Santé Escalé 41, Dispositif d'appui à la coordination
- ◆ Caisses de retraites
- ◆ CPTS : Vendôme, La Salamandre (Blois), Asclépios, Sologne val du cher (Romorantin),

Sologne, Sud 28, Vierzon

- ◆ Professionnels libéraux

Des actions de communication existent et représentent des forces pour ce projet :

- ◆ Journées d'échanges gérontologiques
- ◆ Dispositifs nationaux (Semaine Bleue)
- ◆ Forum de l'orientation – Portes ouvertes des instituts de formation

##### MOYENS NÉCESSAIRES

##### RESSOURCES HUMAINES

- ◆ Un prestataire externe chargé de communication pourra être sollicité et financé par le GHT. Une possibilité est de solliciter les écoles de journalisme, d'audiovisuel, et d'événementiel

##### ACTEURS

Plusieurs acteurs pourront être mobilisés :

- ◆ Le GHT
- ◆ L'ARS
- ◆ Le Conseil Départemental
- ◆ Santé ESCALE 41,
- ◆ Les CPTS
- ◆ Le dispositif Départemental Vieillesse et Maintien de l'Autonomie (DDVMA)

##### CONTRAINTES ET CONDITIONS PRÉALABLES

L'absence de personne ressource dédiée à la communication sur le territoire constitue une contrainte pour la mise en place de l'action. Il sera nécessaire pour sa mise en œuvre de :

- ◆ Mutualiser des supports de communication existants
- ◆ Recenser les multiples dispositifs, leurs périmètres d'actions, les populations cibles et identifier leurs financements
- ◆ Réaliser une cartographie

##### CALENDRIER

- ◆ Fin du 2<sup>ème</sup> semestre 2023: état des lieux
- ◆ Fin 2023 : cartographie des dispositifs
- ◆ Fin 2024 : Mise en place d'actions communes de communication

##### RÉSULTATS ATTENDUS

##### IMPACTS

- ◆ Faire partie d'un réseau
- ◆ Améliorer les parcours au sein du territoire pour le patient/résident
- ◆ Aide à la résolution de problématique de devenir, trouver des solutions territoriales
- ◆ Valoriser les métiers du grand âge et les filières au sein des parcours d'orientation

cartographie créée, Nombre de saisines de l'IPA, nombre de passages en SSR de jour, audit de connaissance des professionnels utilisateurs, Nombre d'utilisateurs de la boîte à outils

- ◆ Coordination : Nombre d'actions communes pour un même patient, Nombre d'actions de communication commune et nombre de participants (portes ouvertes, semaine du goût, ...)

##### INDICATEURS

- ◆ Communication : accessibilité de la

PROJET MÉDICO-SOIGNANT DE TERRITOIRE

LA PROMOTION DES LIENS  
INTERGÉNÉRATIONNELS ET DES  
SOLIDARITÉS : PARENTS-  
ENFANTS

# LA PROMOTION DES LIENS INTERGÉNÉRATIONNELS ET DES SOLIDARITÉS : PARENTS-ENFANTS

## BILAN DU PHT 2017- 2022



Pour élaborer un PHT 2023-2027 cohérent et reposant sur des fondations solides, les professionnels de la filière parents-enfants ont réalisé un bilan des actions qui avaient été prévues par le PHT 2017-2022 en définissant l'état d'avancement et la pertinence actuelle de chacune.

### *AXE 1 : ORGANISER LA PERMANENCE DES SOINS DANS LE CADRE DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN DIFFICULTÉ*

- ◆ **Action 1 : encourager le partage de connaissances entre Romorantin et Blois :** le partage de connaissances a été effectué au travers du réseau Périnat', mais aussi par un partage de compétences entre le CHSVB et le CHRL de manière spécifique. Les liens se sont développés dans le cadre des relations maternité niveau 1 et niveau 2B et sont encore à renforcer, en particulier pour améliorer le suivi en post-partum et la 2<sup>de</sup> échographie.



- ◆ **Action 2 : créer un dossier patient commun et accessible :** le dossier patient informatisé est en cours de déploiement et concernera les services mère-enfant du GHT.
- ◆ **Action 3 : mettre en place la télémédecine avec l'établissement recours (CHSVB) afin d'évaluer le risque fœtal et sécuriser les transferts :** L'outil COVOTEM (base documentaire de télémédecine du GCS régional E-Santé) est utilisé, avec l'aide du réseau Périnatalité Centre Val de Loire, et permet un lien entre les maternités des différents niveaux.

### *AXE 2 : ASSURER LA PROXIMITÉ DES SOINS À LA POPULATION*

- ◆ **Action 4 : mettre en place les consultations avancées par les pédiatres spécialisés de Blois :** cette action n'a pas été mise en place et nécessiterait un approfondissement des besoins, dans un contexte de ressources médicales contraintes.

### *AXE 3 : DÉVELOPPER LA PRISE EN CHARGE DES ADOLESCENTS*

- ◆ **Action 5 : étendre l'activité des services de pédiatrie hospitaliers à 18 ans :** l'orientation vers les services des patients proches de 18 ans est réalisée selon le motif d'hospitalisation aux CH de Blois et de Romorantin.
- ◆ **Action 6 : créer une unité départementale des adolescents :** 2 lits sont actuellement en cours de création au CH de Romorantin, dans le service de pédiatrie ; une étude architecturale est en cours au CHSVB pour créer une unité de 10 lits par modification de l'organisation du bâtiment de psychiatrie adulte.
- ◆ **Action 7 : faire de la Maison des Adolescents (MDA) une pierre angulaire de la prise en charge des adolescents :** la MDA s'est étoffée dans des locaux plus adaptés et a mis en place des consultations itinérantes (bus) dans l'ensemble du département.

# LA PROMOTION DES LIENS INTERGÉNÉRATIONNELS ET DES SOLIDARITÉS : PARENTS-ENFANTS

## BILAN DU PHT 2017-2022



D'autres actions ont été mises en place par les professionnels de la prise en charge parents-enfants pendant la période 2017-2022 sans avoir été prévues par le PHT. Elles ont contribué à une meilleure coordination des acteurs et une prise en charge améliorée dans la filière :

- ◆ Sur la période 2017-2022, le GHT a organisé des **entretiens pré et post natals** visant à répondre aux besoins des jeunes parents pour identifier les parcours d'aide à mettre en place.
- ◆ L'**accompagnement à la parentalité pour les parents d'enfants de 0-3 ans** par le biais d'actions de prévention et d'informations données aux parents a été lancé par le GHT.

## CONTEXTE DE LA FILIÈRE



### LES ENJEUX DE LA FILIÈRE

La stratégie du GHT Santé 41 est ambitieuse car elle vise à renforcer le **décloisonnement** au niveau du territoire en créant des liens entre les équipes et les filières du sanitaire, du social et du médico-social.

La filière parents-enfants du territoire fait face aux enjeux suivants :

- ◆ Les **spécialités médicales de la filière sont en tension** en matière d'attractivité (pédiatrie, pédopsychiatrie, gynécologie-obstétrique) ;
- ◆ La **prise en charge des adolescents** doit être renforcée par la création d'une unité départementale des adolescents ;
- ◆ Le **diagnostic des troubles du neuro-développement (TND)** doit être renforcé par l'organisation du circuit du patient diagnostiqué, avant et après 6 ans ;
- ◆ La **prévention** et la **prise en charge pluridisciplinaire des populations en difficulté** doivent être développées ;
- ◆ L'offre sur le territoire doit être renforcée car les services mère-enfant sont parfois confrontés à des **difficultés de capacité d'hébergement** et de disponibilité des lits, bien qu'ayant développé des alternatives (PRADO, HAD), en particulier de manière saisonnière ;
- ◆ L'offre doit être **répartie** sur le territoire et **harmonisée** (protocole commun), afin d'offrir à tous le même niveau de qualité et de sécurité des soins.

# LA PROMOTION DES LIENS INTERGÉNÉRATIONNELS ET DES SOLIDARITÉS : PARENTS-ENFANTS

## CONTEXTE DE LA FILIÈRE



### LES BESOINS POPULATIONNELS

Sur les 330 000 habitants du Loir-et-Cher, 55 600 sont des enfants entre 0 et 15 ans dont les besoins principaux sont le suivi pédiatrique, les urgences ressenties, et des suivis spécifiques tels que des troubles du comportement ou de l'orthopédie. Le département compte également 87 500 femmes entre 20 et 64 ans dont les besoins principaux sont le suivi gynécologique et l'IVG. 3 024 naissances étaient répertoriées en 2021 dans le département, dont 1 341 au Centre Hospitalier de Blois, 417 à Romorantin, 556 à la clinique Saint Cœur de Vendôme, et 710 à la polyclinique de Blois.

### L'OFFRE DE SOINS

En ce qui concerne l'offre capacitaire, le GHT Santé 41 compte 36 lits de pédiatrie (24 lits à Blois dont 4 lits de surveillance et 4 places en ambulatoire, 12 lits à Romorantin). Une prise en charge des adolescents est également organisée avec la Maison Des Adolescents ayant une antenne à Blois, et une à Vendôme.

## L'AVIS DES USAGERS



Les **patients** ayant participé à la démarche d'élaboration du PHT 2023-2027 ont exprimé leurs besoins en offre de soins sur le territoire et ont proposé plusieurs actions prioritaires à mener :

### AMÉLIORER LA COMMUNICATION SUR L'OFFRE DE SOINS ENFANTS ET ADOLESCENTS DU TERRITOIRE

Une offre vaste et diversifiée de prise en charge des enfants et des adolescents existe dans le Loir-et-Cher, mais n'est pas assez connue de ses usagers. Une action de communication viserait à la diffusion des informations clés dans et en-dehors de l'hôpital, par exemple dans les maisons médicales. Les informations à diffuser pourront concerner les lieux de prise en charge, le déroulement du parcours, le rôle des soignants, etc.

### RENDRE L'ENVIRONNEMENT HOSPITALIER PLUS ACCUEILLANT POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS

L'idée avancée par les usagers est de proposer des lieux différenciés pour les enfants et pour les adolescents au sein de l'hôpital, qui soient accueillants, ergonomiques, fonctionnels.

Les propositions des usagers ont été soumises aux professionnels qui ont établi un plan d'action pour la période 2023-2027, dans l'objectif d'améliorer la prise en charge de la filière parents-enfants.

# LA PROMOTION DES LIENS INTERGÉNÉRATIONNELS ET DES SOLIDARITÉS : PARENTS-ENFANTS

## LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ



### DIAGNOSTIC

Malgré des objectifs atteints, l'année 2022 a connu des fermetures temporaires auprès de certaines maternités dans la région. Cela a eu un fort impact sur l'organisation qui s'est vu dégradée et les établissements contraints de limiter une partie de leurs activités.

La fragilité de l'offre reste liée à la démographie des professionnels de santé suite à des départs à la retraite, mais aussi le recours à l'intérim.

Sur la région, deux maternités se sont vues contraintes de fermer, mais ont été remplacées par des CPP pour maintenir l'offre de proximité, dont un en lien étroit avec une maternité.

L'un des enjeux sera de consolider l'offre existante.

### OBJECTIFS QUALITATIFS

#### Priorité 1 : Améliorer les conditions de la grossesse et de la naissance :

Cette priorité est en lien notamment avec le parcours « Santé maternelle et infantile » du PRS 3.

#### *Objectif 1 : Orientation, transfert, sécurité, parcours adaptés pour chaque patiente et son(es) enfant(s)*

- ◆ Évaluer les risques afin de suivre, conseiller et orienter au mieux la femme tout au long de la grossesse ainsi que lors de son accouchement : renforcer l'accès aux entretiens pré et postnataux et améliorer la capacité à accompagner les patients vulnérables.
- ◆ Graduer l'offre de soins pour permettre à chaque patiente d'être prise en charge dans une maternité adaptée à son niveau de risque : consolider l'offre de soins intensifs de néonatalogie, organiser et suivre les transferts in utero, assurer la qualité des prises en charge en maternité.
- ◆ Développer une culture de la sécurité et qualité des soins : formation continue par le réseau périnatal et organisation de RMM et revue des EIGS
- ◆ Accompagner la création d'au moins une maison de naissance sur le territoire émergent et l'adapter au projet de naissance des parents.
- ◆ Réduire les délais d'accès à la PMA.
- ◆ Dépister précocement et mieux accompagner les nouveau-nés et jeunes enfants le nécessitant : enfants vulnérables, dépistage néonatal, troubles de l'audition.
- ◆ Anticiper les situations de tension et de crise : pics épidémiques et évolutions démographiques des professionnels de santé (délégations de pratique, protocoles de coopération, etc.).

# LA PROMOTION DES LIENS INTERGÉNÉRATIONNELS ET DES SOLIDARITÉS : PARENTS-ENFANTS

## LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ



### Objectif 2 : Consolidation/diversification de l'offre de proximité

- ◆ Permettre à chaque maternité d'adapter leur offre au besoin du bassin de population :
  - En diversifiant l'offre des maternités réalisant moins de 1000 accouchements par an
  - En recentrant l'activité sur leur cœur de métier pour les maternités réalisant plus de 1000 accouchements par an ou qui ont une mission de recours
- ◆ Confirmer le rôle du CPP dans le suivi de grossesse : consultations tout au long de la grossesse, préparation à la naissance, prévention et dépistage.
- ◆ Permettre à chaque acteur d'enrichir son rôle : conforter le rôle des sages-femmes et renforcer celui des infirmières puéricultrices.
- ◆ Permettre une sortie de maternité adaptée au souhait des parents et au contexte familial : sortie précoce, HAD, développement des entretiens postnataux

Centre Hospitalier Blois

maison des adolescents

Parents-Ados connectés

THÉÂTRE FORUM INTERACTIF

Troupe Barocco Théâtre co-animé par l'équipe de la MDA

Entrée Gratuite

MARDI 11 OCTOBRE 2022  
De 19h à 20h30

Accueil à partir de 18h45 - Pot de l'amitié

Salle des fêtes de Montoire sur le Loir  
Rue Marescot

montoire sur le loir

ALLOUATIONS FAMILIALES  
Café de Loir-et-Cher

Pour tout renseignement, veuillez contacter la Maison des Adolescents au 02 54 55 64 22

### Priorité 2 : Améliorer la santé des femmes

- ◆ Garantir la prévention et la prise en charge des grossesses non désirées : garantir l'accès à l'IVG et améliorer l'accès à la contraception.
- ◆ Améliorer la prise en charge de l'endométriose
- ◆ Améliorer la prise en charge des femmes victimes de violence (unités d'accueil, dispositif transversal de prise en charge)

# LA PROMOTION DES LIENS INTERGÉNÉRATIONNELS ET DES SOLIDARITÉS : PARENTS-ENFANTS

## LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ



### OBJECTIFS QUANTITATIFS

Les implantations tiennent compte de la démographie des professionnels de santé, de son évolution afin de garantir la sécurité des prises en charge dans chaque structure maintenue tout en permettant de poursuivre les suivis de grossesse et du post partum non immédiats en proximité.

Déclinaison territoriale	Graduations	Bilan au 24/01/23	Cible	
			Mini	Maxi
Loir-et-Cher	Unité obstétrique	3	2	3
	Unité obstétrique et unité Néonatalogie sans soins intensifs	0	0	0
	Unité obstétrique et unité Néonatalogie avec soins intensifs	1	1	1
	Unité obstétrique et unité Néonatalogie avec soins intensifs et unité de réanimation	0	0	0
	TOTAL	4	3	4
	CPP*	0	0	1
REGION	Unités d'obstétrique	18	15	18
	CPP*	7	6	10

### INDICATEURS

- ◆ Taux d'Entretiens prénataux précoces (EPP) réalisés à 54% en 2022 pour une cible à 70%.
- ◆ Taux de grands prématurés nés en dehors des maternités de niveau 3.

# LA PROMOTION DES LIENS INTERGÉNÉRATIONNELS ET DES SOLIDARITÉS : PARENTS-ENFANTS

## PLAN D'ACTION



Les professionnels hospitaliers et associatifs du département qui travaillent dans le domaine de l'enfance et de l'adolescence ont défini ensemble des actions à mettre en place sur le territoire sur la période 2023-2027. Ces actions ont été définies sur la base d'axes stratégiques prioritaires, proposés par les professionnels de soins avec l'appui des usagers et de leurs représentants. Ces actions prennent en compte les besoins de la patientèle et l'expertise des professionnels internes et externes à l'hôpital.

Les actions marquées d'un symbole  ont été définies comme prioritaires et, pour certaines, leur mise en œuvre est lancée. Les feuilles de route associées à ces actions sont accessibles ci-dessous. Les autres actions font actuellement l'objet d'un travail des professionnels pour détailler leurs modalités de mise en œuvre.

AXES	ACTIONS	
Axe 1 : coordonner la prise en charge des TND		Coordonner la prise en charge des Troubles du Neuro-Développement sur le territoire
Axe 2 : Créer un pôle mère-enfant territorial		Renforcer et structurer l'offre de soins des maternités publiques sur le territoire
		Développer des consultations pré-post natales, des consultations de puéricultrices et mettre en place une équipe mobile de périnatalité (pédopsychiatrie)
Axe 3 : Développer la prise en charge des adolescents		Créer une unité départementale des adolescents par le biais d'un secteur d'hospitalisation pour les 12-18 ans en situation de crise

# LA PROMOTION DES LIENS INTERGÉNÉRATIONNELS ET DES SOLIDARITÉS : PARENTS-ENFANTS

## ACTIONS PRIORITAIRES



Les professionnels porteurs de la démarche d'élaboration du projet médico-soignant de territoire ont détaillé des feuilles de route pour la mise en place d'actions prioritaires pour chacun des axes stratégiques.

### AXE 1 : COORDONNER LA PRISE EN CHARGE DES TND

#### ACTION : COORDONNER LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES DU NEURO DÉVELOPPEMENT

##### DESCRIPTION

A la suite de l'ouverture de la plateforme de dépistage des troubles du neuro développement, organiser les prises en charge en aval du diagnostic dans un centre de soins au CHSVB et graduer les parcours à partir de ce centre en lien avec les dispositifs et services déjà existants

##### OBJECTIFS

Constituer un centre territorial de prise en charge des TND

Organiser le circuit du patient diagnostiqué, avant et après 6 ans, en incluant les CAMPS et CMP

#### FORCES

Plusieurs points d'appuis déjà existants ont été identifiés :

- ◆ CAMSP du CHSVB (Centre d'Action Médico-Social Précoce)
- ◆ CMP (Centre médico-psychologique) de Romorantin-Lanthenay et Blois
- ◆ IME (Institut médico éducatif)
- ◆ SSEFIS : Service de Soutien à l'Education Familiale et à l'Intégration Scolaire
- ◆ SESSAD : Service d'éducation Spéciale et de

Soins à Domicile

- ◆ Inspecteurs éducation nationale
- ◆ DSDEN : Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale
- ◆ ULIS : Unités localisées pour l'inclusion scolaire
- ◆ Associations, libéraux, CPTS, MDPH
- ◆ Services de Pédiatrie-pédopsychiatrie hospitaliers

#### MOYENS NÉCESSAIRES

##### RESSOURCES HUMAINES

- ◆ Constitution d'une équipe pour l'ouverture d'un centre TND
- ◆ Développer les compétences IPA sur le territoire

##### MATÉRIEL

Équipement du Centre TND (meublé et informatique)

##### IMMOBILIER

Locaux à construire ou à aménager pour l'activité du futur centre TND

#### ACTEURS

Le projet d'action pourra être porté par un binôme médico-soignant et un appui des directions et trios de pôle de chaque établissement du territoire (CHSVB, CHRL, CHV)

#### CONTRAINTES ET CONDITIONS PRÉALABLES

La mise en oeuvre de l'action nécessite :

- ◆ Un avis favorable de l'ARS au projet Centre TND
- ◆ Un financement spécifique du Centre dans le cadre du futur plan national sur les troubles du neuro développement
- ◆ Une collaboration entre l'ensemble des acteurs médico-sociaux du territoire

#### CALENDRIER

Plan autisme annoncé pour 2023 par le gouvernement. Dossier à déposer avant fin d'année si confirmé.

Ouverture : cible à fin 2025 ; rétroplanning à établir à partir de la date de validation du dossier.

#### RÉSULTATS ATTENDUS

##### IMPACTS

- ◆ Amélioration de la PEC des TND
- ◆ Parcours des patients souffrant de TND bien définis et gradués sur le territoire

##### INDICATEURS

Nombre de patients pris en charge (diagnostic et thérapeutique)

# LA PROMOTION DES LIENS INTERGÉNÉRATIONNELS ET DES SOLIDARITÉS : PARENTS-ENFANTS

## ACTIONS PRIORITAIRES



### AXE 2 : CRÉER UN PÔLE MÈRE-ENFANT TERRITORIAL

#### ACTION : DÉVELOPPEMENT DE CONSULTATIONS PRÉ-POST NATALES, DE CONSULTATIONS PUÉRICULTRICES ET D'UNE ÉQUIPE MOBILE DE PÉRINATALITÉ (PSYCHIATRIE)

##### DESCRIPTION

Ajouter à l'offre de soins actuelle :

- ◆ Des consultations pré-post natales
- ◆ Des consultations puéricultrices
- ◆ Une équipe mobile de périnatalité (pédopsychiatrie).

##### OBJECTIFS

Développer l'accompagnement, le dépistage, la prise en charge pluridisciplinaire et proposer des parcours de soin aux populations en difficultés

#### FORCES

- ◆ Les consultations pré et post natales pourront se faire en lien avec les sage-femmes libérales
- ◆ Des consultations puéricultrices existent déjà au CHRL

#### MOYENS NÉCESSAIRES

##### RESSOURCES HUMAINES

- ◆ Recrutement de sage-femmes
- ◆ Recrutement d'une infirmière puéricultrice
- ◆ Temps de formation en vue des activités à développer
- ◆ Équipe de périnatalité à

constituer suivant moyens définis par l'appel à projet

supports pour les familles

##### MATÉRIEL

Du matériel sera à acquérir pour la mise en place des ateliers, des consultations et pour l'aide à la sensibilisation et les

##### IMMOBILIER

Des locaux pour l'équipe mobile de périnatalité et un espace de consultations sont à prévoir

#### ACTEURS

Une équipe pourra porter le projet dans chaque établissement:

- ◆ Au CHSVB, au CHRL et au CHVM, les chefs de service et cadres de santé de la maternité et de la pédiatrie
- ◆ Le chef de service et le cadre de pédopsychiatrie

D'autres acteurs pourront être intégrés à la démarche :

- ◆ Les CPTS
- ◆ La Protection maternelle infantile (PMI)
- ◆ Les centres médico-psychologiques (CMP)

#### CONTRAINTES ET CONDITIONS PRÉALABLES

- ◆ Les établissements intégrés à la démarche devront faire l'objet d'une convention de coopération
- ◆ Une étude médico-économique devra être menée préalablement au déploiement des consultations d'infirmière puéricultrices, afin de s'assurer que ce projet est équilibré.

#### CALENDRIER

Objectif de mise en place des deux actions pour début 2024,

#### RÉSULTATS ATTENDUS

##### IMPACTS

- ◆ Améliorer la PEC et le dépistage auprès des parents et enfants 0-3 ans

##### INDICATEURS

- Nombre de consultations pré et post natales
- Nombre de consultations d'infirmières puéricultrices dans chaque unité
- Nombre de consultations de l'équipe mobile de périnatalité

# LA PROMOTION DES LIENS INTERGÉNÉRATIONNELS ET DES SOLIDARITÉS : PARENTS-ENFANTS

## ACTIONS PRIORITAIRES



### AXE 2 : CRÉER UN PÔLE MÈRE-ENFANT TERRITORIAL

#### ACTION : RENFORCER ET STRUCTURER L'OFFRE DE SOINS DES MATERNITÉS SUR LE TERRITOIRE

##### DESCRIPTION

Structurer un pôle mère enfant de territoire partagé sur les maternités publiques et services de pédiatrie du territoire

##### OBJECTIFS

Renforcer les coopérations afin de maintenir l'offre de soins de proximité

##### FORCES

- ◆ Des liens existent avec l'école de sage-femme de Tours mais sont à renforcer
- ◆ Il existe une coopération forte sur le réseau de périnatalité du Centre-Val de Loire

##### MOYENS NÉCESSAIRES

###### RESSOURCES HUMAINES

- ◆ Mobilité territoriale des professionnels à prévoir sur la base du volontariat
- ◆ Recrutement nécessaire de sage-femmes et de gynéco-obstétriciens pour l'ensemble des services

- ◆ Réflexion sur le renfort IDE à envisager

###### MATÉRIEL

Uniformisation du DPI sur les maternités du territoire à venir

###### IMMOBILIER

Conventionnement et formalisation de la disponibilité des lits sur le territoire (gradation et niveau de risque)

##### ACTEURS

Une équipe de porteurs de l'action a été identifiée:

- ◆ Cadre sage-femme du CHRL
- ◆ Chef de pôle Femme-Enfant du CHSVB
- ◆ Chefs de service et cadres de santé des maternités et services de pédiatrie du territoire
- ◆ HAD 41

##### CONTRAINTES ET PRÉALABLES

- ◆ Augmentation de la durée des études de sage-femmes à 6 ans : impact à venir en 2025 (pas de sortie de formation)
- ◆ Difficultés des recrutements des sage-femmes et des gynéco-obstétriciens, ainsi que des anesthésistes-réanimateurs et de pédiatres

##### CALENDRIER

Structuration d'un pôle territorial pendant la durée du projet médico-soignant

##### RÉSULTATS ATTENDUS

###### IMPACTS

- ◆ Meilleure gradation des soins
- ◆ Plus de disponibilité des soins sur le territoire
- ◆ Plus grande sécurité des patientes enceintes et des nouveau-nés

###### INDICATEURS

- ◆ Nombre d'actes dans chaque maternité du territoire
- ◆ Taux de transferts (TIU et post partum)

# LA PROMOTION DES LIENS INTERGÉNÉRATIONNELS ET DES SOLIDARITÉS : PARENTS-ENFANTS

## ACTIONS PRIORITAIRES



### AXE 3 : DÉVELOPPER LA PRISE EN CHARGE DES ADOLESCENTS

#### ACTION : CRÉATION D'UNE UNITÉ DÉPARTEMENTALE DES ADOLESCENTS PAR LE BIAIS D'UN SECTEUR D'HOSPITALISATION POUR LES 12-18 ANS EN SITUATION DE CRISE

##### DESCRIPTION

Création d'une unité départementale des adolescents d'hospitalisation complète pour les 12-18 ans en situation de crise.

##### OBJECTIFS

Prise en charge des adolescents sur une unité spécifique de pédopsychiatrie

#### FORCES

- ◆ Des locaux existent et sont à aménager au CHSVB, ils permettront la création d'une unité de 10 lits
- ◆ Création en cours de 2 lits de pédopsychiatre dans le service de pédiatrie du CHRL
- ◆ Création de lits envisagée au CHVM

#### MOYENS NÉCESSAIRES

##### RESSOURCES HUMAINES

- ◆ CHSVB: des recrutements sont à débiter au 1<sup>er</sup> semestre 2023
- ◆ CHRL: le recrutement est finalisé pour les paramédicaux; il manque 1 ETP de pédopsychiatre

##### MATÉRIEL

Matériel à acquérir pour le fonctionnement de l'unité

##### IMMOBILIER

- ◆ CHB: projet architectural en cours sur le bâtiment de psychiatrie adulte
- ◆ CHRL: le capacitaire du service de pédiatrie représente une opportunité

#### ACTEURS

Un binôme de professionnels pourra porter le projet dans les chaque établissement de mise en oeuvre : le CHSVB et le CHRL.

- ◆ Au CHSVB:
  - Le chef de service de pédopsychiatrie et le

cadre de santé

- ◆ CHRL: les chefs de service de pédiatrie et de pédopsychiatrie et le cadre de santé

#### CONTRAINTES ET CONDITIONS PRÉALABLES

- ◆ Manque de temps pédopsychiatre au CHRL et au CHSVB
- ◆ Un nécessaire recrutement de professionnels paramédicaux au CHSVB à effectuer
- ◆ Une nécessaire révision de la convention CHSVB-CHRL
- ◆ Une communication intra et extra hospitalière

#### CALENDRIER

- ◆ CHRL : ouverture en février 2023
- ◆ CHB : décision d'implantation de l'unité en février 2023 ; rétroplanning à travailler suivant l'implantation choisie

#### RÉSULTATS ATTENDUS

##### IMPACTS

- ◆ Avoir une gestion adapté de la PEC psychique des adolescents sur le territoire
- ◆ diminuer la charge de l'hospitalisation en pédiatrie

##### INDICATEURS

- ◆ Nombre d'hospitalisations en pédopsychiatrie
- ◆ Taux d'occupation des lits et durée moyenne de séjour
- ◆ Nombre de patients dans la file active
- ◆ Taux d'hospitalisations programmées et non programmées

PROJET MÉDICO-SOIGNANT DE TERRITOIRE

LA PROMOTION DES LIENS  
INTERGÉNÉRATIONNELS ET DES  
SOLIDARITÉS : PERSONNES  
VULNÉRABLES

# LA PROMOTION DES LIENS INTERGÉNÉRATIONNELS ET DES SOLIDARITÉS : PERSONNES VULNÉRABLES

## BILAN DU PHT 2017-2022



Dans le cadre de l'élaboration du PHT 2023-2027, les professionnels du territoire ont réalisé un bilan exhaustif des actions qui avaient été prévues dans le précédent PHT, en définissant l'état d'avancement de chacune et sa pertinence actuelle.

### *AXE 1 : AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES ADDICTIONS DE LA PRÉVENTION JUSQU'AUX SEVRAGES COMPLETS*

- ◆ **Action 1 : Créer une unité départementale de sevrages complexes** : Créer une unité départementale de sevrages complexes : cette action n'a pas été réalisée, bien que le besoin existe. Les prises en charge au sein du service de gastroentérologie se limitent actuellement aux prises en charge médicales sans suivi addictologique adapté associé. Mais les addictologues sont en nombre insuffisant pour réaliser à ce jour ce projet d'unité, qui est prévu dans le projet Nouvel Hôpital de Blois.

### *AXE 2 : DÉVELOPPER LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP*

- ◆ **Action 2 : Créer un institut d'éducation motrice afin d'améliorer la pertinence du maillage territorial des dispositifs prenant en charge les personnes en situation de handicap** : les besoins sont existants, mais un choix politique national a été posé en faveur du développement de l'inclusion des personnes porteuses de handicap en milieu ordinaire, ce qui rend obsolète ce projet.
- ◆ **Action 3 : Créer une équipe départementale de "référénts handicap" afin d'améliorer la pertinence du maillage territorial des dispositifs prenant en charge les personnes en situation de handicap** : l'équipe Handimobile 41 a été créée en 2021 pour réduire les ruptures de soins dans le parcours des personnes porteuses de handicap. Par ailleurs, une fiche de liaison par le secteur associatif, dans le but d'améliorer l'accueil des patients en établissement sanitaire, mais ce livret n'a pas été diffusé avec efficacité, non utilisé à ce jour. Quelques formations de référénts handicaps au sein des CH (Blois et Vendôme) ont été délivrées par Tandem.

### *AXE 3 : RENFORCER LA PRISE EN CHARGE DE L'AUTISME DANS UN SCÉNARIO DE BESOIN CROISSANT ET CONSTANT*

- ◆ **Action 4 : Créer un CAMSP autisme afin d'améliorer la pertinence du maillage territorial des dispositifs prenant en charge les enfants atteints de troubles envahissants ou à risque autistique** : le CAMSP existant accueille les enfants souffrant de troubles du neuro-développement pour diagnostic et orientation, mais ne peut assurer leur prise en charge. Cette action est donc en attente du déploiement de la stratégie nationale autisme qui doit permettre des financements pour un centre de soins de niveau départemental sur la base d'un projet déjà partiellement élaboré par l'équipe du CAMPS.
- ◆ **Action 5 : Agrandir les locaux des CAMSP du CHB et à Vendôme et Romorantin** : l'agrandissement des locaux du CAMSP par des antennes à Vendôme et à Romorantin a été effectué.

# LA PROMOTION DES LIENS INTERGÉNÉRATIONNELS ET DES SOLIDARITÉS : PERSONNES VULNÉRABLES

## BILAN DU PHT 2017-2022



- ♦ **Action 6 : Renforcer les équipes des dispositifs DADA 41 et CAMSP dans une logique pluriprofessionnelle** : ces équipes fonctionnent à moyens constants, ce qui n'a pas permis leur renforcement.

Par ailleurs, d'autres actions non prévues par le PHT 2017 - 2022 ont été engagées sur la période 2016-2022. Elles ont permis une meilleure prise en charge des personnes vulnérables sur le territoire.

- ♦ Des **consultations avancées de Médecine Physique et de réadaptation** ont été ouvertes à l'IME les Grouets par le médecin de MPR responsable d'Handimobile 41.
- ♦ L'**unité médico-judiciaire** a été ouverte début 2023 au CHSVB, facilitant le dépôt de plainte et les prélèvements dans un lieu unique pour les victimes de violences.
- ♦ L'**Unité d'Accueil Pédiatrique Enfance en Danger (UAPED)** a ouvert le 5 décembre 2022 au CHSVB, permettant l'accueil, la prise en charge, l'orientation et le dépôt de plainte des mineurs dans un lieu unique et adapté.
- ♦ Le lieu de vie la Garenne, fruit du partenariat entre le CHSVB (équipe mobile psychiatrie précarité), l'ADSL et Oppelia – VRS 41 est un **Centre d'accueil des grands précaires**, ouvert à Blois en septembre 2022.

Le bilan établi a servi de base de réflexion à l'élaboration de plans d'action pour la période 2023-2027.

## CONTEXTE DE LA FILIÈRE



### UNE FILIÈRE AUX ENJEUX MULTIPLES

La prise en charge des personnes vulnérables, incluant le handicap, l'addictologie et les personnes en difficultés spécifiques, est touchée par plusieurs problématiques que les professionnels du territoire adressent dans leur stratégie d'action 2023-2027 :

- ♦ La prise en charge en addictologie est fortement impactée par la problématique de la **démographie médicale depuis le départ de médecins addictologues publics du territoire** et la pénurie de ces compétences.
- ♦ La prise en charge en médecine physique et réadaptation est difficile pour les mêmes raisons avec une pénurie de ces compétences.
- ♦ **Les dispositifs de PASS sont saturés** ; l'ARS a attribué fin 2022 de nouveaux financements pour renforcer l'équipe du CHSVB.
- ♦ De **fréquentes ruptures de soins sont constatées pour les publics précaires**, notamment lorsque la précarité se cumule avec un handicap ou une addiction.

# LA PROMOTION DES LIENS INTERGÉNÉRATIONNELS ET DES SOLIDARITÉS : PERSONNES VULNÉRABLES

## CONTEXTE DE LA FILIÈRE



- ◆ Les hôpitaux du GHT Santé 41 sont confrontés à la difficulté de prendre en compte des problématiques et des situations très diverses : migrants, personnes souffrant d'addictions, de grande précarité, d'isolement social, de pauvreté, de handicap (lui-même recouvrant des situations très diverses). **Ces situations exigent une forte coordination au cas par cas et le décroisement est encore insuffisant entre les secteurs social, médico-social et sanitaire**, malgré un dialogue de plus en plus fréquent et des actions de décroisement public par public ou situation par situation.

### L'OFFRE DU TERRITOIRE

#### LA PRISE EN CHARGE DU HANDICAP

Certaines structures sur le territoire du GHT Santé 41 sont dédiées au handicap :

- ◆ 32 structures MAS (maison d'accueil spécialisée) / EAM (établissement d'accueil médicalisé) / EANM (établissement d'accueil non médicalisé)
- ◆ 4 SAMSAH (Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés) à Blois et à Vendôme
- ◆ 10 SAVS (Service d'accompagnement à la vie sociale)
- ◆ 1 structure CAMSP à Blois (Centre d'action médico-sociale précoce, au CHSVB)
- ◆ 8 SESSAD (Les Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile) à Blois et à Vendôme
- ◆ 8 IME (Institut médico éducatif)
- ◆ 5 ITEP (Les Instituts Thérapeutiques Éducatifs et Pédagogiques) dans les bassins de Blois, de Romorantin-Lanthenay et la vallée du Cher
- ◆ 2 EEAP (Établissements et Services pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés) à Blois

Il existe aussi une équipe DADA (Dispositif d'Accompagnement et de Diagnostic Autisme) avec 0,5 ETP au sein du CAMSP de Blois, et 63 places des services de soins infirmiers à domicile, dédiées au Handicap.

#### LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN DIFFICULTES SPECIFIQUES

Des structures existent pour la prise en charge des personnes vulnérables, dites aux « difficultés spécifiques » selon l'appellation de l'ARS :

- ◆ 13 places en Appartements de Coordination Thérapeutique
- ◆ 6 places LHSS (Lits halte soins santé)
- ◆ 1 Dispositif d'EMPP à Blois (Équipe Mobile de Psychiatrie Précarité, portée par le CHSVB)

# LA PROMOTION DES LIENS INTERGÉNÉRATIONNELS ET DES SOLIDARITÉS : PERSONNES VULNÉRABLES

## CONTEXTE DE LA FILIÈRE



### LA PRISE EN CHARGE DE L'ADDICTOLOGIE

Des consultations externes en addictologie sont possibles dans les 3 principaux Centres Hospitaliers ainsi qu'à Montoire. Des structures associatives accompagnent aussi les patients en addictologie : 5 CSAPA (Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) sont réparties à Blois, Vendôme, Romorantin, Saint Aignan et une CAARUD (Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues, porté par Oppelia – VRS 41) est présente à Blois.

## L'AVIS DES USAGERS



Les **patients** ayant participé à la démarche d'élaboration ont exprimé leurs besoins en offre de soins sur le territoire. Ils ont proposé plusieurs actions à mener au cours des années 2023-2027 :

### ADAPTER L'ACCES ET L'ACCUEIL A L'HOPITAL, AUX PERSONNES VULNERABLES

Dans le cadre d'une réflexion collégiale, les usagers du groupe « personnes vulnérables » ont abordé le sujet de **l'accès et de l'accueil à l'hôpital** comme un **besoin prioritaire** dans la prise en charge. Selon leur expérience, l'accès à l'hôpital dans le département (moyens de transport, places handicapées) n'est pas suffisamment adapté à certaines personnes en situation de handicap. Le parcours physique à l'hôpital nécessite également un travail d'adaptation aux besoins des personnes vulnérables : la rédaction des consignes d'hospitalisation, le système d'attentes par ticket, la signalétique, les modalités de restauration, sont autant d'éléments du parcours patient à repenser sous l'angle de la vulnérabilité. C'est en particulier le parcours aux Urgences, générateur de stress, qui fait l'objet des besoins des patients. Dans les situations aiguës, les patients vulnérables expriment plusieurs besoins : le droit d'avoir un accompagnant, des sonnettes d'alarmes en cas d'incident pendant l'attente, davantage d'échanges avec le personnel des Urgences. Devant ces problématiques, les usagers proposent plusieurs actions :

- ◆ **Un parcours rapide dans l'hôpital pour les personnes atteintes de handicap** : des temps raccourcis de parcours, avec des parcours plus simples (parcours plus court pour les personnes handicapées aux Urgences).
- ◆ **Former le personnel de l'hôpital à l'utilisation d'aides techniques pour le quotidien** (pour les repas, l'habillage, les soins...) par des supports faciles d'accès (capsules vidéo ou bandes dessinées).
- ◆ **Des ordonnances systématiquement imprimées** pour faciliter la lisibilité grâce à la lecture à voix haute d'une ordonnance scannée avec un smartphone.
- ◆ **Proposer au patient d'être accompagné d'un aidant, et identifier ses besoins.**
- ◆ **Restauration** : des couverts et contenus des assiettes adaptées.

# LA PROMOTION DES LIENS INTERGÉNÉRATIONNELS ET DES SOLIDARITÉS : PERSONNES VULNÉRABLES

## L'AVIS DES USAGERS



### REPENSER LE RETOUR A DOMICILE POUR LES PERSONNES VULNERABLES

Le deuxième sujet évoqué par les patients dans la définition collective de leurs besoins, est la sortie de l'hôpital et le retour à domicile, qui font l'objet de nombreuses difficultés.

- ◆ **La préparation des familles au retour à domicile de leur proche** pour préparer la gestion des aspects matériels, administratifs, émotionnels, psychologiques, professionnels de la personne vulnérable.
- ◆ **L'adaptation du domicile dans un délai d'intervention plus court et avec du matériel adapté.**
- ◆ **Le soutien psychologique du patient avant son retour à domicile.**

Pour faire face à ces difficultés expérimentées dans les services de soins du département les usagers ont réalisé un travail d'idéation et proposent des solutions concrètes :

- ◆ **Communiquer sur les modalités de la sortie d'hospitalisation** par le biais d'un livret de sortie, d'un site internet ou encore de vidéos diffusées à l'hôpital, afin d'aider le patient à organiser sa vie post-hospitalisation.
- ◆ **Mettre en place un suivi de réévaluations à domicile après la sortie d'hospitalisation** pour réévaluer les besoins.

Les préconisations des patients ont été soumises aux professionnels du territoire et prises en compte pour la réalisation d'un plan d'action pour la période 2023-2027.

## LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ



Objectif opérationnel n°14 : Favoriser la coordination territoriale autour des besoins de soins des personnes en situation de handicap.

### CONTEXTE ET ENJEUX

L'enjeu est de décloisonner les visions et favoriser l'interconnaissance des différents professionnels au service des personnes en situation de handicap. Ceci permettra d'éviter des ruptures de parcours. L'aidant de la personne qu'il soit familial ou professionnel doit pouvoir accompagner la personne lors de son soin, son « expertise » doit être reconnue et acceptée.

Les actions de cet objectif seront menées entre les structures de soins et les Établissements sociaux et médico- sociaux (ESMS). Cette démarche bénéficiera aux personnes vivant à domicile et aux personnes prises en charge par des établissements et des dispositifs sociaux.

# LA PROMOTION DES LIENS INTERGÉNÉRATIONNELS ET DES SOLIDARITÉS : PERSONNES VULNÉRABLES

## LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ



L'enjeu se décline en 3 objectifs principaux :

- ◆ Développer la connaissance aux différents types de handicap auprès des professionnels du secteur sanitaire.
- ◆ Garantir le droit à l'accompagnement par un aidant et à un consentement libre et éclairé au moment du soin.
- ◆ Faire vivre l'interconnaissance et les liens entre les acteurs sanitaires (dispositifs HANDICONSULT/ référent handicap) et médico-sociaux.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

#### Établissements de soins :

- ◆ Formations aux différents types de handicap des professionnels du soin en exercice et en formation initiale.
- ◆ Sensibilisation de professionnels hospitaliers aux différents types de handicap.
- ◆ Faciliter l'accès des aidants professionnels ou familiaux lors des consultations.

#### Établissements et services médico-sociaux (ESMS) :

- ◆ Désigner un professionnel « référent soin » dans chaque établissement ou service.
- ◆ Développer des fiches de liaison ( modalités de communication et d'accompagnement).

#### Établissements de soins et ESMS :

- ◆ Formation au repérage et à l'évaluation de la douleur avec des outils adaptés.
- ◆ Développer la contractualisation entre les acteurs des différents secteurs via le CPOM.
- ◆ Promouvoir la e-santé: téléconsultations, télé staff entre médecins de secteurs différents.
- ◆ Organiser des rencontres régulières entre référents soin et dispositifs HANDICONSULT
- ◆ Développer des outils de transmission communs.

### INDICATEURS

- ◆ Part d'ESMS ayant contractualisé avec au moins un ES.
- ◆ Part des ESMS ayant des actions dans leur PDC à l'évaluation de la douleur
- ◆ Part des établissements ayant participé à des rencontres inter- secteurs sur la thématique du handicap

# LA PROMOTION DES LIENS INTERGÉNÉRATIONNELS ET DES SOLIDARITÉS : PERSONNES VULNÉRABLES

## LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ



Objectif opérationnel n°13 : Développer des réponses graduées en fonction des difficultés rencontrées pour accéder aux soins.

### CONTEXTE ET ENJEUX

Certaines personnes en situation de handicap sont confrontées à des difficultés d'autant plus importantes que certaines spécificités de leur handicap rendent très difficile le recours à certains soins dans les conditions habituelles et peuvent conduire à un échec de prise en charge. Cette population de personnes rencontre des besoins qui se répartissent en deux niveaux :

- ◆ La préparation aux soins (sensibilisation, consultations blanches, ...) et une consultation longue ne nécessitant pas d'aménagements particuliers,
- ◆ La préparation aux soins (sensibilisation, consultations blanches, ...) et une consultation longue adaptée en termes de technicité et d'aménagements (consultations dédiées).

Toute personne en situation de handicap doit pouvoir accéder à des soins adaptés quel que soit la complexité de sa situation.

L'enjeu se décline en 6 objectifs principaux :

- ◆ Promouvoir les consultations généralistes accessibles
- ◆ Proposer une offre de soins de proximité répartie sur toute la région.
- ◆ Développer la lisibilité des dispositifs existants et des lieux de soins accessibles et adaptés, qu'ils soient hospitaliers ou de ville.
- ◆ Organiser un accès spécialisé aux soins en fonction des niveaux de besoins.
- ◆ Définir les actions et coopérations du futur centre régional de soins somatiques et douleur.
- ◆ Favoriser la prévention et la promotion de la santé, notamment dans les Établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) et les lieux d'exercice coordonné

### LES PRINCIPALES ACTIONS QUI STRUCTURENT LA DÉMARCHÉ

- ◆ Améliorer l'accès aux spécialités définies comme nécessaires en proximité pour les PSH : bucco- dentaire, gynécologie, gastro-entérologie, ORL, ophtalmologie et imagerie.
- ◆ Développer une offre régionale de soins somatiques et douleur pour les personnes dyscommunicantes
- ◆ Faire connaître les lieux de soins accessibles et adaptés par une communication adaptée accessible à tout type de handicap
- ◆ Développer les dispositifs de type HANDICONSULT sur chaque département (au moins 1 par département)

# LA PROMOTION DES LIENS INTERGÉNÉRATIONNELS ET DES SOLIDARITÉS : PERSONNES VULNÉRABLES

## LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ



- ◆ Cibler des actions prioritaires en fonction des établissements et service et les formaliser à travers les CPOM, à expliciter sur le volet prévention.
- ◆ Favoriser le partage d'expériences sur des initiatives locales pertinentes.
- ◆ Promouvoir le remplissage du questionnaire HANDIFACTION après chaque recherche de soin et une information systématique de l'HANDICONSULT.



### INDICATEURS

- ◆ Part des établissements hospitaliers de référence et de proximité dotés d'un référent handicap et/ou d'une HANDICONSULT
- ◆ Part des ESMS ayant mis en place des actions de prévention sur les thématiques ciblées
- ◆ Nombre de déclarations sur le baromètre HANDIFACTION



# LA PROMOTION DES LIENS INTERGÉNÉRATIONNELS ET DES SOLIDARITÉS : PERSONNES VULNÉRABLES

## PLAN D'ACTION



Les professionnels hospitaliers et associatifs du département qui travaillent dans les champs social, du handicap et de l'addictologie et ont défini ensemble des actions à mettre en place sur le territoire sur la période 2023-2027. Ces actions ont été définies sur la base d'axes stratégiques prioritaires, également proposés par les professionnels de soins avec l'appui des usagers et de leurs représentants. Elles prennent en compte les besoins de la patientèle et l'expertise des professionnels de l'écosystème interne et externe à l'hôpital.

Les actions marquées d'un symbole  ont été définies comme prioritaires et leur mise en œuvre est parfois lancée. Les feuilles de route associées à ces actions sont accessibles ci-dessous. Les autres actions font actuellement l'objet d'un travail des professionnels pour détailler leurs modalités de mise en œuvre.

AXES		ACTIONS	OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS	MOYENS ET ACTEURS
AXE 1 : DÉVELOPPER LES PARTENAIRES DU GHT SANTÉ 41		Organiser annuellement un séminaire autour de la vulnérabilité, réunissant les acteurs des secteurs sanitaire, social et médico-social.	Cf. fiche action ci-dessous.	Cf. fiche action ci-dessous.
		Actualiser et favoriser l'utilisation des outils permettant des collaborations entre les acteurs du territoire	<p><b>Objectif :</b> améliorer l'échange d'informations entre hôpitaux et secteur médico-social pour fluidifier les parcours des patients.</p> <p><b>Résultat attendu :</b> atteindre une meilleure exhaustivité des données transmises, accélérer la transmission d'informations patient, permettre des prises en charge mieux coordonnées.</p>	<p><b>Acteurs :</b> Actualisation ou installation des outils par chacun des acteurs du territoire. Impulsion par les responsables d'établissement d'un usage systématique des outils permettant la transmission d'informations ou de demandes aux partenaires.</p> <p><b>Moyens :</b> Usage des outils ROR, VT, Sphère...</p>
		Relancer la coopération entre les équipes de liaison en addictologie et le secteur médico-social		Cette coopération nécessite un renforcement du temps de médecins addictologues dans le GHT.

# LA PROMOTION DES LIENS INTERGÉNÉRATIONNELS ET DES SOLIDARITÉS : PERSONNES VULNÉRABLES

## PLAN D'ACTION



AXES	ACTIONS	OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS	MOYENS ET ACTEURS
AXE 1 : DÉVELOPPER LES PARTENAIRES DU GHT SANTÉ 41	Valoriser l'offre de services des partenaires avec lesquels le GHT a conventionné, dont la gestion documentaire	<b>Objectif</b> : permettre aux patients une meilleure préparation à leur sortie d'hospitalisation	<b>Moyens</b> : répertorier, renouveler et diffuser les supports de communication des partenaires à destination des patients dans les services du GHT. <b>Acteurs</b> : services sociaux des établissements du GHT (pour diffusion et renouvellement), partenaires du champ médico-social (pour adressage régulier des documents aux services sociaux)

Axe 2 : élaborer le parcours des personnes vulnérables avant, pendant et après l'hospitalisation		Actualiser et diffuser la fiche de liaison pour les personnes en situation de handicap	<b>Objectif</b> : adapter le parcours des personnes en situation de handicap à chaque étape. <b>Résultat attendu</b> : meilleure prise en compte des spécificités des personnes en situation de handicap et meilleur niveau et continuité des soins	<b>Acteurs</b> : Handimobile 41 <b>Moyens</b> : fiche de liaison des personnes en situation de handicap
		Relancer les formations référents handicap auprès des professionnels de santé des établissements du GHT Santé 41	Cf. fiche action ci-dessous.	Cf. fiche action ci-dessous.
		Renforcer la collaboration avec le Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) Santé Escalier 41 pour la fluidification des parcours complexes	<b>Objectif</b> : rendre plus fluides et adaptés les parcours des personnes en situation complexe <b>Résultat attendu</b> : éviter les sorties d'hospitalisation inadaptées et la prolongation des séjours hospitaliers sans nécessité médicale	<b>Acteurs</b> : DAC, services sociaux du GHT, cellules situations complexes des établissements du GHT, futur gestionnaire des parcours, ASLD, notamment. <b>Moyens</b> : points d'étape réguliers entre acteurs impliqués dans l'accompagnement et la PEC des patients en situation complexe

# LA PROMOTION DES LIENS INTERGÉNÉRATIONNELS ET DES SOLIDARITÉS : PERSONNES VULNÉRABLES

## PLAN D'ACTION



AXES		ACTIONS	OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS	MOYENS ET ACTEURS
AXE 2 : ÉLABORER LE PARCOURS DES PERSONNES VULNÉRABLES AVANT, PENDANT ET APRÈS L'HOSPITALISATION		Élaborer le parcours des femmes et enfants victimes de violences	<p><b>Résultat attendu :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Permettre l'accueil, la prise en soin, la protection, l'orientation des victimes de violence de manière spécifique et adaptée dans les hôpitaux du GHT</li> <li>◆ Facilitation du dépôt de plainte in situ, du dépôt de plainte simplifié, signalements directs à l'autorité judiciaire, conservations de preuves sans plainte.</li> </ul>	<p><b>Acteurs :</b> UMJ (unité Médico-Judiciaire), UAPED (Unité d'Accueil Pédiatrique Enfance en Danger), future équipe de prise en charge des femmes victimes de violences, services d'Urgence, directeurs adjoints des hôpitaux du GHT, partenaires du territoire (parquet, forces de l'ordre, préfecture notamment).</p> <p><b>Moyens :</b> convention territoriale de prise en charge des victimes de violences conjugales, sexuelles ou familiales, procédures internes aux établissements</p>
		Maintenir et développer l'action des équipes mobiles en lien avec la vulnérabilité, dont HandiMobile 41 pour les personnes en situation de handicap.	<p><b>Objectif :</b> garantir une meilleure continuité des soins pour les patients en situation de handicap dans le département.</p> <p><b>Résultat attendu :</b> accroître le nombre de suivis par Handimobile 41.</p>	<p><b>Acteurs :</b> Handimobile 41</p> <p><b>Moyens :</b> renforcement des moyens d'Handimobile 41 sur la base d'un accroissement du nombre de bénéficiaires.</p>
		Créer une unité départementale de sevrage complexe au sein du GHT41	<p><b>Objectif :</b> instaurer un niveau de recours pour le sevrage des patients au niveau départemental</p> <p><b>Résultat attendu :</b> rapprocher l'offre de soin du sevrage complexe des patients du Loir-et-Cher</p>	<p><b>Acteurs :</b> addictologues du GHT</p> <p><b>Moyens :</b> recrutements de médecins addictologues et constitution d'une équipe soignante, identification de locaux au sein du CHSVB, conduite de projet complète avec étude médico-économique préalable, précisant les modalités de financement.</p>

# LA PROMOTION DES LIENS INTERGÉNÉRATIONNELS ET DES SOLIDARITÉS : PERSONNES VULNÉRABLES

## PLAN D'ACTION



AXES		ACTIONS	OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS	MOYENS ET ACTEURS
AXE 3 : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES VULNÉRABLES SUR LE TERRITOIRE DU LOIR-ET-CHER		Mettre en place le dispositif HandiConsult 41	<p><b>Objectif</b> : permettre l'accès aux soins, notamment en gynécologie, soins dentaires et en ophtalmologie des personnes en situation de handicap dans le Loir-et-Cher</p> <p><b>Résultat attendu</b> : mise en place des consultations dans les différentes spécialités. Seront mesurés la file active de patients et le nombre de consultations par spécialité au regard des plages de consultation offertes, le délai d'accès à chaque consultation.</p>	<p><b>Acteurs</b> : Handimobile 41, services d'ophtalmologie, de gynécologie et dentaire du CHSVB.</p> <p><b>Moyens</b> : temps dédiés de consultation dans ces spécialités nécessitant un aménagement des plannings des praticiens.</p>
		Déployer les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) sur le territoire	Cf. fiche action ci-dessous.	Cf. fiche action ci-dessous.

### *Ce que ces actions vont changer pour nos usagers... quelques exemples :*

Avec la diffusion pour la fiche de liaison des personnes en situation de handicap, les patients pourront être pris en charge à l'hôpital en tenant compte de leur situation, difficultés, recommandations. De même, en sortie d'hospitalisation, le suivi de leurs traitements et soin sera bien tracé pour les partenaires de l'hôpital, évitant une rupture dans leur parcours.

Élaborer le parcours des femmes et enfants victimes de violences va permettre de proposer un accueil et une prise en charge plus simple et plus adaptée à ces patients quel que soit leur lieu de prise en charge initiale à l'hôpital, en les orientant vers des unités spécialisées et en permettant leur dépôt de plainte sur place.

Développer les consultations avancées dans le secteur social et médico-social et déployer les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) sur le territoire vont permettre les professionnels de santé d'aller au-devant des personnes en situation de handicap (1<sup>ère</sup> action) ou de précarité, n'ayant pas de droits ouverts à la Sécurité Sociale (2<sup>e</sup> action) pour éviter le renoncement aux soins.

# LA PROMOTION DES LIENS INTERGÉNÉRATIONNELS ET DES SOLIDARITÉS: PERSONNES VULNÉRABLES

## ACTIONS PRIORITAIRES



Les professionnels porteurs de la démarche d'élaboration du projet médico-soignant de territoire ont détaillé des feuilles de route pour la mise en place d'actions prioritaires pour chacun des axes stratégiques.

AXE 1 : MODÉLISER LE PARCOURS DES PERSONNES VULNÉRABLES AVANT, PENDANT ET APRÈS L'HOSPITALISATION		
ACTION : ORGANISER ANNUELLEMENT UN SÉMINAIRE AUTOUR DE LA VULNÉRABILITÉ		
<b>DESCRIPTION</b>	<b>OBJECTIFS</b>	
Organiser annuellement un séminaire autour de la vulnérabilité, réunissant les acteurs du sanitaire, du social et du médico-social, pour aborder les thèmes relatifs à la vulnérabilité (handicap, addictions, etc.) et réfléchir aux besoins et à l'offre de soins nécessaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Développer partenariats</li> <li>◆ Favoriser les collaborations</li> <li>◆ Décloisonner et coordonner les secteurs</li> </ul>	
<b>FORCES</b>	Le Loir-et-Cher possède des points d'appui déjà existants qui faciliteront la réalisation de cette action, et notamment un grand nombre d'acteurs liés aux vulnérabilités et impliqués dans la démarche : <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Le DAC, les CPTS</li> <li>◆ La Cellule des cas complexes au CHB</li> <li>◆ Le Pôle de Compétences et de Prestations</li> </ul>	Externalisées (PCPE) piloté par la APAJH <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ La Réponse Accompagnée pour Tous (RAPT)</li> <li>◆ Les Equipes mobiles de territoire</li> <li>◆ Les Services sociaux</li> <li>◆ Le Service intégré de l'accueil et de l'orientation (Siao)</li> <li>◆ Plateforme de Coordination et d'Orientation PCO-TND 41</li> </ul>
<b>MOYENS NÉCESSAIRES</b>	<b>RESSOURCES HUMAINES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Un temps dédié de secrétariat général pour l'organisation du séminaire sera nécessaire</li> <li>◆ Un prestataire externe pourra être mobilisé</li> </ul>	<b>MATÉRIEL</b> Du matériel informatique pourra être nécessaire afin de permettre un suivi du séminaire à distance
<b>ACTEURS</b>	Une équipe de 4 personnes pourra porter l'organisation du séminaire : <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 1 représentant du GHT</li> <li>◆ 1 personne des CPTS</li> <li>◆ 1 représentant URIOPSS</li> <li>◆ 1 représentant de la FAS</li> </ul>	<b>IMMOBILIER</b> Un lieu tournant sur l'ensemble du territoire chaque année, financé par GHT
<b>CONTRAINTES ET CONDITIONS PRÉALABLES</b>	Un certain nombre de conditions et de contraintes ont été identifiées en amont de la mise en œuvre de cette action : <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Déterminer le programme du séminaire</li> <li>◆ Recenser des besoins sur le territoire</li> <li>◆ Effectuer un rétroplanning pour la gestion du projet</li> <li>◆ Déterminer une date qui sera reproduite d'année en année (ex : 1<sup>er</sup> mardi d'octobre)</li> </ul>	
<b>CALENDRIER</b>	Proposition de date pour le séminaire : 03/10/23	
<b>RÉSULTATS ATTENDUS</b>	<b>IMPACTS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Une meilleure connaissance des acteurs</li> <li>◆ Une meilleure coordination des acteurs</li> <li>◆ Aboutir à une cartographie des référents handicap</li> </ul>	<b>INDICATEURS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Nombre d'établissements du GHT représentés</li> <li>◆ Nombre de référents formés sur le GHT et par établissement</li> </ul>

## ACTIONS PRIORITAIRES



AXE 2 : MODÉLISER LE PARCOURS DES PERSONNES VULNÉRABLES AVANT, PENDANT ET APRÈS L'HOSPITALISATION

### ACTION : FORMATION DES RÉFÉRENTS HANDICAP DANS CHAQUE ÉTABLISSEMENT DU GHT

#### DESCRIPTION

Proposer des formations sur le handicap à tous les professionnels de santé afin de définir des référents handicaps dans chaque établissement du GHT.

#### OBJECTIFS

Améliorer l'accueil et la prise en charge du handicap au sein du GHT via la sensibilisation des professionnels de santé



## ACTIONS PRIORITAIRES



AXE 3 : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES VULNÉRABLES SUR LE TERRITOIRE DU LOIR-ET-CHER

### ACTION : DÉPLOYER LES PERMANENCES D'ACCÈS AUX SOINS SUR LE TERRITOIRE

#### DESCRIPTION

Dans un contexte de saturation des dispositifs PASS existants en 2022 sur le territoire, l'action proposée vise à déployer les PASS davantage sur le territoire.

#### OBJECTIFS

Répondre aux besoins grandissants des populations vulnérables sans couverture sociale

#### FORCES

Plusieurs forces ont été identifiées et faciliteront la mise en œuvre du projet :

- ◆ Le dispositif PASS est pré existant à Blois et à Vendôme
- ◆ Le dispositif PASS est une priorité de l'ARS (fonds alloués en décembre 2022)

#### MOYENS NÉCESSAIRES

##### RESSOURCES HUMAINES

Des professionnels doivent être mobilisés pour faire fonctionner les PASS : médecins, travailleurs sociaux, IPA, CPTS

##### MATÉRIEL

Du matériel nécessaire à la téléconsultation médicale devra être prévu

##### IMMOBILIER

Des locaux dédiés devront être prévus

#### ACTEURS

La gouvernance des pôles responsables des PASS seront à mobiliser  
Les acteurs suivant pourront être mobilisés pour la mise en œuvre des PASS: Médecin coordonnateur PASS, 1 infirmière, 1 assistante sociale

#### CONTRAINTES ET CONDITIONS PRÉALABLES

La démographie des professions de soin pourra constituer une contrainte à la mise en place des PASS. Une condition préalable est l'augmentation des moyens de financements, les moyens alloués de l'ARS étant insuffisants,

#### CALENDRIER

Le dispositif pourra être mis en place au premier semestre 2023.

#### RÉSULTATS ATTENDUS

##### IMPACTS

Limiter les problématiques de santé publique liées à la précarité (gale, tuberculose, VIH...)

##### INDICATEURS

- ◆ Recrutements réalisés
- ◆ Nombre de consultations de PASS réalisées

PROJET MÉDICO-SOIGNANT DE TERRITOIRE

# LE DÉVELOPPEMENT DES SOINS PALLIATIFS

## BILAN DU PHT 2017-2022



Dans le cadre de l'élaboration du PHT 2023-2027, les professionnels du territoire ont réalisé un bilan exhaustif des actions qui avaient été prévues dans le précédent PHT en soins palliatifs, en définissant l'état d'avancement de chacune et sa pertinence actuelle.

### *AXE 1 : OPTIMISATION DE L'OFFRE DE SOINS PALLIATIFS DANS L'ENSEMBLE DES ÉTABLISSEMENTS DU GHT SANTÉ 41*

- ◆ **Action 1 : Conforter et développer l'offre de lits identifiés en soins palliatifs du GHT** : les lits de soins palliatifs se répartissent de la manière suivante sur le territoire du 41 :

- ◆ CHRL : 6 lits identifiés soins palliatifs (LISP)
- ◆ CHSA : 2 LISP
- ◆ CHM : 3 LISP
- ◆ CHSVB : 12 LISP
- ◆ CHVM : 9 LISP

- ◆ **Action 2 : Renforcer les équipes mobiles et les soutiens à la démarche palliative** : l'EADSP (équipe d'appui départementale des soins palliatifs) a été renforcée d'une infirmière et l'équipe mobile de soins palliatifs du CHVM a été renforcée d'une aide-soignante. Au CHVM, un lieu d'accueil des familles a été créé. Un véhicule associatif pour le transport des personnes à mobilité réduite est actuellement mis à disposition, gracieusement par l'EMSP du CHVM, aux proches des personnes en soins palliatifs pour faciliter les permissions à domicile.

- ◆ **Action 3 : Optimiser et favoriser la coordination entre les différentes structures du dispositif et les pratiques communes de prise en charge** : Une fédération de soins palliatifs a été créée au CHSVB et réunit tous les services en soins palliatifs de l'établissement support du GHT. L'articulation avec le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) pour les soins de support est en cours. Le groupe LISP est à relancer.

- ◆ Les pratiques méritent d'être harmonisées sur le territoire. Le dossier patient informatisé (DPI) en cours de déploiement devrait faciliter la coordination des équipes hospitalières du GHT.

- ◆ **Action 4 : Ouvrir une unité territoriale de soins palliatifs sur le site du CHSVB suite à l'autorisation de l'ARS** : L'unité de soins palliatifs (12 lits) a été créée en janvier 2021 et accueille des patients de l'ensemble du département, jouant son rôle de recours.

### *AXE 2 : LE DÉVELOPPEMENT DE LA FORMATION ET DES ACTIONS PLURIDISCIPLINAIRES EN SOINS PALLIATIFS*

- ◆ **Action 5 : Développer la formation en soins palliatifs au niveau territorial** : des professionnels ont suivi des formations internes et externes, notamment le diplôme inter universitaire de soins palliatifs. Cependant, il est nécessaire d'améliorer la visibilité des formations délivrées aux professionnels, d'immerger ceux-ci à l'USP, la HAD, l'EADSP, et de travailler de nouvelles formations communes aux établissements du GHT, de les ouvrir à des participants extérieurs.

- ◆ **Action 6 : Mettre en place des groupes territoriaux d'échanges et de supervision** : ces temps n'ont pas été programmés à l'échelle du GHT. Se pose la question des meilleures modalités de partage des situations : la tenue de groupes réguliers par visioconférence, ou la formation d'un comité d'éthique territorial.

## BILAN DU PHT 2017-2022



### AXE 3 : AMÉLIORATION ET DÉVELOPPEMENT DU REPÉRAGE DES SITUATIONS DE FRAGILITÉ

- ◆ **Action 7 : Mettre en place des actions d'anticipation et de prise en charge des situations aigües ou de fragilité pour renforcer l'identification précoce des risques de décompensation :** des fiches « urgences palliatives » ont été développées avec le SAMU. Cependant, cette action reste à évaluer et les situations aigües relevant des soins palliatifs méritent d'être mieux anticipées.
- ◆ **Action 8 : Mettre en œuvre un dispositif téléphonique d'aide pour les professionnels afin de proposer des conseils adaptés :** l'EADSP assure une permanence téléphonique (horaires ouvrables) pour les structures sanitaires et médico-sociales. Par ailleurs, une newsletter LISP a été diffusée pendant la crise du COVID : un nouveau format est actuellement en projet. Une ligne téléphonique dédiée avait été activée pendant la période de crise.
- ◆ **Action 9 : Renforcer l'intervention de l'EADSP dans les EHPAD :** l'équipe d'Appui Départementale en Soins Palliatifs a été renforcée et assure la coordination entre les différentes EMSP ainsi que de nombreuses interventions sur les EHPAD du département.
- ◆ **Action 10 : Adapter la PEC par la mise en place de téléstaffs :** les téléstaffs se sont développés et des limites liées au distanciel ont été identifiées (répercussion sur la qualité de l'échange et l'implication des participants).



Par ailleurs, d'autres actions non prévues par le PHT ont été engagées sur la période 2017-2022. Elles ont permis une meilleure prise en charge des soins palliatifs sur le territoire.

- ◆ L'accueil en direct à l'USP des situations « d'urgence palliative » du domicile a été instauré.
- ◆ La mise en place d'infirmiers de nuit dans certains EHPAD du département a facilité la prise en charge des soins palliatifs en EHPAD.
- ◆ Une infirmière en pratiques avancées en cancérologie a été formée et exerce dans le service de cancérologie du CHSVB.

Le bilan établi a servi de base de réflexion à l'élaboration de plans d'action pour la période 2023-2027.

## CONTEXTE DE LA FILIÈRE



### LES ENJEUX DE LA FILIÈRE

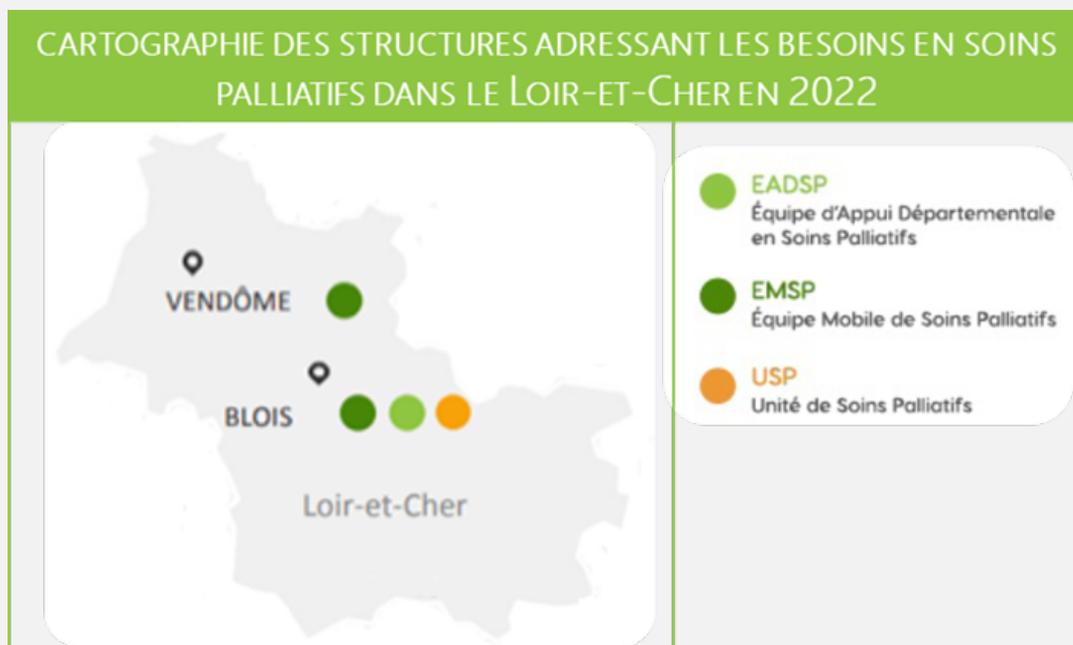
La filière des soins palliatifs du Loir-et-Cher s'est développée ces dernières années grâce aux actions menées dans le cadre du premier PHT de 2017-2022, mais fait toujours face à certaines difficultés :

- ◆ Le recours à l'Équipe d'Appui Départementale de Soins Palliatifs est encore trop tardif ;
- ◆ Les praticiens de ville pourraient avoir davantage recours aux soins palliatifs ;
- ◆ L'anticipation des prises en charge en soins palliatifs est à améliorer afin de mieux préserver les proches au domicile ;
- ◆ La prise en charge de la douleur doit s'améliorer en matière d'évaluation ;
- ◆ Un travail est à mener sur la représentation des soins palliatifs dans la population (trop souvent amalgamée avec la fin de vie) ;
- ◆ L'accès aux soins palliatifs doit être identique pour tous les patients du territoire.

Les professionnels du territoire ont répondu aux enjeux de la filière dans un plan d'action pour la période 2023-2027, structuré pour répondre aux besoins de proximité des soins, de l'organisation des parcours et de la formation pour les professionnels.

### L'OFFRE DE SOINS

Le département du Loir-et-Cher compte 49 lits de soins palliatifs. Plusieurs structures et équipes de soins assurent la réponse aux besoins de soins palliatifs sur le territoire.



Assurer la poursuite du déploiement et du positionnement de l'offre en soins palliatifs afin de répondre aux besoins de la population de la région Centre Val de Loire.

### ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTICS

- ◆ La circulaire 2008 sur les soins palliatifs est entrée dans une phase de révision. Les Plans nationaux de soins palliatifs dont l'actuel 2021-2024 ont apporté des évolutions des missions du réseau. La Cellule Régionale d'Animation et de Coordination en soins palliatifs (CACORESP) mise en place en 2022 voit ses missions élargies. Par ailleurs les réflexions nationales sur l'évolution de la loi sur la fin de vie augurent de changements à anticiper.
- ◆ En région, le réseau de soins palliatifs est particulièrement structuré et moteur dans la prise en charge des patients et intègre un comité de pilotage régional, mis en place en 2023, représentatif de l'ensemble des acteurs tout champ et secteurs confondus et une cellule d'animation régionale de soins palliatifs
- ◆ L'enjeu est de **renforcer l'offre de soins palliatifs** en l'intégrant dans les évolutions prévues notamment au niveau de l'offre de soins de proximité dans le cadre des filières ; **de développer de nouveaux modes d'accompagnement** répondant à des besoins non couverts ; et de **faciliter l'accès à l'offre** par la sensibilisation, la communication et la formation.

### OBJECTIFS QUALITATIFS

Objectif final : Permettre l'accès à des soins palliatifs de qualité à la fois technique et humaine, en proximité à toute personne malade et/ou en fin de vie en ayant besoin.

Assurer la poursuite du déploiement et du positionnement de l'offre en soins palliatifs afin de répondre aux besoins de la population de la région Centre Val de Loire, selon 3 axes :

- ◆ Poursuivre, renforcer et développer la stratégie d'offre de soins palliatifs en région Centre Val de Loire avec les nouveaux outils ;
- ◆ Développer et favoriser le recours aux soins palliatifs en promouvant les expérimentations ;
- ◆ Diffuser la culture palliative vers les professionnels et le grand public.

### MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

#### 1. Poursuivre, renforcer et développer la stratégie d'offre de soins palliatifs en région :

- ◆ Construire une stratégie de développement territorial qualitative et quantitative de l'offre en soins palliatifs.
- ◆ Promouvoir le repérage précoce des situations palliatives et anticiper les situations d'urgence.
- ◆ Définir et mettre en œuvre le Dispositif Territorial de Soins Palliatifs (DTSP) au travers d'une filière palliative au niveau du territoire

### MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- ◆ Développer, formaliser les partenariats avec les parcours spécifiques : neuro, oncologie, psychogériatrie, les défaillances d'organe
- ◆ Poursuivre l'évaluation des Lits Identifiés Soins Palliatifs (LISP)
- ◆ Rendre obligatoire une convention de soins palliatifs entre les Équipes d'Appui Départemental des Soins Palliatifs et les ESMS.

### 2. Développer et favoriser le recours aux soins palliatifs en promouvant les expérimentations :

- ◆ Intégrer une politique de développement des soins palliatifs dans les CPOM des établissements sanitaires et médico-sociaux.
- ◆ Étudier un accroissement de la capacité actuelle des Unités de Soins Palliatifs (USP) passage de 12 à 18 puis 24 lits.
- ◆ Identifier les partenariats intra et extrarégionaux sur la prise en charge en USP
- ◆ Envisager la reconnaissance de LISP en USLD C et SSR.
- ◆ Évaluer l'intérêt et la faisabilité d'une astreinte médicale palliative territoriale pour une meilleure couverture des besoins.

### 3. Diffuser la culture palliative vers les professionnels et le grand public :

- ◆ Développer l'information au grand public et le soutien aux aidants
- ◆ Mieux accompagner la formation des bénévoles
- ◆ Renforcer les compétences en Soins Palliatifs des professionnels (DU de Soins palliatifs, d'éthique, de deuil, formations DPC)
- ◆ Promouvoir un volet formation soins palliatifs dans la contractualisation des CPTS
- ◆ Développer la sensibilisation dans les établissements médico-sociaux
- ◆ Promouvoir et soutenir la recherche en renforçant le positionnement universitaire médical et non médical
- ◆ Favoriser la reconnaissance de postes universitaires (PHU/PA, MCUPH/MCAPH, CCA...)
- ◆ Faciliter l'accès à la formation des équipes ressources de soins palliatifs afin de garantir leur expertise

### INDICATEURS

- ◆ Nombre de territoires couverts par une filière territoriale de soins palliatifs
- ◆ Évolution du nombre de patients pris en charge pour SP en MCO/ HAD en RCVL

## PLAN D'ACTION



Les professionnels hospitaliers et associatifs de la filière cancérologie ont défini ensemble des actions à mettre en place sur le territoire sur la période 2023-2027. Ces actions ont été définies sur la base d'axes stratégiques prioritaires, également proposés par les professionnels de soins avec l'appui des usagers et de leurs représentants. Elles prennent en compte les besoins de la patientèle et l'expertise des professionnels de l'écosystème interne et externe à l'hôpital.

Les actions marquées d'un symbole  ont été définies comme prioritaires et leur mise en œuvre est lancée. Les feuilles de route associées à ces actions sont accessibles ci-dessous. Les autres actions font actuellement l'objet d'un travail des professionnels pour détailler leurs modalités de mise en œuvre.

AXES	ACTIONS	
<p style="text-align: center;">AXE 1</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">DÉVELOPPER L'ACCÈS AUX SOINS PALLIATIFS POUR LES MALADES ET LES PROCHES DANS LE TERRITOIRE</p>		Optimiser et développer les outils de communication vers les professionnels et vers le grand public
		Proposer de nouvelles offres de soins ou modalités d'accompagnement : <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Consultations de soins palliatifs au CHSVB et consultations avancées dans les autres établissements du GHT</li> <li>◆ Permanence téléphonique</li> <li>◆ Hospitalisation de Jour (HDJ) de Soins Palliatifs</li> <li>◆ Accompagnement des proches</li> </ul>
		Identifier et communiquer sur les structures et équipes de soins palliatifs sur le territoire
		Éviter les ruptures de parcours en développant le recours précoce, l'utilisation de la fiche Urgence Pallia, et le dispositif IDE de nuit en EHPAD
<p style="text-align: center;">AXE 2</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Optimiser et favoriser la coopération entre les différentes structures et acteurs</p>		Mise en œuvre d'une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire soins palliatifs
		Service de l'USP et oncologues ; Pilote du CRTC ; Diffusion sur le territoire de ces parcours

## PLAN D'ACTION



<b>AXE 3</b> Développer la formation et la recherche en soins palliatifs au niveau territorial		Développer une offre de formation initiale en soins palliatifs
		Développer une offre de formation continue en soins palliatifs
	Renforcer et soutenir la recherche	

## ACTIONS PRIORITAIRES



### AXE 1 : DÉVELOPPER L'ACCÈS AUX SOINS PALLIATIFS POUR LES MALADES ET LES PROCHES DANS LE TERRITOIRE

#### ACTION : IDENTIFIER ET COMMUNIQUER SUR LES STRUCTURES ET ÉQUIPES DE SOINS PALLIATIFS SUR LE TERRITOIRE

##### DESCRIPTION

- ◆ Identifier l'offre existante en équipes de soins palliatifs et en structures d'accompagnement du département.
- ◆ Élaborer un document unique d'information à destination des professionnels et des usagers

##### OBJECTIFS

Informer les professionnels et le grand public sur l'offre en soins palliatifs dans le département

#### FORCES

Plusieurs points d'appuis ont été identifiés et faciliteront la mise en place de l'action:

- ◆ Il existe une offre déjà conséquente d'équipes de soins palliatifs dans le département
- ◆ La dynamique de lien entre les acteurs du département
- ◆ Les documents de présentation déjà existants

#### MOYENS NÉCESSAIRES

L'organisation d'un groupe de travail au sein du Groupe GHT Soins Palliatifs Territorial et l'utilisation des ressources en communication des établissements du GHT seront nécessaires à la mise en place de l'action.

#### ACTEURS

Porteurs : Professionnels de l'EADSP, chef de service et cadre de soins palliatifs du CHSB  
 Contributeurs : groupe GHT soins palliatifs territorial  
 Responsable communication du CHSVB

#### CALENDRIER

- ◆ Premier semestre 2023 : élaboration du document
- ◆ Deuxième semestre 2023 : diffusion du document à l'ensemble des acteurs et vers le grand public

#### RÉSULTATS ATTENDUS

##### INDICATEURS

- ◆ Nombre de canaux de diffusion sollicités
- ◆ Nombre de professionnels et de structures touchés

##### IMPACTS

- ◆ Une meilleure connaissance de l'offre de soins palliatifs sur le territoire pour le grand public et les professionnels eux-mêmes
- ◆ Une optimisation de l'offre de soins

## ACTIONS PRIORITAIRES



### AXE 1 : DÉVELOPPER L'ACCÈS AUX SOINS PALLIATIFS POUR LES MALADES ET LES PROCHES DANS LE TERRITOIRE

#### ACTION : PROPOSER DE NOUVELLES OFFRES DE SOINS OU MODALITÉS D'ACCOMPAGNEMENT

##### DESCRIPTION

Proposer de nouvelles offres de soins ou modalités d'accompagnement:

- ◆ Consultations de soins palliatifs au CHSVB et consultations avancées dans les autres établissements du GHT
- ◆ Permanence téléphonique
- ◆ Hospitalisation de Jour (HDJ) de Soins Palliatifs
- ◆ Accompagnement des proches

##### OBJECTIFS

Pouvoir créer de nouvelles offres de soins palliatifs ou de modalités d'accompagnement en fonction des besoins du territoire et des orientations nationales et régionales

#### FORCES

Plusieurs points d'appuis ont été identifiés et faciliteront la mise en place de l'action:

- ◆ Les orientations nationales du Plan de Développement des Soins Palliatifs et les financements potentiels
- ◆ Les groupes de travail au niveau régional (Hôpital de jour en Soins Palliatifs, Réflexion sur permanence téléphonique, Groupe de travail des psychologues en Soins Palliatifs du 41).

#### MOYENS NÉCESSAIRES

L'organisation d'un groupe de travail au sein du Groupe GHT Soins Palliatifs Territorial à l'échelle régionale permettra de déterminer les moyens à mettre en place.

#### ACTEURS

Le binôme de pilotage de la filière soins palliatifs du PHT

- ◆ En 2023 : Point sur de nouvelles offres possibles et élaboration du projet
- ◆ En 2024 et 2025 : mise en place de nouvelles offres

#### CALENDRIER

#### RÉSULTATS ATTENDUS

##### INDICATEURS

- ◆ Nouvelles offres de soins ou d'accompagnement créées
- ◆ Nombre de consultations en soins palliatifs et nombre de patients dans la file active
- ◆ Nombre de passages en HDJ

##### IMPACTS

- ◆ Meilleure réponse à la diversité de besoins en soins palliatifs sur le territoire.

## ACTIONS PRIORITAIRES



### AXE 1 : DÉVELOPPER L'ACCÈS AUX SOINS PALLIATIFS POUR LES MALADES ET LES PROCHES DANS LE TERRITOIRE

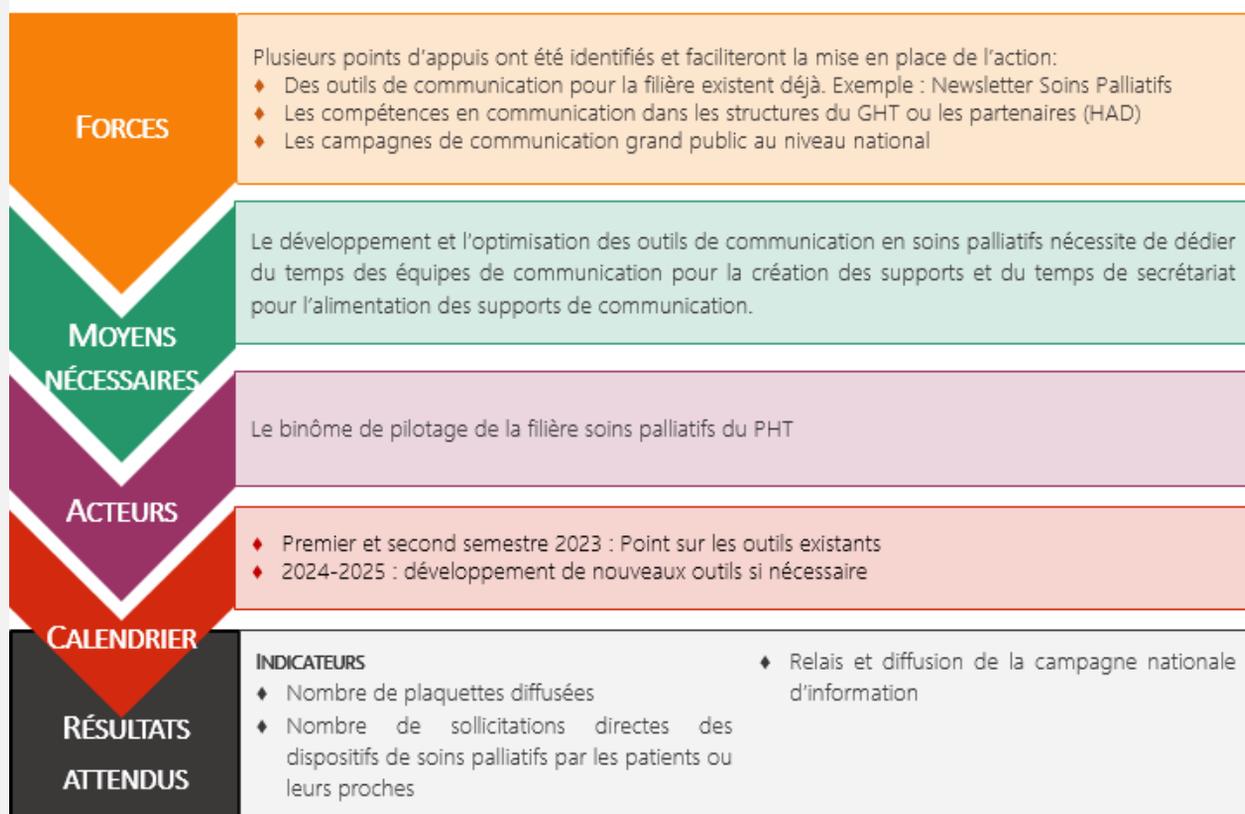
#### ACTION : OPTIMISER ET DÉVELOPPER LES OUTILS DE COMMUNICATION VERS LES PROFESSIONNELS ET VERS LE GRAND PUBLIC

##### DESCRIPTION

Optimiser et développer les outils de communication vers les professionnels et vers le grand public

##### OBJECTIFS

- ◆ Faciliter la diffusion d'information sur les soins palliatifs vers les professionnels de santé.
- ◆ Favoriser la connaissance par les usagers du droit des personnes malades et de l'existence du dispositif territorial de soins palliatifs



## ACTIONS PRIORITAIRES



### AXE 1 : DÉVELOPPER L'ACCÈS AUX SOINS PALLIATIFS POUR LES MALADES ET LES PROCHES DANS LE TERRITOIRE

#### ACTION : EVITER LES RUPTURES DE PARCOURS EN DÉVELOPPANT LE RECOURS PRÉCOCE, L'UTILISATION DE LA FICHE URGENCE PALLIA, ET LE DISPOSITIF INFIRMIER DE NUIT EN EHPAD

##### DESCRIPTION

- ◆ Développer le recours précoce aux soins palliatifs dans les parcours de santé, en lien avec les autres acteurs du département
- ◆ Développer l'utilisation de la fiche Urgence Pallia
- ◆ Favoriser le recours au dispositif infirmier de nuit en EHPAD

##### OBJECTIFS

- ◆ Favoriser le recours aux dispositifs existants (Fiche Urgence Pallia et dispositif IDE de nuit en EHPAD)
- ◆ Favoriser la mise en œuvre précoce des soins palliatifs dans les parcours et vers les publics exclus (Précarité, détenus, ...)
- ◆ Eviter les ruptures de parcours



## ACTIONS PRIORITAIRES



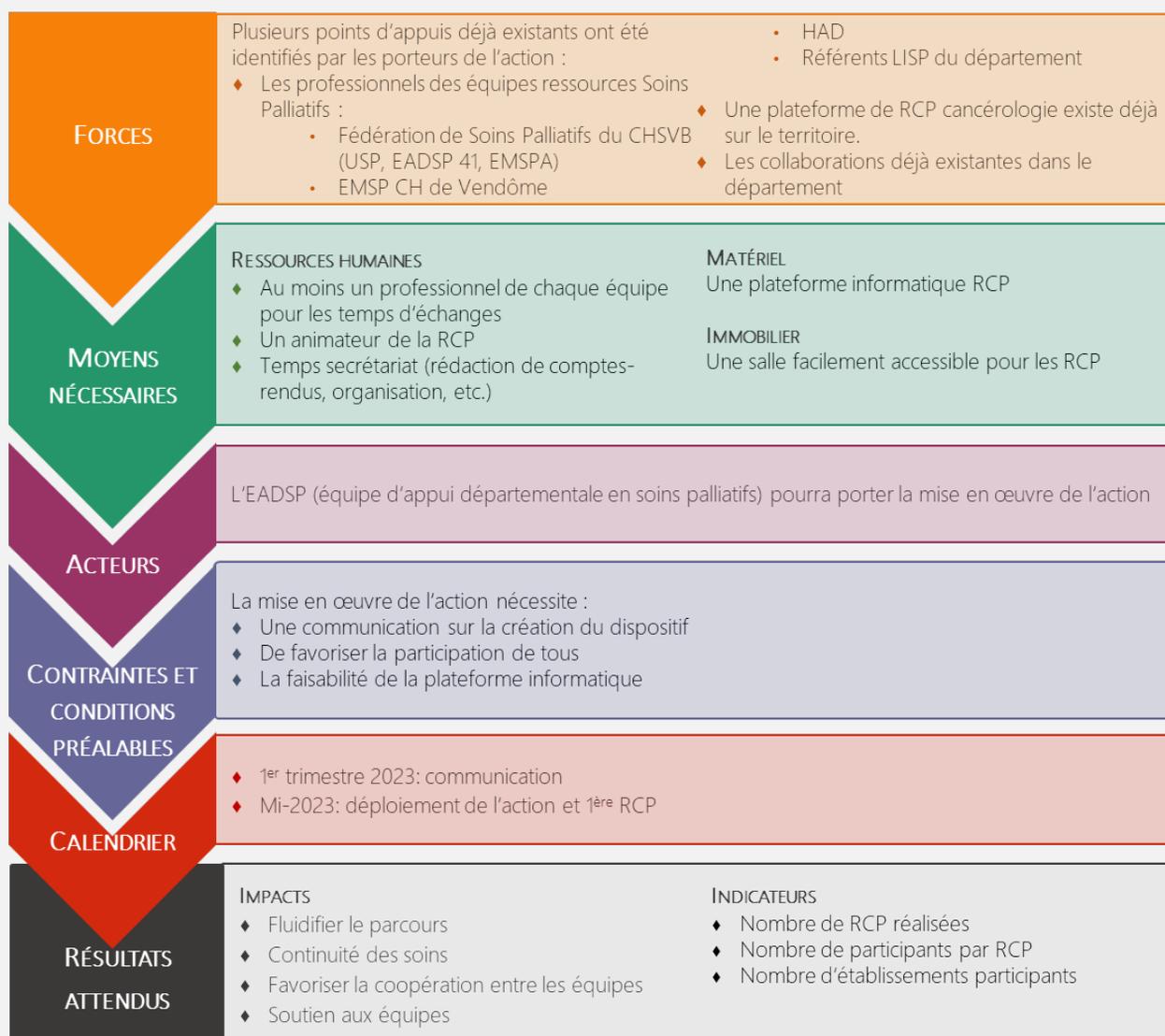
### AXE 2 : OPTIMISER ET FAVORISER LA COOPÉRATION ENTRE LES DIFFÉRENTES STRUCTURES ET ACTES

#### ACTION : MISE EN ŒUVRE D'UNE RÉUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE SOINS PALLIATIFS

**DESCRIPTION :** *Instaurer une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) soins palliatifs sur le territoire*

**OBJECTIFS :**

- ◆ Permettre aux équipes de Soins Palliatifs un échange sur des situations complexes
- ◆ Fluidification du parcours des patients sur la filière Soins Palliatifs

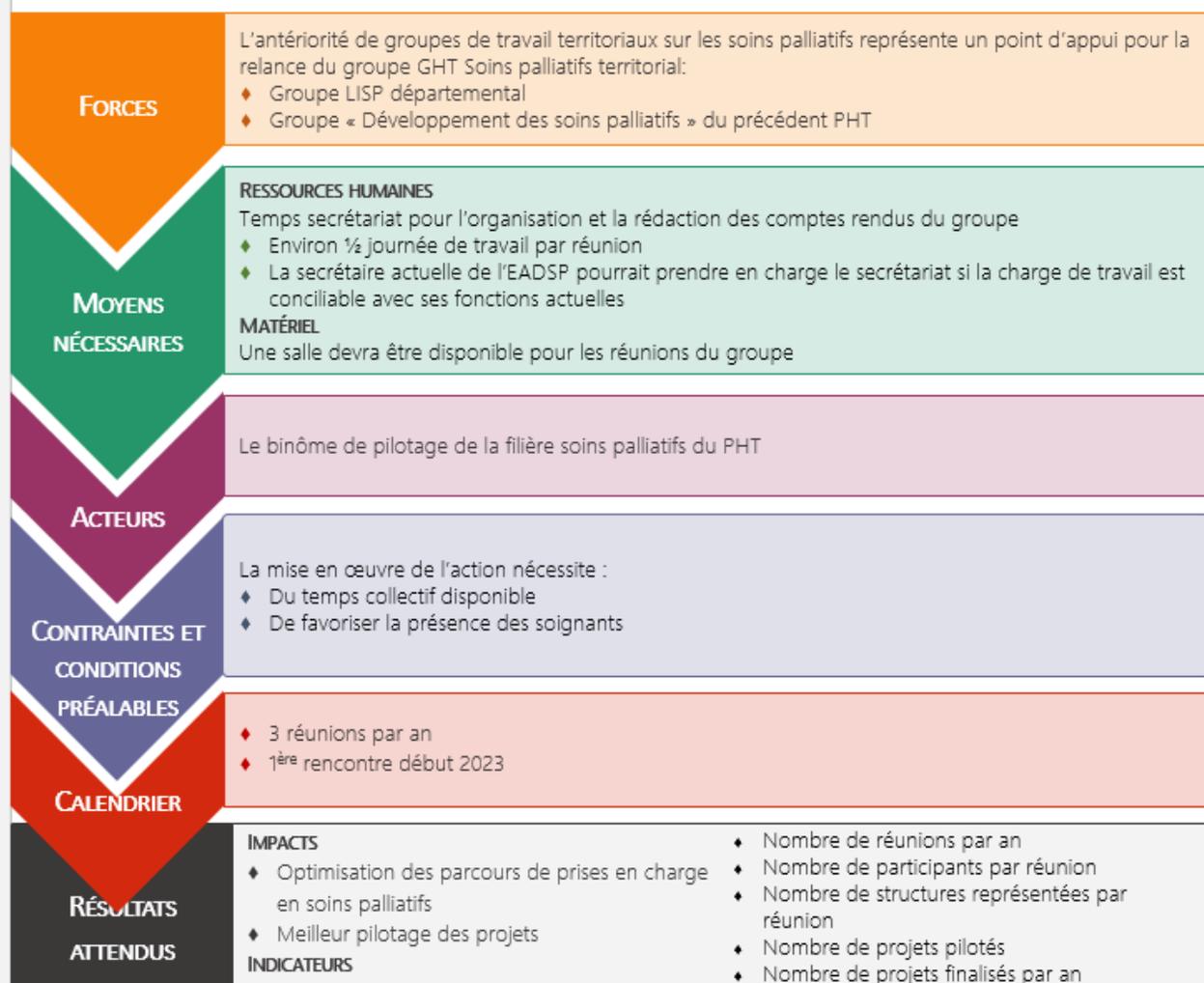




### AXE 2 : OPTIMISER ET FAVORISER LA COOPÉRATION ENTRE LES DIFFÉRENTES STRUCTURES ET ACTES

#### ACTION : RELANCER LE GROUPE GHT SOINS PALLIATIF TERRITORIAL

**DESCRIPTION :** Redynamiser le groupe GHT soins palliatifs territorial **OBJECTIFS :** Piloter les axes territoriaux en soins palliatifs territorial



## ACTIONS PRIORITAIRES



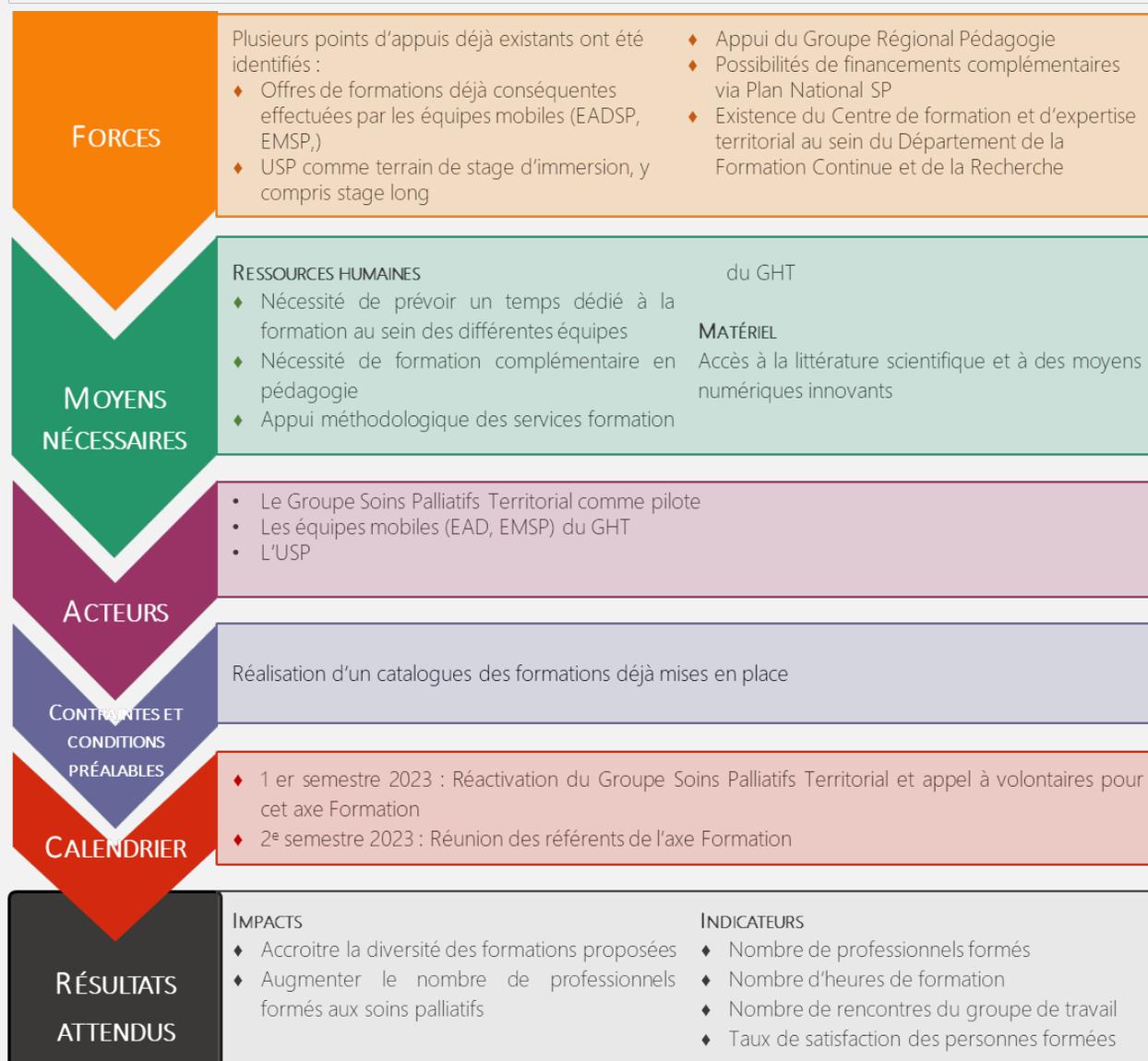
### AXE 3 : DÉVELOPPER LA FORMATION ET LA RECHERCHE EN SOINS PALLIATIFS AU NIVEAU TERRITORIAL

#### ACTION : DÉVELOPPER UNE OFFRE DE FORMATION EN SOINS PALLIATIFS DANS LE GHT

**DESCRIPTION :** Développer la formation en soins palliatifs au niveau territorial et finaliser un plan de formation intra-GHT en soins palliatifs

**OBJECTIFS :**

- ◆ Promouvoir les compétences (savoir faire, savoir être) en soins palliatifs pour les professionnels du département :
  - ◆ Avec une offre spécifique pour les référents en soins palliatifs des différents établissements du GHT
  - ◆ Avec des actions vers les acteurs du domicile, des EMS, du DAC, ...
- ◆ Valoriser les ressources en formation existantes au sein du dispositif territorial de soins palliatifs
- ◆ Formaliser un plan de formation intra- GHT sur les soins palliatifs



## ACTIONS PRIORITAIRES



### AXE 3 : DÉVELOPPER LA FORMATION ET LA RECHERCHE EN SOINS PALLIATIFS AU NIVEAU TERRITORIAL

#### ACTION : DÉVELOPPER LA RECHERCHE EN SOINS PALLIATIFS

**DESCRIPTION :** Développer des actions de recherche sur la maladie grave, les soins palliatifs ou la fin de vie au sein du département et les diffuser

**OBJECTIFS :**

- Favoriser les actions de recherche, y compris en soins infirmiers ou en pédagogie
- Faciliter des actions de recherche pluri-partenariales
- Mobiliser les acteurs ressources dans le champ de la recherche : ARC du GHT, Réseau Régional de Soins Palliatifs, Référent Universitaire de Soins Palliatifs



PROJET MÉDICO-SOIGNANT DE TERRITOIRE

# L'AMÉLIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES SITUATIONS AIGUES

## BILAN DU PHT 2017-2022



Dans le cadre de l'élaboration du PHT 2023-2027, les professionnels du territoire ont réalisé un bilan exhaustif des actions qui avaient été prévues dans le précédent PHT concernant la prise en charge des situations aigues, en définissant l'état d'avancement de chacune et sa pertinence actuelle.

### *AXE 1 : LA CRÉATION D'UNE ÉQUIPE TERRITORIALE D'URGENTISTES-SMURISTES BASÉE SUR LE VOLONTARIAT*

- ◆ **Action 1 : Constituer une équipe de territoire sur la base du volontariat, coordonnée par un médecin urgentiste :** une convention fixant le cadre de constitution d'une équipe territoriale a été signée en juillet 2022. Une entraide s'est mise en place entre équipes sur le territoire, de manière ponctuelle, notamment en cas de postes vacants.
- ◆ **Action 2 : Mettre en place des protocoles de prise en charge et des formations communes :** le CESU a lancé de nombreuses formations pour former l'ensemble des professionnels du territoire sur les mêmes techniques (techniques médicales d'urgence, situations sanitaires exceptionnelles, traumatologie, cardiologie par exemple). 14 protocoles infirmiers ont été rédigés en soins d'urgence qui sont validés au CHSVB et en cours de signature à Romorantin et Vendôme.

### *AXE 2 : L'OPTIMISATION DES PARCOURS PATIENT AU SEIN DU TERRITOIRE*

- ◆ **Action 3 : Réviser les conventions avec les transporteurs privés :** une convention ATSU-SAMU-SDIS est en cours de révision. Une convention sur la garde départementale ambulancière a été signée et mise en place depuis juillet 2022. 1 garde est active par secteur (Blois, Vendôme et Romorantin), ce qui peut être néanmoins insuffisant suivant les périodes et les secteurs.

- ◆ **Action 4 : Développer la pratique avancée sur les postes IOA :** un projet de développement d'Infirmiers en Pratiques Avancées (IPA) aux Urgences est en cours d'élaboration aux Urgences de Romorantin et à celles de Blois.
- ◆ **Action 5 : Mettre en place des formations communes pour la mise en œuvre des pratiques communes et harmonisées de gestion des situations d'urgences :** le CESU a harmonisé les pratiques par de nombreuses formations. La fiche d'intervention SMUR a été harmonisée dans le GHT et un projet de tablette SMUR est en cours de préparation pour l'ensemble du département, afin de faciliter la remontée des comptes-rendus d'intervention vers le Centre 15 et de renforcer la coordination entre équipages SMUR et SAMU.

### *AXE 3 : RENFORCEMENT DE L'ACTIVITÉ DE RÉANIMATION MÉDICO-CHIRURGICALE ET DE DÉCHOCAGE*

- ◆ **Actions 6 : Proposer des formations pluri professionnelles et inter établissements pour la réanimation et le déchocage :** cette action n'a pas été mise en place.

## BILAN DU PHT 2017-2022



- ◆ **Action 7 : Poursuivre l'accueil des étudiants en médecine** : les 3 services d'Urgences du GHT poursuivent l'accueil d'internes. Aux CH de Blois Romorantin et Vendôme, des internes de médecine générale en phase socle sont accueillis chaque semestre. Des cours leur sont dispensés, ainsi qu'un accueil attentif à leur arrivée. Le CHSVB accueille également des internes de spécialité (DESMU) en phase d'approfondissement et de consolidation.
- ◆ **Action 8 : Étudier l'opportunité d'augmenter le nombre de lits de surveillance continue : la réforme des autorisations de soins critiques amène dans l'avenir à une requalification des structures** : l'Unité de Surveillance Continue (USC) du CH de Vendôme serait transformée en Unité de Soins Renforcée (hors filière soins critiques) et l'USC du CHSVB en Unité de Soins Intensifs Polyvalents.

Par ailleurs, d'autres actions non prévues par le PHT 2017 - 2022 ont été mises en œuvre pour l'amélioration de la prise en charge des situations aiguës sur la période 2017-2022 :

- ◆ Une **régulation des transports ambulanciers au Centre 15** a été mise en place (coordinateur ambulancier).
- ◆ Une **optimisation des systèmes de régulation du SAMU** (télé régulation, envoi d'ordonnances, lien avec les médecins du SAS...) est en cours d'étude.
- ◆ Un **projet d'équipe paramédicale de médecine d'urgence** a été élaboré par le CHSVB et présenté à l'ARS en complément du SMUR de Blois ; son déploiement est encore à venir en 2023.
- ◆ Actuellement, les travaux préparatoires du **Service d'Accès aux Soins (SAS)** sont en cours par l'inter CPTS, afin d'identifier les effecteurs accueillant en consultation non programmées des patients en urgences et d'accueillir au CHSVB la future régulation du SAS.
- ◆ A l'initiative du CHSVB, un **comité départemental des soins urgents** a été constitué en novembre 2022, réunissant CH du groupement, CPTS, ARS, CPAM et Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM).
- ◆ Un travail est mené pour la **réouverture de la maison médicale de garde à Blois** et d'autres actions de réponses par bassin de vie aux soins non programmés en soirée ont été initiées récemment.
- ◆ **L'accueil des Urgences et le SAMU du CHSVB ont été renforcés** respectivement par l'ajout d'1 ETP d'Infirmier d'Orientation et d'Accueil (IOA) et de 2 ETP d'Auxiliaires de Régulation Médicale, financés par l'ARS en 2022.

Le bilan établi a servi de base de réflexion à l'élaboration de plans d'action pour la période 2023-2027.

# L'AMÉLIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES SITUATIONS AIGUES

## CONTEXTE DE LA FILIÈRE



### LES ENJEUX DE LA FILIÈRE

La filière des situations aiguës fait face à plusieurs enjeux dans le département du Loir-et-Cher :

- ◆ La pénurie de médecins urgentistes est importante et s'y sont ajoutées des tensions sur les personnels paramédicaux (en particulier des professionnels qualifiés sur le SMUR) sur le département.
- ◆ Les patients ne relevant pas de l'urgence hospitalière se trouvent souvent sans solution en ville et se dirigent vers le Centre 15 ou les Urgences. Cette difficulté est plus forte encore en période de permanence des soins ; la permanence des soins ambulatoire restant très incomplète sur le territoire et limitée de 20h à 22h par le cahier des charges territorial.

Pour faire face à ces défis, les professionnels du territoire proposent un plan d'action stratégiques pour la période 2023-2027.

### L'OFFRE DE SOINS DU TERRITOIRE

Le département du Loir-et-Cher compte **trois services d'Urgences** : au CH Simone Veil de Blois, au CH de Romorantin-Lanthenay, et au CH de Vendôme-Montoire. Le tableau ci-dessous des chiffres clés de ces services d'urgence sur l'année 2021 met en valeur la forte proportion de retours à domicile des patients et une proportion importante de CCMU 1, en particulier au CHSVB. Dans un contexte de tensions sur les services d'Urgences, ces chiffres renvoient à l'importance de développer la régulation libérale et la permanence des soins ambulatoires.

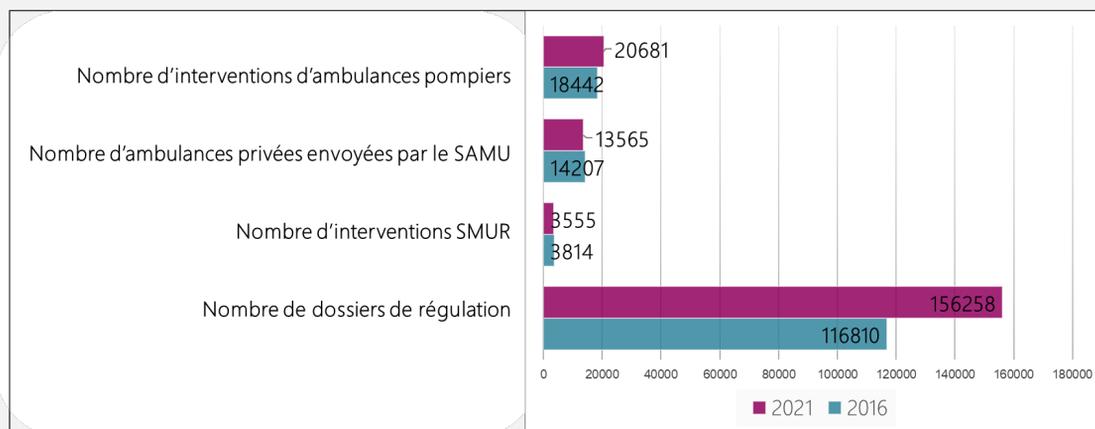
	CH de Romorantin-Lanthenay	CH de Vendôme-Montoire	CH de Blois																		
RPU	23 024	18 742	52 292																		
18-74 ans	61%	61%	56%																		
75 ans et plus	24%	22%	14%																		
CCMU 1	13%	7%	24%																		
CCMU 4-5	1%	1%	8%																		
Durée Moyenne	4h40	3h22	5h54																		
Sortie des patients	<table border="1"><tr><td>Retour à domicile</td><td>70,19%</td></tr><tr><td>Hospitalisation</td><td>29,17%</td></tr><tr><td>Décès</td><td>0,63%</td></tr></table>	Retour à domicile	70,19%	Hospitalisation	29,17%	Décès	0,63%	<table border="1"><tr><td>Retour à domicile</td><td>78,79%</td></tr><tr><td>Hospitalisation</td><td>21,10%</td></tr><tr><td>Décès</td><td>0,03%</td></tr></table>	Retour à domicile	78,79%	Hospitalisation	21,10%	Décès	0,03%	<table border="1"><tr><td>Retour à domicile</td><td>84,49%</td></tr><tr><td>Hospitalisation</td><td>15,42%</td></tr><tr><td>Décès</td><td>0,09%</td></tr></table>	Retour à domicile	84,49%	Hospitalisation	15,42%	Décès	0,09%
Retour à domicile	70,19%																				
Hospitalisation	29,17%																				
Décès	0,63%																				
Retour à domicile	78,79%																				
Hospitalisation	21,10%																				
Décès	0,03%																				
Retour à domicile	84,49%																				
Hospitalisation	15,42%																				
Décès	0,09%																				

# L'AMÉLIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES SITUATIONS AIGUES

## CONTEXTE DE LA FILIÈRE



On observe également une hausse des dossiers de régulation (appels régulés par le médecin du SAMU) entre 2020 et 2021. Les prises en charges par intervention d'équipe SMUR, ambulances et pompiers restent globalement stables sur la même période. Ces chiffres sont témoins d'une augmentation de la sollicitation de la régulation du Centre 15 au cours des dernières années, à consolider pour la période 2023-2027.



## L'AVIS DES USAGERS



Les **patients de la filière situations aiguës** ayant participé à la démarche d'élaboration du PHT ont, sur la base d'une réflexion participative en groupe, exprimé leurs besoins en termes d'offre de soins sur le territoire et ont proposé plusieurs actions prioritaires à mener au cours des années 2023-2027 :

### EN AMONT DU PASSAGE AUX URGENCES

- ◆ Mieux comprendre le rôle du 15 :
- ◆ Améliorer les réponses possibles du 15 : pour le 15, le seul recours possible est un médecin, alors que d'autres professionnels pourraient intervenir.
- ◆ Mieux prendre en compte les besoins des familles monoparentales et les personnes à mobilité réduite.

Face aux besoins exprimés, les patients ont envisagé des solutions que les professionnels pourraient mettre en place :

- ◆ La création d'un CMSI (Centre Médical de Soins Immédiats) près des urgences permettrait une meilleure régulation des urgences et l'accès à des soins permanents.
- ◆ Une ressource unique (site web, application, hotline...) d'orientation des citoyens vers les structures de soins et les professionnels en ville, à l'hôpital, les associations.
- ◆ Une application de préadmission permettant de déverser des informations de mon espace santé ou d'autres informations (allergies, antécédents) dans le système d'information des Urgences avant de s'y rendre, afin de raccourcir la prise en charge.

# L'AMÉLIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES SITUATIONS AIGUES

## L'AVIS DES USAGERS

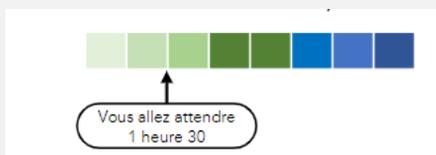


### A L'ARRIVÉE AUX URGENCES

- ◆ Améliorer l'accueil administratif, plus professionnel et aimable
- ◆ Améliorer la consultation d'accueil avec l'Infirmier d'Accueil et d'Orientation (IAO) : mieux prendre en compte les allergies, les antécédents, le handicap, l'âge, les maladies chroniques.
- ◆ Prévoir les besoins d'assistance : appel à sa famille, accompagnement par un proche...
- ◆ Besoin de transparence sur le temps d'attente et les étapes de leur parcours.

Aux besoins exprimés concernant l'arrivée aux Urgences, plusieurs actions ont été proposées par les patients :

- ◆ Prévoir des formations pour le personnel de l'accueil administratif
- ◆ Aménager les Urgences pour les personnes à mobilité réduite : la hauteur des bornes d'accueil, des rampes d'accès, etc.
- ◆ Communiquer au patient le temps d'attente : L'IAO peut montrer au patient le temps d'attente probable sur une réglette (en s'appuyant par exemple sur les recommandations de la grille de tri FRENCH et la situation du service)



Un écran avec des numéros individuels en salle d'attente. Le niveau de gravité serait indiqué pour expliquer que certains patients passent devant dans la file d'attente.

- ◆ Une personne volante pour gérer l'arrivée et l'attente des patients.
- ◆ Une application de suivi des délais d'attente pour les patients. Elle permettrait au patient de visualiser en temps réel où il en est, si sa situation évolue dans la file d'attente.
- ◆ Des Infirmiers en Pratique Avancée aux Urgences pour décharger les médecins (suture, les effets secondaires, etc).

### LE RETOUR À DOMICILE

- ◆ Informer systématiquement le médecin traitant du passage aux Urgences et du retour à domicile.
- ◆ Le passage aux Urgences des personnes âgées seules est l'occasion de faire un suivi de leur situation à domicile (notification aux équipes mobiles ou à une assistante sociale pour que le retour à domicile soit contrôlé).
- ◆ Des structures tampons entre l'hôpital et le domicile pour la prise en charge des personnes isolées pourraient aussi être privilégiées pour un retour temporisé et mieux contrôlé.
- ◆ Un système pour informer les professionnels qu'un patient quitte le parcours des Urgences (bouton, application mobile...)

# L'AMÉLIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES SITUATIONS AIGUES

## LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ



Le projet médico-soignant de territoire 2023-2027 s'inscrit en cohérence avec le projet régional de santé (PRS3).

Le PRS indique que la zone de référence identifiée pour l'organisation de l'activité de médecine d'urgence est **le département**.

### ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC

La région compte 6 SAMU référents, 27 services d'urgence (dont 3 dans le Loir-et-Cher) et 24 structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR), dont 3 dans le Loir-et-Cher, le tout appuyé par 5 hélicoptères (dont 1 dans le Loir-et-Cher). Pour 90,5% de la population, un service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) est accessible en moins de 30 minutes.

Dans un système de santé où l'accès aux soins doit fournir une réponse appropriée, les urgences sont devenues un repère absolu voire parfois, pour certains patients, un point de passage systématique de tout parcours de soin, même non urgent. Ces dernières années, l'activité des urgences a connu une augmentation continue. Ainsi, le nombre de passages annuels dans la Région était monté à 836 930 passages en 2022 (+26% en deux ans). Celle-ci provoque des tensions croissantes, soumettant les patients à des situations d'attente excessive ou des conditions d'accueil parfois difficiles. Les appels au SAMU-Centre 15 (régulation) ont également connu une croissance record depuis 2020, début de la crise sanitaire.

### OBJECTIF QUALITATIFS

#### ◆ AXE 1 : Assurer le bon accès aux urgences via une coordination des acteurs

**Renforcer le rôle des SAMU/SAS** : l'objectif est de limiter les recours inappropriés aux urgences et d'apporter la réponse la plus adaptée aux patients. Les ES autorisés doivent s'engager vers un choix SI permettant une organisation déportée en régulation pour le SAS et les SAMU.

**Organiser l'accueil physique des personnes se présentant spontanément aux urgences** : réorientation vers d'autres structures des soins non urgents depuis les urgences afin de limiter les flux entrants. Les dispositifs SAS/SAMU restent en appui de toute orientation.

**Par l'organisation des hospitalisations en entrée directe** : organisation permettant au Médecin Généraliste Libéral ou coordonnateur de joindre directement un spécialiste de l'établissement.

# L'AMÉLIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES SITUATIONS AIGUES

## LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ



### ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC

#### ◆ AXE 2 : Assurer l'accueil en SAU

Dès lors qu'il y a eu régulation par le centre 15, le titulaire d'une autorisation de SU s'engage à prendre en charge les patients se présentant dans le service. L'ES doit **mettre en œuvre tous les moyens dont il dispose pour assurer la continuité de prise en charge.**

#### ◆ AXE 3 : Fluidifier l'aval des urgences

Les hospitalisations doivent être anticipées par une **cellule de gestion des lits** à l'échelle de l'ES et du territoire. En cas de saturation des services d'hospitalisation, les coopérations et conventions inter établissement doivent permettre de prendre en charge l'ensemble des patients accueillis aux urgences qui le nécessitent.

#### ◆ AXE 4 : Renforcer et développer une organisation médicale et paramédicale des urgences au niveau de chaque territoire

Dans le cadre d'une politique d'attractivité, développer les **postes mixtes SAU/SAMU/SMUR** au sein d'un ES ou d'un territoire.

L'**Équipe Paramédicale de Médecine d'Urgence (EPMU)**, doit pouvoir subvenir à des difficultés temporaires sur certains secteurs et ainsi éviter « les zones blanches », sous la coordination du centre 15.

**Organisation SMUR** : pour assurer une réponse aux urgences, un SMUR pourra être redéployé au sein d'un territoire pour s'adapter aux besoins après concertation entre l'ensemble des ES.

### INDICATEURS

- ◆ Nombre de CCMU 1 et 2 traités dans les SU.
- ◆ Nombre de SAS mis en place et taux de couverture des plages horaires.
- ◆ Nombre d'EPMU dans la région CVL (cible 1 / département).
- ◆ Nombre de patients restant + de 24h aux urgences avant hospitalisation.
- ◆ Nombre de gestionnaire de lits dans les GHT.



# L'AMÉLIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES SITUATIONS AIGUES

## PLAN D'ACTION



Les professionnels hospitaliers et associatifs du département qui participent à la prise en charge des situations aiguës ont défini ensemble des actions à mettre en place sur le territoire sur la période 2023-2027. Ces actions ont été définies sur la base d'axes stratégiques prioritaires, également proposés par les professionnels de soins avec l'appui des usagers et de leurs représentants. Elles prennent en compte les besoins de la patientèle et l'expertise des professionnels de l'écosystème interne et externe à l'hôpital.

Les actions marquées d'un symbole  ont été définies comme prioritaires, certaines d'entre elles ont été lancées. Les feuilles de route associées à ces actions sont accessibles ci-dessous. Les autres actions font actuellement l'objet d'un travail des professionnels pour détailler leurs modalités de mise en œuvre.

AXES		AXES
Axe 1 : Agir sur la venue des patients aux urgences en partenariat avec la ville		Réguler tous les patients par le 15 avant leur venue aux Urgences
		Renforcer les partenariats avec les acteurs de ville assurant des soins non programmés, en particulier contribuer à la mise en place du Service d'Accès aux Soins
		Améliorer les délais de prise en charge des urgences neuro-cardio-vasculaire sur le territoire
Axe 2 : Renforcer l'attractivité du territoire au personnel médical et non médical		Améliorer la qualité de séniorisation des internes
		Mieux communiquer auprès des internes pour les attirer sur le 41
		Harmoniser les conditions d'embauche sur le territoire
		Écouter et améliorer la réponse aux attentes des postulants
Axe 3 : Fluidifier les parcours patients		Constituer une cellule territoriale des parcours, appuyée sur des bed managers locaux
		Améliorer les conditions d'attente des patients dans les services
		Améliorer le transport du retour vers le domicile

# L'AMÉLIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES SITUATIONS AIGUES

## ACTIONS PRIORITAIRES



### AXE 1 : AGIR SUR LA VENUE DES PATIENTS AUX URGENCES EN PARTENARIAT AVEC LA VILLE

#### ACTION : RÉGULER TOUS LES PATIENTS PAR LE 15 AVANT LEUR VENUE AUX URGENCES

##### DESCRIPTION

Communiquer auprès de la population du Loir et Cher pour un appel systématique au 15 avant toute présentation aux Urgences

##### OBJECTIFS

- ◆ Éviter des passages aux Urgences relevant des soins non programmés (rôle de la médecine de ville)
- ◆ Désengorger les Urgences

#### FORCES

Plusieurs points d'appuis déjà existants ont été identifiés :

- ◆ Les expériences sur d'autres territoires en France
- ◆ Les messages incitant à appeler le 15 passés

dans le 41 auprès de la population depuis le mois de novembre 2022 par l'ARS et le GHT 41

- ◆ La régulation libérale qui se met en place au centre 15 en journée en renfort
- ◆ Les renforts ARM sur financement de l'ARS

#### MOYENS NÉCESSAIRES

##### RESSOURCES HUMAINES

- ◆ Renfort ARM (assistant de régulation médical)
- ◆ Renfort régulateur du 15
- ◆ Participation des médecins libéraux comme effecteur et régulateurs

##### MATÉRIEL

- ◆ Système hall de gare à acquérir
- ◆ Transformation de l'ensemble du SI et de la téléphonie du 15

##### IMMOBILIER

Reconfiguration de la salle de régulation au CHSVB

#### ACTEURS

Le projet d'action pourra être porté par une équipe médico-administrative composée du cadre du SAMU-SMUR, du chef de pôle situations aigues du CHSVB, de l'encadrement supérieur et de la direction référente du pôle.

#### CONTRAINTES ET CONDITIONS PRÉALABLES

La mise en œuvre de l'action nécessite :

- ◆ Un changement de stratégie de régulation avec un tri préalable de la gravité par un 1<sup>er</sup> ARM, et mise en place d'une gestion des bilans
  - ◆ Une forte communication, de manière répétée
- Un frein possible sera les patients se présentant aux Urgences sans régulation.

#### CALENDRIER

Objectif de mise en œuvre en fin de 2<sup>ème</sup> trimestre 2023

#### RÉSULTATS ATTENDUS

##### IMPACTS

- ◆ Atteindre 0% de CCMU 1 dans les services d'urgence du département
- ◆ Faire baisser le nombre de passages aux Urgences du 41
- ◆ Faire baisser la durée d'attente aux urgences
- ◆ Maîtriser la durée d'attente au 15

##### INDICATEURS

- ◆ Nombre d'appels régulés par le 15
- ◆ Nombre de CCMU 1 en moins aux urgences du 41
- ◆ Durée d'attente aux urgences et de décroché au 15
- ◆ Nombre de passages par jour dans les services d'urgence du 41

# L'AMÉLIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES SITUATIONS AIGUES

## ACTIONS PRIORITAIRES



### AXE 1 : AGIR SUR LA VENUE DES PATIENTS AUX URGENCES EN PARTENARIAT AVEC LA VILLE

#### ACTION : RENFORCER LES PARTENARIATS AVEC LES ACTEURS DE VILLE ASSURANT DES SOINS NON PROGRAMMÉS, EN PARTICULIER CONTRIBUER À LA MISE EN PLACE DU SAS

##### DESCRIPTION

1. Contribuer à la mise en place du SAS (installation des régulations et identification des effecteurs)
2. Renforcer les partenariats avec les acteurs de ville assurant des soins non programmés : maisons médicales de garde, centre de soins non programmés en journée, etc.

##### OBJECTIFS

Mieux séparer les flux des urgences hospitalières et des soins non programmés

<b>FORCES</b>	<p>Plusieurs points d'appuis déjà existants ont été identifiés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ L'expérience estivale d'échanges entre services d'urgence</li> <li>◆ L'organisation des 7 CPTS (dont 3 sont lancées)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ La création d'un comité départemental des soins urgents et non programmés réunissant les EPS (Établissements publics de santé), le CDOM (Conseil de l'ordre des médecins), les CPTS et l'ARS</li> <li>◆ Le soutien de l'ARS à la mise en place du SAS</li> </ul>
<b>MOYENS NÉCESSAIRES</b>	<p><b>RESSOURCES HUMAINES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Renfort ARM (assistant de régulation médical)</li> <li>◆ Assistants en soins non programmés sur la régulation du SAS</li> <li>◆ Participation des médecins libéraux comme effecteurs et régulateurs</li> </ul> <p><b>MATÉRIEL</b> : Progiciel SAS à acquérir (commun 15 –</p>	<p>116/117)</p> <p><b>IMMOBILIER</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Accueil du SAS dans les locaux du centre 15 (CHSVB)</li> <li>◆ Mise à disposition de locaux supplémentaires possibles à proximité des Urgences pour maison médicale de garde/centre de soin non programmés</li> </ul>
<b>ACTEURS</b>	Le projet d'action pourra être porté par une équipe médico-administrative composée du cadre du SAMU-SMUR, du chef de pôle situations aigues du CHSVB, de l'encadrement supérieur et de la direction référente du pôle.	
<b>CONTRAINTES ET CONDITIONS PRÉALABLES</b>	<p>La mise en œuvre de l'action nécessite :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ De disposer d'un réseau d'effecteurs libéraux suffisant</li> <li>◆ D'un soutien financier de l'ARS pour l'acquisition d'un logiciel</li> <li>◆ D'anticiper les contraintes d'espace pour la régulation</li> <li>◆ Une liste de volontaires régulateurs pour monter un planning complet</li> <li>◆ La prise en compte du niveau de structuration des CPTS et de la capacité à mobiliser des médecins</li> </ul>	
<b>CALENDRIER</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Mise en place du SAS pour 2024</li> <li>◆ Structuration de centre de soins non programmés et maisons médicales de garde : suivant les opportunités, dans chacun des bassins de vie</li> </ul>	
<b>RÉSULTATS ATTENDUS</b>	<p><b>IMPACTS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Atteindre 0% de CCMU 1 dans les services d'urgence du département</li> </ul>	
	<p><b>INDICATEURS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Nombre d'appels régulés par le 116/117</li> <li>◆ Nombre de consultations non programmées réalisées par les effecteurs</li> <li>◆ Nombre de CCMU 1 en moins aux Urgences du 41</li> <li>◆ Durée d'attente aux urgences et au 15 + 116-117</li> </ul>	

# L'AMÉLIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES SITUATIONS AIGUES

## ACTIONS PRIORITAIRES



### AXE 1 : AGIR SUR LA VENUE DES PATIENTS AUX URGENCES EN PARTENARIAT AVEC LA VILLE

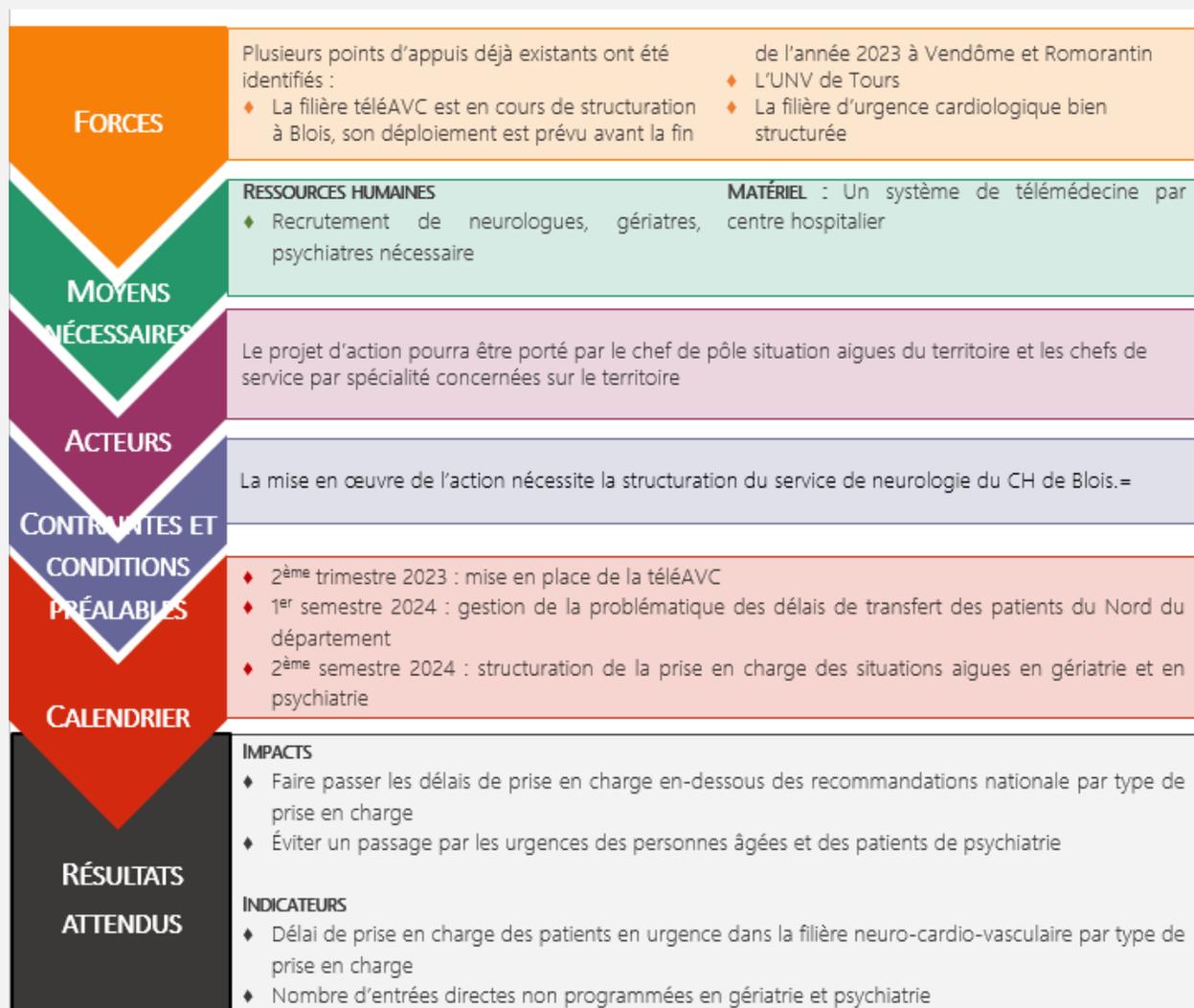
**ACTION : AMÉLIORER LES DÉLAIS DE PRISE EN CHARGE DES URGENCES NEURO-CARDIO-VASCULAIRES SUR LE TERRITOIRE ET CONTRIBUER À L'AMÉLIORATION DES PRISES EN CHARGE EN URGENCE EN GÉRIATRIE ET SANTÉ MENTALE**

#### DESCRIPTION

1. Développer la téléAVC sur le territoire
2. Éviter autant que possible le passage par les urgences des patients relevant de la gériatrie et de la psychiatrie et raccourcir leur délai de prise en charge lorsque ces patients se présentent aux Urgences

#### OBJECTIFS

- ◆ Raccourcir les délais de PEC pour les urgences neuro-cardio-vasculaire sur tout le territoire
- ◆ Éviter les passages par les urgences en psychiatrie et gériatrie



# L'AMÉLIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES SITUATIONS AIGUES

## ACTIONS PRIORITAIRES



### AXE 2 : RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ DU TERRITOIRE AU PERSONNEL MÉDICAL ET NON MÉDICAL

#### ACTION : ATTRACTIVITÉ ET SÉNIORISATION DES INTERNES, CONDITIONS D'EMBAUCHE ET RÉPONSE AUX BESOINS DES POSTULANTS

##### DESCRIPTION

1. Mieux communiquer auprès des internes pour les attirer sur le 41 (auprès des fac et instituts) : présenter les modalités d'accompagnement, les perspectives d'évolution...
2. Améliorer la qualité de séniorisation des internes, structurer/mettre en place un cahier des charges et s'appuyer sur les professionnels jeunes pour recruter
3. Harmoniser les conditions d'embauche sur le territoire
4. Écouter et améliorer la réponse aux attentes des

postulants (planning, logement, temps partagé avec un CHU) : questionnaires, processus d'amélioration de l'accueil des internes

##### OBJECTIFS

- ◆ Renforcer les équipes existantes
- ◆ Fidéliser les professionnels formés dans la région
- ◆ Améliorer la qualité des PEC par une meilleure connaissance, par l'expérience et le parcours professionnel
- ◆ Supprimer l'intérim

#### FORCES

- Plusieurs points d'appuis déjà existants ont été identifiés :
- ◆ La relation avec le CHU
  - ◆ La présentation de l'ensemble des services d'urgences du GHT aux jeunes professionnels
  - ◆ Les IFSI, IFAS, et formation ambulancier sur le GHT
  - ◆ La recherche clinique à Blois
  - ◆ La présence de chargés de recrutement

- ◆ La mise en place des 12h aux Urgences
- ◆ L'entente des chefs de service, cadre, cadre sup
- ◆ Un SAMU et un SMUR attractifs
- ◆ La possibilité de logement sur site à Blois et Romorantin
- ◆ La crèche à Blois
- ◆ Le centre d'enseignement des soins d'urgence (CESU)

#### MOYENS NÉCESSAIRES

##### RESSOURCES HUMAINES

- ◆ Un temps dédié pour mener l'action par les médecins urgentistes
- ◆ Un investissement de la direction des ressources humaines / DSIRMT / DAM et des chargés de recrutement

##### MATÉRIEL

- ◆ Un livret d'accueil commun
- ◆ Site internet
- ◆ Plan de formation territorial (dont l'offre est à revoir), mise à disposition de toutes les

formations CESU aux internes

- ◆ Goodies
- ◆ Prime (ex : prime de cooptation si un soignant en recrute un autre)
- ◆ Immobilier : prévoir un logement pour les internes à Vendôme

#### ACTEURS

Un binôme Chef de service /cadre des Urgences d'établissements différents du GHT piloteront cette action

#### CONTRAINTES ET CONDITIONS PRÉALABLES

Pour mettre en œuvre l'action, une réflexion sur les conditions de travail dans les services d'urgences devra être menée. Par ailleurs, il faudra tenir compte des urgentistes en cours de formation, du manque de professionnels sur le marché du travail, et des exigences des professionnels en évolution

#### CALENDRIER

- ◆ Mieux communiquer : en continu dès le 1<sup>er</sup> trimestre 2023
- ◆ Améliorer la qualité de séniorisation : 1<sup>er</sup> semestre 2023
- ◆ Harmoniser les conditions d'embauche : 2<sup>ème</sup> semestre 2023
- ◆ Ecouter et améliorer la réponse aux attentes : 1<sup>er</sup> semestre 2024

#### RÉSULTATS ATTENDUS

##### IMPACTS

- ◆ Réduction du nombre de postes vacants
- ◆ Diminution du coût de remplacement (intérim)

##### INDICATEURS

- ◆ Nombre de recrutements

- ◆ Ancienneté des agents (CDI, CDD, titulaires)
- ◆ Nombre d'interventions, actions de communication
- ◆ Nombre de profils touchés
- ◆ Nombre d'agrèments attribués sur chaque établissement pour les internes de spécialité d'urgence, médecins juniors et spécialistes partagés

# L'AMÉLIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES SITUATIONS AIGUES

## ACTIONS PRIORITAIRES



### AXE 3 : FLUIDIFIER LES PARCOURS DES PATIENTS

#### ACTION : CONSTITUER UNE CELLULE TERRITORIALE DES PARCOURS APPUYÉE SUR DES BED MANAGERS LOCAUX

##### DESCRIPTION

Mettre en place un système de bed management pour le GHT

- ◆ Bed manager territorial
- ◆ Charte territoriale des parcours

##### OBJECTIFS

Fluidifier les parcours des patients non programmés depuis les Urgences et jusqu'aux services de moyen et long séjour sur l'ensemble du territoire  
 Passer d'une logique de séjour à une logique de parcours  
 Favoriser les parcours en admission directe  
 Optimiser l'occupation des lits

#### FORCES

Plusieurs points d'appuis ont été identifiés et faciliteront la mise en place de l'action :

- ◆ L'expérience de bed manager à Romorantin et à Blois
- ◆ Les nombreux échanges chaque semaine sur la fréquentation aux urgences et l'état des lits
- ◆ L'orientation de la régulation du 15 vers les services d'urgences suivant la fréquentation de chacun des services

#### MOYENS NÉCESSAIRES

RESSOURCES HUMAINES	MATÉRIEL	IMMOBILIER
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Poste de cadre supérieur de santé (publié fin 2022)</li> <li>◆ Un poste de bed manager par établissement</li> </ul>	Solution informatique inter-sites (de type Urgence Chrono)	Un bureau par site pour les bed managers

#### ACTEURS

Les professionnels les plus à même de porter cette action sont les coordinatrices des soins des CHSA, CHRL, CHVM, CHSVB, et les cadres supérieurs en charge des parcours

#### CONTRAINTES ET CONDITIONS PRÉALABLES

Plusieurs conditions préalables à la mise en œuvre du projet ont été identifiées :

- ◆ Recruter des bed managers dans chacun des CH du GHT
- ◆ Avoir un SI de territoire fonctionnel (ou à minima, un fonctionnement excel avec un point quotidien - 2 fois par jour main et soir sur la disponibilité en lits et entrée/sortie, selon l'expérience de la cellule gestion des lits Covid en ARS Ile de France)

#### CALENDRIER

- ◆ Mise en œuvre au 2<sup>ème</sup> semestre 2023

#### RÉSULTATS ATTENDUS

IMPACTS	INDICATEURS
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Réduction de la durée d'attente aux Urgences pour les patients en attente d'hospitalisation</li> <li>◆ Augmentation des taux d'admission directe dans les services de médecine, en particulier pour les personnes âgées de plus de 75 ans</li> <li>◆ Augmentation du nombre de transferts inter-établissements</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Nombre de séjours de plus de 24h en UHCD</li> <li>◆ Taux d'admission directe par service (médecine), en particulier pour les personnes âgées de plus de 75 ans</li> <li>◆ Nombre de transferts inter-établissements</li> </ul>

# L'AMÉLIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES SITUATIONS AIGUES

## ACTIONS PRIORITAIRES



### AXE 3 : FLUIDIFIER LES PARCOURS DES PATIENTS

#### ACTION : AMÉLIORER LES CONDITIONS D'ATTENTE DES PATIENTS DANS LES SERVICES

##### DESCRIPTION

- ◆ Mise en place d'un système territorial (ou régional) d'affichage des temps d'attente
- ◆ Améliorer les conditions d'attente des patients aux Urgences

##### OBJECTIFS

- ◆ Améliorer l'information aux patients sur la durée d'attente et leur parcours
- ◆ Améliorer la qualité de l'attente des patients et des proches

##### FORCES

- Plusieurs points d'appuis ont été identifiés et faciliteront la mise en place de l'action :
- ◆ Les expériences d'affichage des temps d'attente à Blois
  - ◆ Les questionnaires de satisfaction déjà existants pour mesurer l'impact
  - ◆ L'affichage des temps d'attente aux Urgences de Vendôme

##### MOYENS NÉCESSAIRES

###### RESSOURCES HUMAINES

Temps de la DSI et des professionnels des urgences pour mettre en place la solution

###### MATÉRIEL

Système de gestion des lits et d'affichage des temps d'attente, écrans d'affichage aux urgences

###### IMMOBILIER

Matériel d'aménagement pour les salles d'attente (bornes d'accueil PMR notamment)

##### ACTEURS

Les professionnels les plus à même de porter cette action sont les directions des soins et un cadre /cadre supérieur des Urgences pour la mise en place du système; et le chef de service avec un cadre des urgences pour l'aménagement des salles d'attente.

##### CONTRAINTES ET CONDITIONS PRÉALABLES

Plusieurs conditions préalables à la mise en œuvre du projet ont été identifiées :

- ◆ Un financement public de la solution
- ◆ Le coût d'aménagement des locaux

Par ailleurs, le projet devra être pensé dans le contexte de lancement du projet à l'échelle régionale et en prenant en compte l'architecture des services d'urgence des centres hospitaliers.

##### CALENDRIER

- ◆ Étude du projet de SI a démarré fin 2022
- ◆ Cible de déploiement pour le 2<sup>ème</sup> semestre 2024

##### RÉSULTATS ATTENDUS

###### IMPACTS

- ◆ Amélioration de la perception de l'attente par les usagers

###### INDICATEURS

- ◆ Niveau de satisfaction des usagers sur l'attente
- ◆ Affichage en place et fonctionnel dans chaque service d'urgence et sur internet

# L'AMÉLIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES SITUATIONS AIGUES

## ACTIONS PRIORITAIRES



### AXE 3 : FLUIDIFIER LES PARCOURS DES PATIENTS

#### ACTION : AMÉLIORER LE TRANSPORT DU RETOUR À DOMICILE (RAD)

##### DESCRIPTION

- ◆ Établir un partenariat avec les associations de secours
- ◆ À défaut, étudier la pertinence de la création d'un service de transport de patients du GHT

◆ Faciliter les retours à domicile

##### OBJECTIFS

#### FORCES

Plusieurs points d'appuis ont été identifiés et faciliteront la mise en place de l'action :

- ◆ Les carences ambulancières qui créent un besoin
- ◆ L'institut de formation ambulancier (IFA) à Blois
- ◆ Les DEA et auxiliaires ambulanciers présents dans les équipes hospitalières avec les DEA non obligatoire sur les retours à domicile
- ◆ L'expérience des associations de secours /Urgences
- ◆ L'expérience du CHRO de création d'un service ambulancier

#### MOYENS NÉCESSAIRES

##### RESSOURCES HUMAINES

- ◆ Des équipes d'ambulanciers et d'auxiliaires
- ◆ Du temps cadre de santé dédié

##### MATÉRIEL

- ◆ Un parc de véhicule est à constituer
- ◆ Un système de régulation de véhicules des associations de secours est à penser

##### IMMOBILIER

Des locaux adaptés pour les équipes de secours ou de transport du GHT

#### ACTEURS

Plusieurs acteurs du territoire devront être impliqués dans la mise en œuvre de cette action :

- ◆ Les associations de secours
- ◆ Les services de transport
- ◆ Le Groupement de coopération sanitaire (GCS) Loire et Sologne
- ◆ Les Directions des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques

#### CONTRAINTES ET CONDITIONS PRÉALABLES

Plusieurs conditions préalables à la mise en œuvre du projet ont été identifiées :

- ◆ Les associations de secours du territoire : leur financement, l'accord de l'ARS, la disponibilité suffisante des volontaires dans le temps seront à envisager
- ◆ Le recrutement de DEA en nombre suffisant
- ◆ La création d'un parc de véhicules de transport
- ◆ Une contrainte commune : organiser des transports multisites (moins efficient que mono site)

#### CALENDRIER

- ◆ Démarrage en 2024 avec objectif de réalisation début 2025 au plus tard

#### RÉSULTATS ATTENDUS

##### IMPACTS

- ◆ Réduction des délais de RAD
- ◆ Désengorgement des urgences

##### INDICATEURS

- ◆ Nombre de carences sur les RAD
- ◆ Nombre de RAD réalisées par ce nouveau système (+ proportion de transport réalisés / total des RAD)

PROJET MÉDICO-SOIGNANT DE TERRITOIRE

LE DÉVELOPPEMENT DES  
SPÉCIALITES D'ORGANES  
MÉDICALES ET  
CHIRURGICALES

# DÉVELOPPEMENT DES SPÉCIALITÉS D'ORGANES MÉDICALES ET CHIRURGICALES

## BILAN DU PHT 2017-2022



Dans le cadre de l'élaboration du PHT 2023-2027, les professionnels du territoire ont réalisé un bilan exhaustif des actions qui avaient été prévues dans le précédent PHT, en définissant l'état d'avancement de chacune et sa pertinence actuelle

### *AXE 1 : LE DÉVELOPPEMENT DE L'AMBULATOIRE DE PROXIMITÉ*

- ◆ **Action 1 : Mise en place de consultations spécialisées avancées** : au cours de la période du PHT 2017 -2022, ont été mises en place des consultations de chirurgie digestive, de rhumatologie à St Aignan et à Noyers-sur-Cher ; à Romorantin, des consultations d'ORL, d'oncologie, d'ophtalmologie, d'endocrino-diabétologie, d'hépto-gastro-entérologie et d'urologie. Les consultations avancées en douleurs chroniques ont néanmoins été abandonnées à Vendôme en cours de période et les consultations d'urologie à Romorantin ont été suspendues depuis le départ d'un praticien.
- ◆ **Action 2 : Le développement de la chirurgie ambulatoire de proximité favorisé par le recours à la télémedecine** : cette action n'a pas encore été menée. Cependant la télémedecine s'est développée dans tous les établissements du GHT, notamment en rhumatologie et en diabétologie.
- ◆ **Action 3 : Développement de programmes d'éducation thérapeutique en appui de la chirurgie ambulatoire** : seul le programme d'ETP pour le patient en obésité morbide a été déployé, en endocrino-diabétologie.

### *AXE 2 : LA CONSOLIDATION DE L'EXPERTISE SPÉCIALISÉE DÉJÀ EXISTANTE*

- ◆ **Action 4 : Conservation des activités soumises à autorisation, en particulier la chirurgie carcinologique** : l'ensemble des activités a perduré sur le territoire à ce jour.
- ◆ **Action 5 : Réflexion sur le développement de la chirurgie rétinienne, avec d'éventuels temps partagés** : cette action n'a pas été réalisée.
- ◆ **Action 6 : Formation d'harmonisation des pratiques pour les professionnels paramédicaux** : plusieurs équipes communes au GHT ont développé des formations harmonisant les pratiques (ophtalmologie, hygiène, qualité notamment).
- ◆ **Action 7 : Création d'une unité de recherche clinique** : cette unité a été créée au CHSVB. Elle est actuellement placée sous la coordination du chef de service de médecine interne, appuyé par 2 Assistants de Recherche Clinique. Cette unité s'intégrera dans le futur projet de campus en proximité immédiate du CHSVB.

# DÉVELOPPEMENT DES SPÉCIALITÉS D'ORGANES MÉDICALES ET CHIRURGICALES

## BILAN DU PHT 2017 - 2022



Par ailleurs, plusieurs actions non prévues par le PHT 2017-2022 ont été mises en place pour le développement des spécialités d'organes médicales et chirurgicales.

- ◆ Les avis en infectiologie se sont développés à l'échelle du GHT.
- ◆ Le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) et le développement de l'Hospitalisation à Domicile (HAD) se sont développés et ouvrent de nouvelles perspectives à l'avenir pour la gestion des parcours complexes.

Le bilan établi a servi de base de réflexion à l'élaboration de plans d'action pour la période 2023-2027.

## CONTEXTE DE LA FILIÈRE



### LES ENJEUX DE LA FILIÈRE

Les spécialités d'organes médicales et chirurgicales ont plusieurs enjeux sur le territoire du Loir-et-Cher :

- ◆ L'impact de la **réforme des autorisations en chirurgie** (en particulier carcinologique), en cancérologie et en soins critiques est à anticiper, car elle peut modifier la répartition territoriale de certaines activités et va faire évoluer leurs conditions de réalisation.
- ◆ Les **ressources humaines médicales en anesthésie** limitent le développement de l'activité chirurgicale.
- ◆ La **concurrence des établissements privés** et la prégnance des soins extraterritoriaux en chirurgie est à souligner.
- ◆ Le développement de la **télé médecine** dans des territoires en zone blanche reste difficile.

Les professionnels du territoire ont répondu à ces problématiques dans le plan d'action du nouveau projet médico-soignant de la filière pour la période 2023-2027.

### L'OFFRE DE SOINS DU TERRITOIRE

La chirurgie de spécialité s'effectue au sein de 4 établissements du Loir-et-Cher : 2 du GHT41 (CH de Blois, CH de Romorantin-Lanthenay) et 2 privés (polyclinique de Blois, clinique du Saint-Cœur de Vendôme). L'accès aux **spécialités chirurgicales non disponibles** sur le territoire s'organise avec les établissements de recours, le CHU de Tours et le CHR d'Orléans. Il s'agit notamment de la **chirurgie cardiaque**, de la **neurochirurgie** et de la **chirurgie pédiatrique**.

## CONTEXTE DE LA FILIÈRE



### L'OFFRE DE SOINS DU TERRITOIRE

En termes de ressources médicales, le GHT compte en 2022 :

- ◆ 5 cardiologues
- ◆ 4 pneumologues
- ◆ 4 oncologues
- ◆ 5 endocrinologues + spécialistes des maladies métaboliques
- ◆ 6 chirurgiens viscéraux
- ◆ 6 chirurgiens orthopédistes
- ◆ 5 ORL
- ◆ 6 gastro-entérologues
- ◆ 8 gynécologues
- ◆ 1 chirurgien plasticien
- ◆ 1 chirurgien maxillo-facial
- ◆ 1 stomatologue
- ◆ 1 vasculaire et thoracique
- ◆ 9 anesthésistes
- ◆ 2,5 rhumatologues
- ◆ 4,5 ophtalmologues

## LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ



### ZONES DE RÉFÉRENCE ET CONTEXTE

Zone référence : départementale

La répartition de l'offre de soins et des lits de médecine en région permet à ce jour à une majorité de la population de bénéficier d'un accès aux services de médecine dans un délai moyen de 30 à 45 mn. L'offre de lits de soins palliatifs reste stable et s'élève à 340 (+2 par rapport à 2018). On note une progression de l'ambulatoire en médecine tant dans les établissements publics que les établissements privés.

Suite à la crise sanitaire, la téléconsultation s'intègre progressivement dans les parcours de santé. Plus de 300 000 téléconsultations

ont été réalisées en région CVL en 2021. Cela représente 15 fois plus de TLC fin 2021 (11 142 TLC) qu'en janvier 2020 (604 TLC). Des parcours d'admissions directes non programmées des personnes âgées de 75 ans et plus sont en cours de construction en région, suite à la parution du Pacte de refondation des urgences.

En moyenne sur la région, les hospitalisations des patients de plus de 75 ans représentent une fourchette entre 31 et 38 % des séjours de médecine selon les départements.

# DÉVELOPPEMENT DES SPÉCIALITÉS D'ORGANES MÉDICALES ET CHIRURGICALES

## LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ



### ORIENTATIONS NATIONALES ET LEURS DÉCLINAISONS RÉGIONALES EN FONCTION DES SPÉCIALITÉS

Le cadre réglementaire est rénové et doit répondre aux exigences réglementaires suivantes.

Le titulaire de l'autorisation doit s'assurer du recueil et de l'analyse de données issues des pratiques professionnelles, dans une finalité d'amélioration des pratiques et de gestion des risques. Le titulaire de l'autorisation de médecine dispose sur son site :

- ◆ De moyens d'hospitalisation à temps complet et à temps partiel, adaptés à l'âge et à l'autonomie du patient.

- ◆ D'une organisation permettant l'accueil des patients en séjour programmé ou, lorsque l'état de santé l'exige s'agissant d'une personne âgée et à la demande expresse d'un médecin, en admission directe.

La volonté régionale est de maintenir et développer les hôpitaux bénéficiant du label « hôpital de proximité » (au nombre de 10 aujourd'hui) – Arrêté le 26 janvier 2022 par le DG de l'ARS CVL.

### OBJECTIFS QUALITATIFS

#### AXE 1 : Soutenir une organisation de prise en charge de la personne âgée.

- ◆ Organiser un parcours spécifiquement adapté pour les patients vulnérables ou ayant plus de 75 ans, sur l'ensemble des territoires et au plus près des lieux de vie, favorisant l'admission directe sans passage par les urgences.
- ◆ Avoir recours à l'hôpital de jour gériatrique, spécialisé et généraliste, traitant l'aspect préventif et évitant des passages par les urgences.

#### AXE 2 : Organiser les parcours de soins entre proximité et recours.

- ◆ Développer les protocoles de coopérations et de consultations avancées entre les différentes structures de soin du territoire. La coordination de l'offre de recours est un enjeu majeur entre les établissements dit supports et ceux de proximité. Aussi, un patient doit pouvoir bénéficier d'une offre de soins adaptée sur l'établissement au plus proche de chez lui, mais si son état de santé le nécessite, l'articulation de l'offre lui permettra une prise en charge en secteur spécialisé dans un centre de recours avant de revenir sur son établissement d'origine. La volonté d'un travail commun permettra de fluidifier des parcours au bénéfice des patients.

## LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ



### OBJECTIFS QUALITATIFS

#### AXE 3 : Développer les parcours hospitalier / ambulatoire / médecine de ville

- ◆ Définir la mise en place d'un parcours de soins spécifique, à visé diagnostique et ou thérapeutique, au travers de séjours ambulatoires, ou sur des temps d'hospitalisations de semaine de 4 jours maximum comprenant des consultations spécialisées.
- ◆ Proposer un parcours de soins ambulatoire territorial coordonné à l'issue de cette évaluation, en lien avec le médecin traitant et les CPTS.

#### AXE 4 : Anticiper les besoins saisonniers dans les unités de médecine enfants :

- ◆ Établir des plans d'action en vue d'anticiper les maladies saisonnières occasionnant des pics d'activités et de flux important dans les unités.

### OBJECTIFS QUANTITATIFS - IMPLANTATIONS

Le nombre d'implantations de médecine reste de 5 pour le département du Loir-et-Cher, ce qui correspond au nombre actuel d'implantation.

Les parcours de soins tels que définis dans les objectifs ne peuvent se penser qu'en coordination territoriale. Ils doivent s'inscrire dans l'ensemble des ES, au plus proche des populations. Aussi il sera nécessaire de déployer des actions de coopérations entre les différents établissements dits de « référence » et les établissements dits de « proximité », pour mettre en place des consultations avancées.

Ces collaborations doivent également s'inscrire à travers la télémédecine et la télé expertise.

Le maillage territorial doit permettre une coordination entre les consultations de médecine, les SMR et les HAD, mais aussi avec la médecine de ville.

### ATTENDUS ET INDICATEURS

#### Les résultats attendus sont :

- ◆ Meilleure évaluation de l'état de santé de la population, par une anticipation des besoins.
- ◆ Une santé populationnelle de l'ensemble des territoires dans la moyenne régionale (réduction des inégalités)
- ◆ Un capacitaire d'accueil défini et structuré
- ◆ par les établissements de santé. (Nb de lits / Nb soignants pris en compte)
- ◆ Baisse des hospitalisations longues des patients âgés dans les services de médecine et dans les unités SMR.
- ◆ Meilleure prise en charge des enfants lors des épidémies saisonnières.

# DÉVELOPPEMENT DES SPÉCIALITÉS D'ORGANES MÉDICALES ET CHIRURGICALES

## LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ



### ATTENDUS ET INDICATEURS

#### Indicateurs :

- ◆ Nombre d'entrées directes dans les services de médecine des patients âgés de plus de 75 ans.
- ◆ Taux d'occupation des lits de médecine identifiés supérieur à 87 %.
- ◆ Indice de Performance de la Durée Moyenne de Séjour à 1 (soit une durée moyenne de séjour dans la moyenne nationale)
- ◆ Nombre de passages aux urgences suivi d'une hospitalisation des patients inscrits dans les parcours de soins territoriaux.
- ◆ Taux d'occupation des lits en médecine enfant lors des pics épidémiques.

## PLAN D'ACTION



Les professionnels hospitaliers et du département qui travaillent dans les spécialités d'organes médicaux et chirurgicales ont défini ensemble des actions à mettre en place sur le territoire sur la période 2023-2027. Ces actions ont été définies sur la base d'axes stratégiques prioritaires, également proposés par les professionnels de soins avec l'appui des usagers et de leurs représentants. Elles prennent en compte les besoins de la patientèle et l'expertise des professionnels de l'écosystème interne et externe à l'hôpital.

Les actions marquées d'un symbole  ont été définies comme prioritaires et leur mise en œuvre est lancée. Les feuilles de route associées à ces actions sont accessibles ci-dessous. Les autres actions font actuellement l'objet d'un travail des professionnels pour détailler leurs modalités de mise en œuvre.

AXES	ACTIONS	OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS	MOYENS ET ACTEURS
Axe 1 : Le développement de l'ambulatoire de proximité	Développer des consultations spécialisées avancées, en particulier en Vallée du Cher	Spécialités concernées : rhumatologie, chirurgie digestive, endocrino-diabétologie  Résultat attendu : rapprocher l'offre de soin de la population de la vallée du Cher, dans ces spécialités	<u>Pilotes</u> : chefs de service des spécialités concernées au CHSVB et direction de du CHSA.  <u>Moyens</u> : locaux du CHSA en consultation, équipes médicales et chirurgicales suffisantes au CHSVB pour cette projection sur le territoire.  Conventions inter établissements.

# DÉVELOPPEMENT DES SPÉCIALITÉS D'ORGANES MÉDICALES ET CHIRURGICALES

## PLAN D'ACTION



AXES	ACTIONS	OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS	MOYENS ET ACTEURS
Axe 1 : Le développement de l'ambulatoire de proximité	Développer des actes chirurgicaux ou endoscopiques en proximité dans le cadre de l'ambulatoire	Développer les actes de chirurgie en chirurgie viscérale, en ORL, en gynécologie, en ophtalmologie, endoscopies digestives et bronchiques en priorité au CHRL.	Établir une politique des parcours permettant la graduation des soins Recrutement RH adapté dans une logique d'équipe territoriale. Pilotes : chefs de service des spécialités concernées au CHSVB et chefs de pôle au CHRL Conventions inter établissements.
	Déployer les programmes d'ETP du GHT pour les patients atteints de maladies chroniques	Plusieurs programmes seraient déployés par convention entre établissements dans l'objectif de permettre à l'ensemble des patients du territoire d'accéder à l'éducation thérapeutique, permettant l'autonomie des patients dans la prise en charge de leur pathologie. Le programme rhumatisme inflammatoire chronique est en cours de déploiement à St Aignan depuis fin 2022 Le programme Troubles de l'humeur est en déploiement à Blois, puis le serait à Romorantin D'autres programmes pourraient être développés dans d'autres spécialités.	Pilotes : Unité Transversale d'Éducation thérapeutique du Patient Acteurs : personnels formés à l'ETP dans les CH du territoire Moyens : - Programme déposé et validé par l'ARS - Conventions inter établissements. - Formation des professionnels à l'ETP et aux pathologies concernées
	 Généraliser le déploiement de la téléconsultation	Voir fiche projet	
	 Développer l'offre d'équipes mobiles sur le territoire	Voir fiche projet	

# DÉVELOPPEMENT DES SPÉCIALITÉS D'ORGANES MÉDICALES ET CHIRURGICALES

## PLAN D'ACTION



AXES	ACTIONS	OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS	MOYENS ET ACTEURS
Axe 2 : La consolidation de l'expertise spécialisée déjà existante	Proposer des formations pluri professionnelles et inter-établissements afin de développer les compétences spécifiques requises dans la PEC de la réanimation	<p>Objectif : former de manière uniforme les professionnels amenés à entreprendre des actes de réanimation : personnels des services d'accueil des urgences et des futures unités de soins renforcées du territoire.</p> <p>Résultat attendu : uniformisation des pratiques permettant de garantir une même qualité de prise en charge sur le territoire.</p>	<p>Pilotes : réanimateurs du CHSVB</p> <p>Moyens : passer par des formations du CESU et /ou du département formation du CHSVB</p>
	Poursuivre l'accueil des étudiants en médecine	<p>Poursuivre l'accueil des étudiants de médecine générale dans l'ensemble des établissements du GHT en leur garantissant des conditions pédagogiques de stage de qualité</p> <p>Développer l'accueil des internes de spécialité en particulier de Dr Junior au CHSVB, afin de renforcer l'attractivité du territoire.</p> <p>Poursuivre et développer l'accueil des étudiants hospitaliers (externes) et des étudiants de 2<sup>e</sup> année de médecine.</p>	<p><u>Moyens</u> : établir une politique conjointe entre le GHT et les CHU d'Orléans et de Tours</p> <p><u>Pilote</u> : référents de l'accueil et de la formation des étudiants pour chacun des établissements. Et en appui commission jeunes du CHSVB.</p>
	Maintenir et développer une offre de soins carcinologique	<p>L'objectif est de conserver les activités suivantes en préservant ou en développant des activités dépassant les nouveaux seuils d'autorisation :</p> <p>Chirurgie oncologique digestive et viscérale A1 et B1 (rectum, pancréas, foie, œsophage, estomac, colon), Chirurgie oncologique ORL et CMF (A3 et B3)</p> <p>Chirurgie oncologique gynécologique (A5)</p> <p>Chirurgie oncologique mammaire (A6) et reconstituer une offre publique en chirurgie oncologique urologique (A4)</p>	<p><u>Pilotage</u> : futur Centre de Ressources Territorial en cancérologie (voir axe cancer)</p> <p><u>Moyens</u> : Pour la chirurgie oncologique urologique, opérer plusieurs recrutements de chirurgiens sur la période du projet et reconstituer une filière de prise en charge.</p>

# DÉVELOPPEMENT DES SPÉCIALITÉS D'ORGANES MÉDICALES ET CHIRURGICALES

## PLAN D'ACTION



AXES	ACTIONS		OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS	MOYENS ET ACTEURS
Axe 2 : La consolidation de l'expertise spécialisée déjà existante		Renforcer l'expertise des professionnels paramédicaux au travers de formations d'harmonisation des pratiques	Voir fiche projet	
		Implanter un robot chirurgical au CHSVB	<p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Renforcer l'attractivité auprès des chirurgiens</li> <li>◆ Faire évoluer les pratiques par l'utilisation de nouvelles technologies</li> </ul> <p>Résultats attendus :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Meilleure attractivité pour le recrutement de chirurgiens en particulier urologues</li> <li>◆ Facilitation des interventions</li> </ul>	<p>L'implantation de ce robot s'effectuerait dans le cadre du projet Nouvel Hôpital du CHSVB.</p> <p>Il nécessite une étude médico-économique préalable (spécialités et gestes concernés, étude d'implantation, étude médico-économique, etc.).</p> <p>Pilotes : trio de pôle Chirurgie du CHSVB, chef de service de chirurgie viscérale.</p>

# DÉVELOPPEMENT DES SPÉCIALITÉS D'ORGANES MÉDICALES ET CHIRURGICALES

## ACTIONS PRIORITAIRES



### AXE 1 : DÉVELOPPEMENT DE L'AMBULATOIRE DE PROXIMITÉ

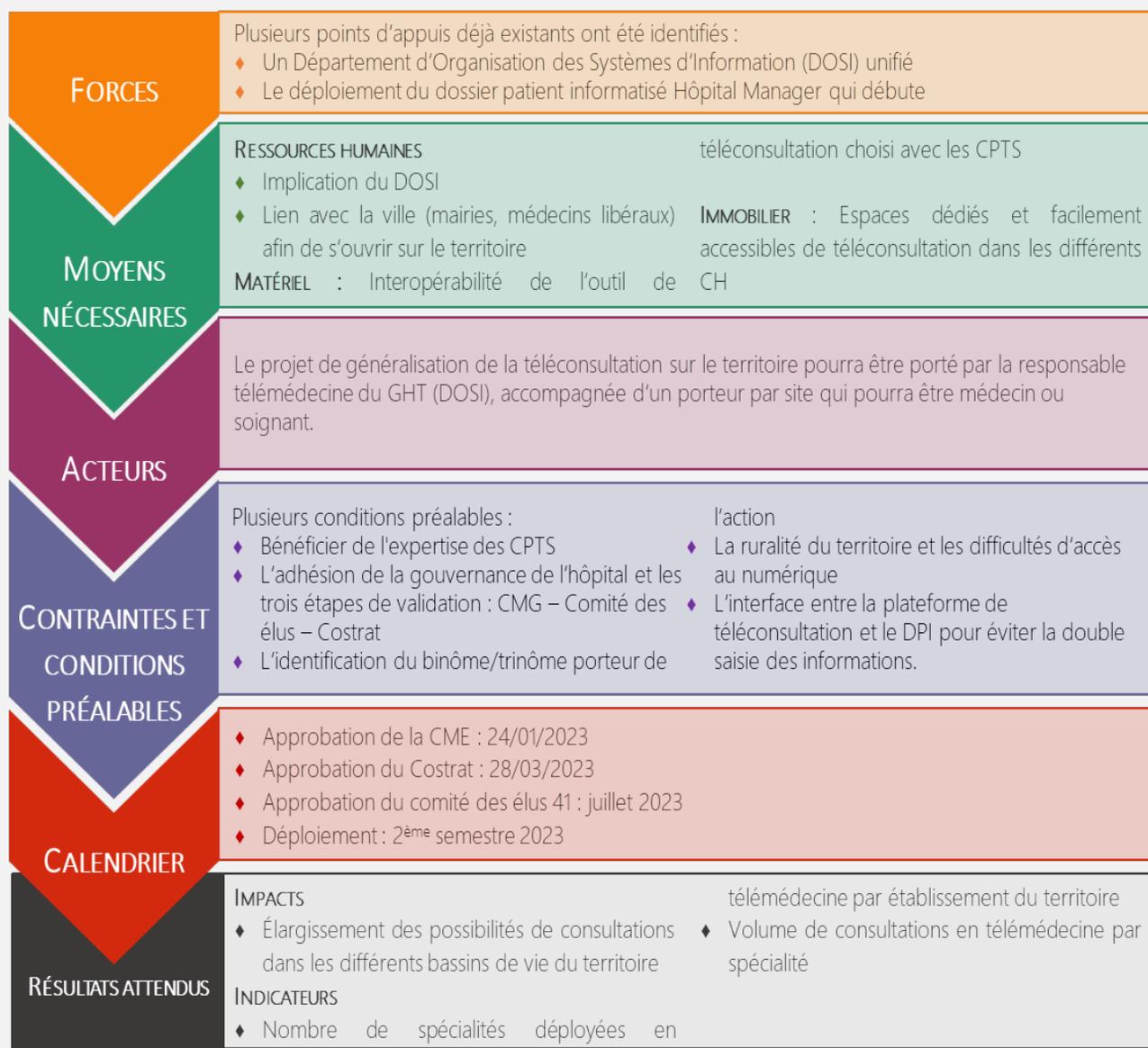
#### ACTION : GÉNÉRALISATION DU DÉPLOIEMENT DE LA TÉLÉCONSULTATION

##### DESCRIPTION

Généraliser le déploiement de la téléconsultation sur l'ensemble du GHT

##### OBJECTIFS

- ◆ Eviter les déplacements de patients
- ◆ Eviter les hospitalisations
- ◆ Renforcer les liens entre les établissements
- ◆ Fluidifier les parcours



# DÉVELOPPEMENT DES SPÉCIALITÉS D'ORGANES MÉDICALES ET CHIRURGICALES

## ACTIONS PRIORITAIRES



### AXE 1 : DÉVELOPPEMENT DE L'AMBULATOIRE DE PROXIMITÉ

#### ACTION : DÉVELOPPER L'OFFRE D'ÉQUIPES MOBILES SUR LE TERRITOIRE

##### DESCRIPTION

Développer l'offre d'équipes mobiles sur le territoire pour plusieurs spécialités, en débutant par un projet d'ophtalmologie de territoire

Transposer cette offre territoriale sous des modalités

proches dans d'autres spécialités

##### OBJECTIFS

- ◆ Renforcement des équipes de spécialité
- ◆ Proximité des soins

##### FORCES

Les professionnels porteurs de l'action pourront se baser sur les modalités de travail de l'équipe mobile d'ophtalmologie déjà en place.

##### MOYENS NÉCESSAIRES

###### MATÉRIEL :

- camion de consultations aménagé avec matériel de consultation adapté par spécialité
- Progiciel adapté de télé médecine
- Branchement électriques et internet sur les emplacements de consultation

###### RH

- Temps médical supplémentaire: pour l'ophtalmologie 1,2 ETP pour une activité toute l'année du lundi au vendredi dans l'idéal
- Temps paramédical correspondant (orthoptiste pour l'ophtalmologie)
- Temps chauffeur correspondant

##### ACTEURS

Chefs de service des spécialités ciblées cadres de service comme pilotes, DG et présidents de CME de chaque établissement partie au groupement, concours des services techniques et du DOSI.

##### CONTRAINTES ET CONDITIONS PRÉALABLES

- Travail nécessaire sur l'attractivité pour les ophtalmologistes (Prime d'Exercice Territorial...)
- Étude des projets de télé ophtalmologie déjà réalisés sur d'autres territoires
- Disponibilité des ophtalmologistes en nombre suffisant pour pratiquer cette activité : lien à effectuer avec le CHRU de Tours

##### CALENDRIER

- ◆ Phase d'étude du projet en 2023
- ◆ Mise en œuvre en 2024

##### RÉSULTATS ATTENDUS

###### IMPACTS

- Meilleure accessibilité aux soins et réduction du délai de consultation pour les patients des bassins de vie de Romorantin, la vallée du cher et du vendômois

- Nombre de sites et de bassins de vie couverts par spécialité
- Nombre de journées de consultation proposées par mois
- Nombre de consultations réalisées
- Taux d'indication chirurgicale (1<sup>ère</sup> cible à 5%)

###### INDICATEURS

# DÉVELOPPEMENT DES SPÉCIALITÉS D'ORGANES MÉDICALES ET CHIRURGICALES

## ACTIONS PRIORITAIRES



### AXE 2 : CONSOLIDATION DE L'EXPERTISE SPÉCIALISÉE DÉJÀ EXISTANTE

#### ACTION : RENFORCER L'EXPERTISE DES PROFESSIONNELS PARAMÉDICAUX AU TRAVERS DE FORMATIONS ET D'ÉCHANGES DESTINÉS À HARMONISER LES PRATIQUES

##### DESCRIPTION

Favoriser la montée en compétences des infirmiers vers le parcours IPA de spécialité « maladie chroniques » en s'appuyant sur le département de formation continue et de recherche

##### OBJECTIFS

Donner l'opportunité à des IDE d'accéder à la formation pour devenir IPA

Rendre plus accessibles les suivis des maladies chroniques pour les patients du territoire par le développement des consultations de suivi par les IPA

#### FORCES

Plusieurs points d'appuis déjà existants ont été identifiés :

- ◆ Les 2 IPA (un en oncologie et un en gériatrie)
- ◆ Le bon fonctionnement de l'UTEP (unité d'éducation thérapeutique)

#### MOYENS NÉCESSAIRES

##### RESSOURCES HUMAINES

- ◆ Identifier les candidats possibles à former
- ◆ Financer les départs en formation

#### ACTEURS

Département de recherche et de formation continue, DSIRMT, DRH des différents établissements de santé du territoire, pour sélectionner les candidats et financer les départs en formation, puis réintégrer les candidats sur un poste ; médecins des spécialités entrant dans le champ des IPA pour accompagner les montées en charge des consultations IPA (endocrino-diabétologie, cardiologie, pneumologie...)

#### CONTRAINTES ET CONDITIONS PRÉALABLES

Au préalable de la mise en œuvre de l'action, les porteurs devront bien définir le besoin et structurer le projet de formation avec les infirmiers concernés et en fonction de l'offre existante dans l'établissement.

Les médecins des différentes spécialités concernées devront être associés au projet

#### CALENDRIER

- ◆ Sélection des IPA chaque année sur la période
- ◆ Retour de formation aux termes de 2 ans d'étude
- ◆ Réintégration sur des postes et accompagnement de la montée en charge sur les 2 premières années

#### RÉSULTATS ATTENDUS

##### IMPACTS

- Augmentation du nombre de consultations de suivi en spécialités endocrino-diabétologie, cardiologie, pneumologie
- Raccourcissement des délais de consultation

##### INDICATEURS

- Délais de consultation en endocrino-diabétologie, cardiologie, pneumologie
- Nombre de consultations IPA + médicales par spécialité

PROJET MÉDICO-SOIGNANT DE TERRITOIRE

L'OPTIMISATION DES  
RECOURS AUX PLATEAUX  
TECHNIQUES : LA  
PHARMACIE

# L'OPTIMISATION DES RECOURS AUX PLATEAUX TECHNIQUES : LA PHARMACIE

## BILAN DU PHT 2016



Dans le cadre de l'élaboration du PHT 2023-2027, les professionnels pharmaciens du territoire ont réalisé un bilan exhaustif des actions qui avaient été prévues dans le précédent PHT concernant la prise en charge médicamenteuse, en définissant l'état d'avancement de chacune et sa pertinence actuelle.

### *AXE 1 : HARMONISATION DU MANAGEMENT DE LA QUALITE ET DE LA GESTION DES RISQUES DE LA PEC MEDICAMENTEUSE*

- ◆ **Action 1 : Uniformiser les pratiques de cartographie des risques** et de présentation des bilans de qualité : cette action n'a pas été menée.
- ◆ **Action 2 : Réaliser des évaluations, audits, EPP, retour d'expérience**, croisés sur le circuit du médicament et de la qualité de la PEC médicamenteuse : cette action est avancée pour le CHRL (Romorantin-Lanthenay), le CHSL (Selles-sur-Cher) et le CHSA (Saint-Aignan).

### *AXE 2 : LE BON USAGE DES PRODUITS DE SANTE SUR LE TERRITOIRE*

- ◆ **Action 3 : Installer un comité territorial du médicament** et des dispositifs médicaux stériles: cette action n'a pas été menée.
- ◆ **Action 4 : Réévaluer et mettre en commun des livrets du médicament** et des DM à l'échelle territoriale : cette action n'a pas été menée.
- ◆ **Action 5 : Mettre en commun des protocoles thérapeutiques** : les protocoles de cancérologie (chimiothérapies en particulier) sont communs entre le CHSVB et le CHRL. Les protocoles appliqués pour la gestion du COVID ont été communs aux établissements du GHT.
- ◆ **Action 6 : Définir des protocoles territoriaux pour les PEC thérapeutiques spécifiques** en lien avec les professionnels soignants : cette action n'a pas été lancée.
- ◆ **Action 7 : Définir un formulaire unique territorial d'information sur les produits de santé** : cette action a été lancée pour les documents liés au COVID uniquement.

### *AXE 3 : L'IDENTIFICATION DES DOSES ET L'AUTOMATISATION DE LA PREPARATION DES DOSES A ADMINISTRER*

- ◆ **Action 8 : Dresser un bilan de l'informatisation des prescriptions, des modalités de dispensation de préparation et de reconditionnement** ainsi qu'une cartographie des risques des organisations : cette action a été menée dans le cadre de la préparation de la mise en place du dossier patient informatisé de territoire.
- ◆ **Action 9 : Réaliser une étude médico-économique pour évaluer la solution la plus adaptée à l'échelle du GHT** : un devis a été réalisé pour l'acquisition d'un conditionneur, en module par PUI et par site, pour un achat commun : l'étude a été réalisée en 2019 et présentée en comité stratégique du GHT en janvier 2020. Le projet n'a pas été validé à ce stade et doit s'inscrire dans un projet pharmaceutique territorial plus global.

# L'OPTIMISATION DES RECOURS AUX PLATEAUX TECHNIQUES : LA PHARMACIE

## BILAN DU PHT 2016



### AXE 4 : DEVELOPPEMENT DE LA PHARMACIE CLINIQUE

- ◆ **Action 10 : Recenser les missions de pharmacie clinique sur le territoire afin d'harmoniser les pratiques et les optimiser** : cette action a été réalisée collectivement en inter-établissement dans le cadre de la préparation de la conciliation médicamenteuse : le document a été diffusé sur l'ensemble des établissements du GHT.
- ◆ **Action 11 : Proposer des échanges et des formations communes pour optimiser et développer ces processus locaux** : cette action n'a pas été lancée.

Le bilan établi a servi de base de réflexion à l'élaboration de plans d'actions pour la période 2023-2027.

## CONTEXTE DE LA FILIÈRE



Les pharmacies à usage intérieure font face à un ensemble d'enjeux stratégiques communs, qui a donné lieu à la rédaction d'un plan d'action pour la période 2023-2027.

- ◆ Les PUI des établissements du GHT visent à mieux **sécuriser la préparation des doses**, car les taux d'erreur sont encore trop importants. En particulier, la préparation des doses à administrer est manuelle pour certains services du département. Un enjeu de la filière est de tendre vers une harmonisation des pratiques et une sécurisation de la prise en charge médicamenteuse des patients des hôpitaux du GHT en particulier dans ses phases de préparation et d'administration.
- ◆ **L'enjeu de recrutement et d'attractivité est croissant** pour les préparateurs en pharmacie et pharmaciens.
- ◆ La **prise en charge médicamenteuse** des patients à la sortie des parcours d'urgence doit être **davantage sécurisée**.
- ◆ Depuis la crise sanitaire, les PUI **doivent gérer des ruptures de médicaments** et de dispositifs médicaux, ce qui demande davantage d'anticipation.
- ◆ Il existe une **politique d'achat commune** via le groupement de coopération sanitaire Achats Centre.

# L'OPTIMISATION DES RECOURS AUX PLATEAUX TECHNIQUES : LA PHARMACIE

## ACTIONS PRIORITAIRES



### AXE 1 : SÉCURISER LA PECM À L'ÉTAPE DE DISPENSATION ET PRÉPARATION DES DOSES À ADMINISTRER

#### ACTION : CONCEVOIR ET METTRE EN PLACE UNE POLITIQUE MÉDICAMENTEUSE EN VUE D'UNE PRÉPARATION DES DOSES À ADMINISTRER SÉCURISÉE

##### DESCRIPTION

Formaliser une politique du circuit du médicament commune au GHT 41 en vue d'améliorer et sécuriser la prise en charge du patient dans le respect des recommandations HAS et de la réglementation en vigueur :

- ◆ Prescription – sous responsabilité médicale à partir des logiciels de prescription paramétrés avec les pharmaciens, le respect des protocoles de prise en charge et du livret thérapeutique ;
- ◆ Dispensation – sous responsabilité pharmaceutique dans le respect du bon usage ;
- ◆ Administration – sous responsabilité des

professionnels habilités ;

- ◆ Surveillance – sous responsabilité des professionnels habilités,

##### OBJECTIFS

- ◆ Formaliser la politique du circuit du médicament sur les volets prescription, Dispensation, Administration, Surveillance
- ◆ Communiquer sur la mise en œuvre effective de cette politique commune au GHT Santé 41
- ◆ Investir dans un robot de Préparation des Doses à Administrer (PDA) et d'identification des doses unitaires

<b>FORCES</b>	<p>Plusieurs points d'appuis ont été identifiés et faciliteront la mise en place de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ L'identification d'un besoin de convergence des pratiques pharmaceutiques du GHT Santé 41 indispensable à une politique commune du circuit du médicament. En lien avec des pratiques d'identification et de PDA différentes dans les établissements.</li> <li>◆ Le Dossier Patient Informatisé commun à venir sur l'ensemble du GHT</li> <li>◆ Les audits réalisés qui démontrent un taux d'erreurs à 22% si les préparations des piluliers sont faites par les soignants dans</li> </ul>		<p>les services, ramenés à 2% si elles sont faites par la PDA à la pharmacie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ L'étude commune faite par les Pharmacies à Usage Intérieur du GHT pour l'acquisition de robots de PDA</li> <li>◆ Le management qualité territoriale en place pour une aide méthodologique</li> <li>◆ La politique médicamenteuse déjà existante dans chaque établissement du GHT</li> <li>◆ L'audit externe sur un EHPAD du CH de Blois interrogeant la réalisation des piluliers fait dans le service par les infirmières</li> </ul>
<b>MOYENS NÉCESSAIRES</b>	<p><b>RESSOURCES HUMAINES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Un pilote identifié et des ressources pharmaceutiques, médicales et soignantes pour la formalisation de la politique du circuit du</li> </ul>	<p>médicament</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Appui du service de communication</li> </ul> <p><b>MATÉRIEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Robots</li> <li>◆ Informatique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Maintenance</li> <li>◆ Logistique</li> </ul> <p><b>IMMOBILIER</b></p> <p>Identifier les locaux idoines (100 m<sup>2</sup> à minima)</p>
<b>ACTEURS</b>	<p>Le projet devra être porté par des acteurs stratégiques et des acteurs opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <b>Acteurs stratégiques</b> : les directeurs ayant pour responsabilité le périmètre EHPAD; la direction des soins; le service qualité; la CME; la commission de soins de chaque établissement</li> <li>◆ <b>Acteurs opérationnels</b> : les Pharmacies à</li> </ul>		<p>Usage Intérieur de Blois, Romorantin, Vendôme, St Aignan, la DAF, les achats, la logistique, la DSI, l'équipe travaux, l'encadrement médical et paramédical des services concernés</p>

# L'OPTIMISATION DES RECOURS AUX PLATEAUX TECHNIQUES : LA PHARMACIE

## ACTIONS PRIORITAIRES



### AXE 1 : SÉCURISER LA PECM À L'ÉTAPE DE DISPENSATION ET PRÉPARATION DES DOSES À ADMINISTRER

#### ACTION : CONCEVOIR ET METTRE EN PLACE UNE POLITIQUE MÉDICAMENTEUSE EN VUE D'UNE PRÉPARATION DES DOSES À ADMINISTRER SÉCURISÉE

<b>CONDITIONS PRÉALABLES</b>	Plusieurs conditions préalables à la mise en œuvre du projet ont été identifiées : <ul style="list-style-type: none"><li>◆ La volonté institutionnelle</li><li>◆ La certification HAS (Vendôme mars 2023 ; Romorantin-Lanthenay juin 2023 ; Blois septembre 2023)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ Les financements à obtenir</li><li>◆ La mise en place du Dossier Patient Informatisé et ses interfaces</li><li>◆ L'accès à des locaux idoines pour accueillir les robots</li></ul>
<b>CALENDRIER</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ 1er semestre 2024 (T1 et T2) après validation du PHT : formaliser une politique médicamenteuse commune,</li><li>◆ T3 2024 : communiquer sur la politique commune</li><li>◆ T4 2024 : actualiser les études réalisées</li></ul>	(marché et besoins du GHT), réaliser l'étude du financement pour définir le plan d'investissement. Puis, mise en place d'un groupe de travail pour les actions opérationnelles
<b>RÉSULTATS ATTENDUS</b>	<b>IMPACTS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>◆ Harmonisation de la PDA intra et inter établissements</li><li>◆ Gain de temps en préparation des médicaments pour les infirmiers</li><li>◆ Amélioration de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse</li></ul>	<b>INDICATEURS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>◆ Taux de non-conformité de la PDA</li><li>◆ EI et EIG médicamenteux</li><li>◆ Politique commune formalisée</li><li>◆ Respect du calendrier</li></ul>

# L'OPTIMISATION DES RECOURS AUX PLATEAUX TECHNIQUES : LA PHARMACIE

## ACTIONS PRIORITAIRES



### AXE 2 : HARMONISATION DU MANAGEMENT DE LA QUALITÉ ET DE LA GESTION DES RISQUES DE LA PRISE EN CHARGE DES DISPOSITIFS MÉDICAUX IMPLANTABLES

#### ACTION : METTRE EN PLACE LA TRAÇABILITÉ DES DMI EN CONFORMITÉ AVEC L'ARRÊTÉ DU 8 SEPTEMBRE 2021

##### CONTEXTE JURIDIQUE

L'arrêté du 8 septembre 2021 relatif au circuit du management de la qualité des DMI (Dispositifs Médicaux Implantables) complète le règlement européen en vigueur depuis le 26 mai 2021 et impose une traçabilité sanitaire informatisée des DMI s'appuyant sur une lecture optique de l'IUD (Identification Unique des Dispositifs médicaux).

septembre 2021 concernant la traçabilité des DMI pour mettre en place une stratégie commune de sécurisation et de la traçabilité des DMI dans le GHT

- ◆ Partager le besoin
- ◆ Mettre en place un Responsable du Système de Management de la Qualité du circuit des Dispositifs Médicaux Implantable (RSMQDMI)
- ◆ Définir un circuit opérationnel adapté à chaque CH

##### OBJECTIFS

Se mettre en conformité avec l'arrêté du 8

<b>FORCES</b>	Plusieurs points d'appuis déjà existants ont été identifiés : <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ L'obligation réglementaire depuis le 8 septembre 2021</li> <li>◆ La traçabilité informatisée déjà existante</li> </ul>	sur 2 établissements : Utilisation du logiciel SPDMI au CHSVB pour la traçabilité des DMI et utilisation du logiciel PHARMA au CHRL
<b>MOYENS NÉCESSAIRES</b>	<b>RESSOURCES HUMAINES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Recrutement d'un RSMQDMI (à mi-temps pour le GHT)</li> <li>◆ Mettre en place un groupe de travail pour le pilotage des actions (encadrement médical et paramédical des blocs opératoires, de la pharmacie</li> </ul>	et l'informatique)  <b>MATÉRIEL</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Equipement informatique et de téléphonie</li> <li>◆ Acquisition du logiciel EHtrace de traçabilité des DMI</li> </ul>
<b>ACTEURS</b>	Pilotes : encadrement médical et paramédical des blocs opératoire et de la pharmacie Contributeurs: les DSIRMT, la DOSI, le DAF, les affaires médicales, les ressources humaines, la direction de la qualité de chaque établissement	
<b>CONTRAINTES ET CONDITIONS PRÉALABLES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mise en œuvre de l'action nécessite d'identifier un profil RSMQDMI doté des compétences nécessaires</li> <li>• La mise en œuvre de l'action nécessite également des équipements informatiques et logiciels adaptés pour</li> </ul>	les services concernés (blocs opératoires et pharmacies), ainsi qu'un temps RH identifié pour la mise en place du projet (pharmaceutique, IBODE notamment).
<b>CALENDRIER</b>	Après la validation du PHT, le lancement du recrutement et la mise en œuvre du projet suivant l'acquisition des logiciels pourront démarrer.	
<b>RÉSULTATS ATTENDUS</b>	<b>IMPACTS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Mise en œuvre des étapes pour la sécurisation du DMI</li> <li>◆ Traçabilité informatique en temps réel au bloc opératoire en conformité avec la réglementation</li> </ul>	<b>INDICATEURS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ RSMQDMI nommé</li> <li>◆ Circuit défini</li> <li>◆ Evaluation du fonctionnement de ce circuit (bilan RSMQDMI)</li> </ul>

# L'OPTIMISATION DES RECOURS AUX PLATEAUX TECHNIQUES : LA PHARMACIE

## ACTIONS PRIORITAIRES



### AXE 3 : RENFORCER LA COOPÉRATION ENTRE LES PUI DU GHT

#### ACTION : GARANTIR UNE CONTINUITE PHARMACEUTIQUE DANS LES PUI DU GHT

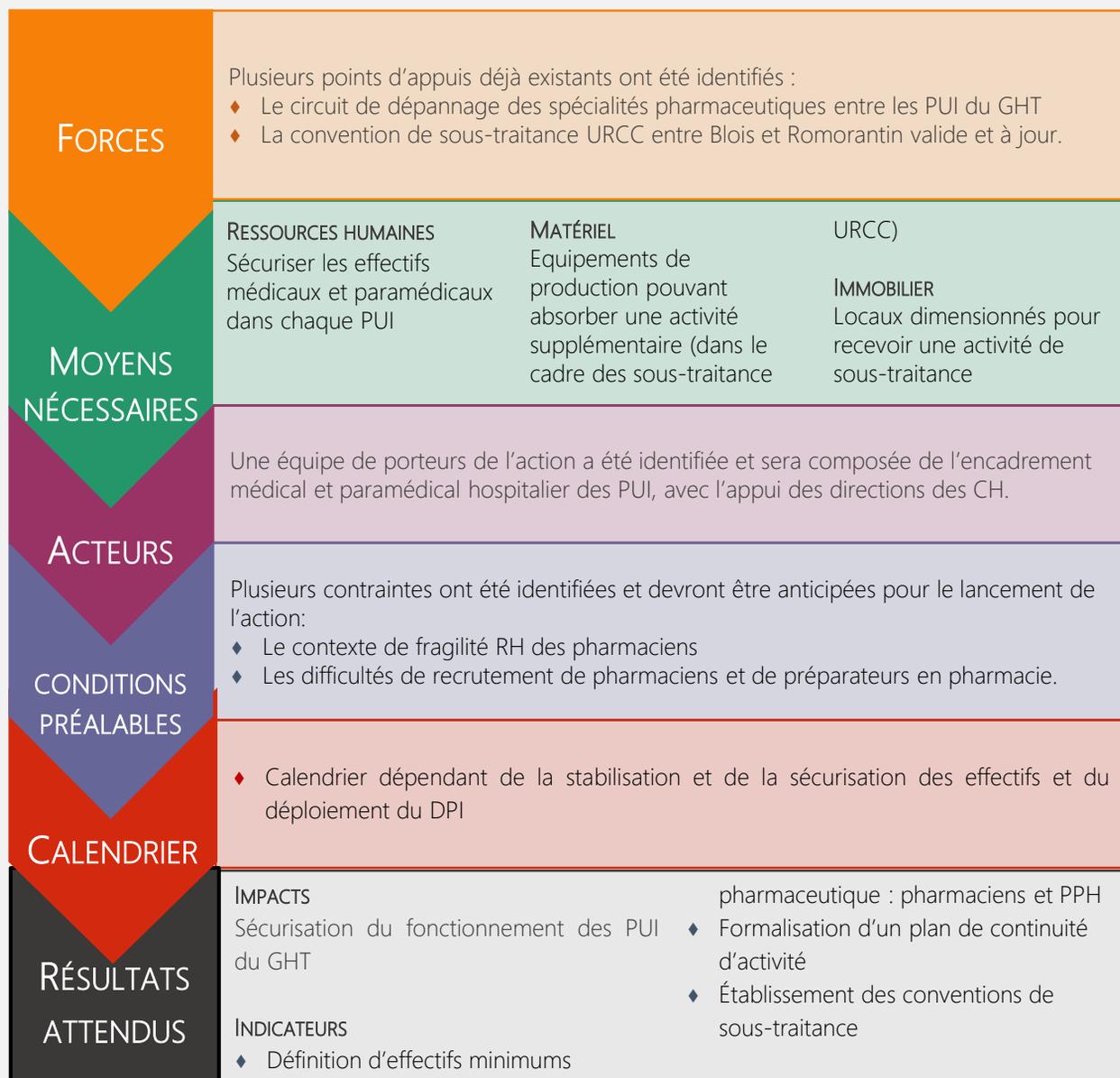
##### DESCRIPTION

Garantir une continuité pharmaceutique au vu du contexte RH fragile dans les PUI du GHT.

- ◆ Définir les effectifs minimums.
- ◆ Revoir les conventions de sous-traitance Reconstitution Centralisée des Cytotoxiques (URCC) et stérilisation. Formaliser l'organisation de dépannage de spécialités pharmaceutiques.

##### OBJECTIFS

- ◆ Mener une réflexion pour identifier quelles sont les priorités et quelles activités maintenir pour garantir une continuité pharmaceutique.



PROJET MÉDICO-SOIGNANT DE TERRITOIRE

L'OPTIMISATION DES RECOURS  
AUX PLATEAUX TECHNIQUES :  
IMAGERIE ET BIOLOGIE

## BILAN DU PHT 2017 - 2022



Dans le cadre de l'élaboration du PHT 2023-2027, les professionnels du territoire ont réalisé un bilan exhaustif des actions qui avaient été prévues dans le précédent PHT, en définissant l'état d'avancement de chacune et sa pertinence actuelle.

### AXE 1 : BIOLOGIE ET ANATOMO-PATHOLOGIE

- ◆ **Action 1** : créer un service d'anatomopathologie territorial, intégré au groupement de coopération sanitaire « Loire et Sologne » : le service d'anatomopathologie a vu son équipe médicale s'étoffer (3.5 etp) et son matériel se moderniser au cours de la période, permettant une action territoriale avec l'hôpital de Romorantin et des praticiens.
- ◆ **Action 2** : Disposer d'un plateau technique unique et commun pour la biologie clinique : le laboratoire de biologie, entièrement reconstruit et modernisé, couvre actuellement les CHSVB et CHRL, mais pas encore à ce jour les autres établissements du GHT, bien qu'il en ait la capacité. Les autres établissements du GHT sont clients de laboratoires privés installés localement.

### AXE 2 : IMAGERIE

- ◆ **Action 3** : Disposer d'un plateau technique partagé en imagerie diagnostique et interventionnelle : la télé interprétation en imagerie a été mise en place entre le CHSVB, le CRHRL et le CHSA (radiographies) ; le PIMM régional est en cours de mise en place et le CHSVB est établissement requis.
- ◆ **Action 4** : Mener l'étude du renforcement du parc d'équipement lourd par un 3e scanner ou une 2e IRM supplémentaire, prévus dans le projet Nouvel Hôpital, doit être menée. Une demande d'autorisation est à déposer pour l'installation d'un scanner au CH de St Aignan.
- ◆ **Action 5** : solliciter une autorisation pour l'installation d'un PETSCAN pour améliorer la PEC de certains cancers : l'autorisation a été accordée par l'ARS à un centre privé (le CIBER), qui assure aujourd'hui cette activité à Blois.

# L'OPTIMISATION DES RECOURS AUX PLATEAUX TECHNIQUES : IMAGERIE ET BIOLOGIE

## CONTEXTE DE LA FILIÈRE



### LES ENJEUX DE LA FILIÈRE

La filière du territoire fait face aux enjeux suivants :

- ◆ Les partenariats de certains établissements du GHT de manière historique avec des **partenaires privés locaux** en imagerie et en biologie rendent difficiles la création de plateaux techniques de GHT.
- ◆ Les radiologues publics sont **peu nombreux**.
- ◆ Il existe une **forte concurrence du privé** en matière de biologie et d'imagerie.
- ◆ Les **enjeux de logistique** sont très importants, en particulier pour la gestion de la biologie urgente, ce qui incite les établissements du territoire à donner la préférence à des laboratoires privés locaux ;
- ◆ Des **enjeux techniques et de disponibilité** des radiologues du CHSVB freinent la mise en place de la téléinterprétation.

## LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ



### ZONES DE RÉFÉRENCE ET CONTEXTE

Zone référence : départementale

- ◆ L'ensemble des implantations géographiques et des appareils prévus au PRS 2 n'a pas été pourvu malgré une volonté d'augmenter la couverture territoriale. Le nombre d'implantations effective dans la région d'IRM est de 30 ; et de scanner, 35. Or, le nombre d'appareils autorisés s'établit à 48 IRM et 55 scanners pour la région.
- ◆ Le taux d'équipement régional reste globalement inférieur au taux national, lui-même l'un des plus bas en Europe. Le parc actuel d'IRM ne permet pas de répondre aux recommandations de bonnes pratiques cliniques, il existe de fait une conversion des indications vers le scanner et/ou l'échographie, diminuant la pertinence de chaque examen et augmentant, in fine, les délais d'accès à l'ensemble des modalités. Cette situation majore les inégalités territoriales et se répercute sur l'attractivité pour les professionnels de santé.
- ◆ Dans le cadre du PRS 2, deux plateaux d'imagerie médicale mutualisée (PIMM) ont été créés, un régional dédié à la PDSES et un territorial en Indre et Loire, afin de sécuriser les prises charge et favoriser l'attractivité.

## LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ



### IMAGERIE

#### OBJECTIFS QUALITATIFS

- ◆ L'objectif est de répondre aux besoins des patients en réduisant les délais :
  - ◆ Par le biais de la coopération et en permettant la mutualisation des équipes et des plateaux techniques, en particulier, par la coopération et la coordination avec les prescripteurs en imagerie et les acteurs de l'imagerie. Le titulaire d'autorisation devra inscrire son projet dans un projet territorial pour répondre lui-même ou par convention à des besoins locaux.
  - ◆ En développant le parc régional d'appareils. Les titulaires des nouvelles autorisations d'implantation ou demandant l'accord pour installer un appareil supplémentaire devront prouver l'amélioration du service rendu, la qualité du projet médical et territorial, l'inscription de l'activité dans les filières de soins et l'écosystème concerné, le réalisme du projet.
  - ◆ En consolidant la permanence des soins et la continuité des soins
  - ◆ En développant la pratique de l'échographie et les usages transversaux en imagerie, notamment en favorisant la délégation de tâches, encadrée avec les protocoles de coopération. L'accès au coroscanner, qui présente une alternative intéressante à la coronarographie pour certains patients, devra être développé via une coopération entre radiologues et cardiologues.
  - ◆ En améliorant la pertinence des actes d'imagerie et leur qualité.

#### OBJECTIFS QUANTITATIFS

Il est prévu de doter chaque département d'une implantation géographique supplémentaire, sauf pour le Loir- et-Cher, particulièrement dépourvu en équipements de matériels lourds d'imagerie, où une augmentation de 2 sites géographiques est proposée.

#### INDICATEURS

- ◆ Délais d'accès aux actes d'imagerie.
- ◆ Délais d'accès d'obtention d'un diagnostic via l'imagerie médicale.
- ◆ Nombre de vacations de PDS par médecins radiologues de la région.
- ◆ Nombre de plages de SNP par titulaire d'autorisation.

## LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ



### *BIOLOGIE*

- ◆ En matière de biologie, la région Centre-Val de Loire dispose au 31 janvier 2022 d'une répartition harmonieuse de sites de laboratoires de biologie médicale (LBM) publics et privés. La délimitation des zones de biologie médicale prend en compte l'accessibilité géographique des patients aux sites des laboratoires de biologie médicale en vue des prélèvements biologiques, la communication des résultats des analyses dans des délais compatibles avec l'urgence et l'absence de risque d'atteinte à la continuité de l'offre de biologie médicale.
- ◆ Toutes les communes de la région sont situées à moins de 30 minutes de trajet motorisé d'un LBM à l'exception de huit communes, et toutes sont à moins de 35 minutes.
- ◆ La réforme de la biologie médicale et notamment l'obligation d'accréditation inscrivent les LBM dans une démarche de qualité et de sécurité des soins pertinente puisque 60 et 70% des diagnostics médicaux se fondent sur les résultats des examens de biologie médicale.

# L'OPTIMISATION DES RECOURS AUX PLATEAUX TECHNIQUES : IMAGERIE ET BIOLOGIE

## PLAN D'ACTION



Les actions marquées d'un symbole  ont été définies comme prioritaires et leur mise en œuvre est lancée. Les feuilles de route associées à ces actions sont accessibles ci-dessous. Les autres actions font actuellement l'objet d'un travail des professionnels pour détailler leurs modalités de mise en œuvre.

AXES	ACTIONS	
AXE 1 BIOLOGIE DE TERRITOIRE		Disposer d'un plateau technique unique et commun pour la biologie clinique
AXE 2 : IMAGERIE DE TERRITOIRE		Disposer d'un plateau technique partagé en imagerie diagnostique et interventionnelle
		Renforcer le parc d'équipement lourd des CHSVB et CHSA

# L'OPTIMISATION DES RECOURS AUX PLATEAUX TECHNIQUES : IMAGERIE ET BIOLOGIE

## ACTIONS PRIORITAIRES



### AXE 1 : BIOLOGIE DE TERRITOIRE

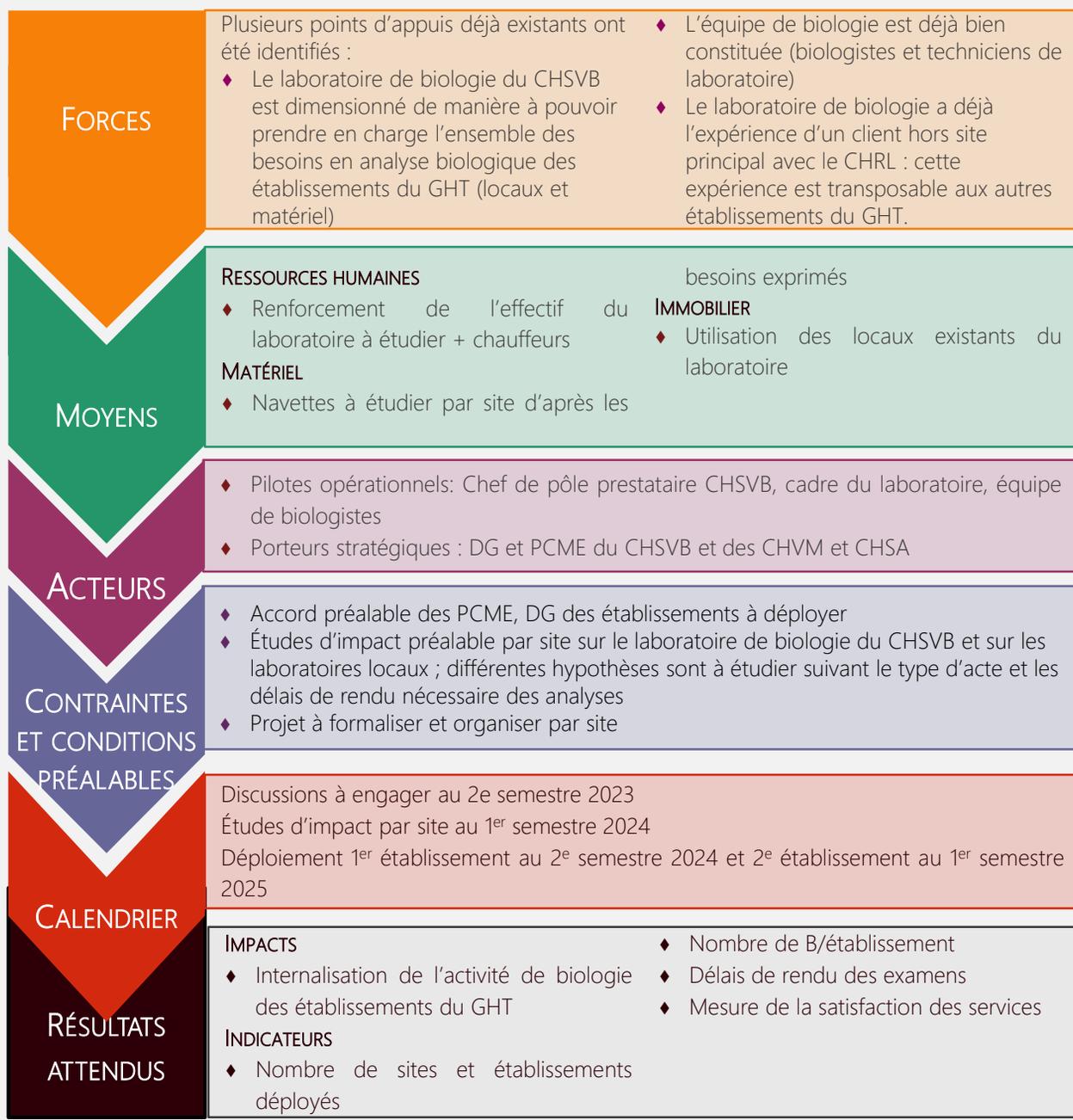
ACTION : DISPOSER D'UN PLATEAU TECHNIQUE UNIQUE ET COMMUN POUR LA BIOLOGIE CLINIQUE

#### DESCRIPTION

Le plateau de biologie du CHSVB a vocation à couvrir les besoins en analyses biologiques des établissements du GHT. Si le service d'anatomo-pathologie couvre les établissements du territoire, le laboratoire de biologie médicale ne couvre aujourd'hui que les besoins CHRL et du CHSVB.

#### OBJECTIFS

Étendre la couverture du laboratoire de biologie à l'ensemble des établissements du GHT



# L'OPTIMISATION DES RECOURS AUX PLATEAUX TECHNIQUES : IMAGERIE ET BIOLOGIE

## ACTIONS PRIORITAIRES



### AXE 2 : IMAGERIE DE TERRITOIRE

#### ACTION : DISPOSER D'UN PLATEAU TECHNIQUE PARTAGÉ EN IMAGERIE DIAGNOSTIQUE ET INTERVENTIONNELLE

##### DESCRIPTION

- ◆ Constituer une équipe territoriale d'imagerie
- ◆ Étendre la télé interprétation à d'autres examens et établissements du territoire

##### OBJECTIFS

Internaliser l'activité d'imagerie des établissements du GHT  
Garantir le panel le plus large d'examens d'imagerie et des interprétations rapides dans le secteur public pour tous les patients du territoire

#### FORCES

- ◆ Équipe de radiologues du CHSVB constituée
- ◆ PACS déployé
- ◆ DPI de territoire en cours de déploiement
- ◆ La télé interprétation en imagerie a été mise en place entre le CHSVB, le CRHRL et le CHSA (radiographies)

#### MOYENS NÉCESSAIRES

- RESSOURCES HUMAINES**
- ◆ Consolidation de l'équipe de radiologues du CHSVB nécessaire
  - ◆ Valorisation nécessaire de l'engagement territorial des radiologues
  - ◆ Appui DOSI pour déploiement technique
- MATÉRIEL**
- ◆ Formation à l'usage de la télé interprétation pour manipulateurs en radiologie des établissements à déployer
  - Acquisition d'un système de télé interprétation

#### ACTEURS

- ◆ Porteurs stratégiques : directeurs et Présidents de CME des établissements du GHT
- ◆ Pilotes opérationnels : chef de pôle et cadre supérieur, directrice référente du pôle situations aiguës, chef de service et cadre d'imagerie du CHSVB, cadres d'imagerie des CH du GHT

#### CONTRAINTES

- ◆ Étude médico-économique préalable globale et détaillée par établissement
- ◆ Renforcement de l'équipe d'imagerie et modalités de valorisation à déterminer

#### CALENDRIER

Discussions à engager au 2<sup>e</sup> trimestre 2023  
Étude médico-économique au 2<sup>e</sup> semestre 2023  
Déploiement 1<sup>er</sup> semestre 2024

#### RÉSULTATS ATTENDUS

- IMPACTS**
- ◆ Accessibilité sur l'ensemble du territoire à une imagerie publique par télé interprétation
  - ◆ Amélioration de l'accès au niveau de 1<sup>er</sup> recours pour les patients le nécessitant
- INDICATEURS**
- ◆ Date de déploiement des établissements du territoire
  - ◆ Nombre d'examens pratiqués par type par mois
  - ◆ Délais d'interprétation des examens

# L'OPTIMISATION DES RECOURS AUX PLATEAUX TECHNIQUES : IMAGERIE ET BIOLOGIE

## ACTIONS PRIORITAIRES



### AXE 2 : IMAGERIE DE TERRITOIRE

#### ACTION : RENFORCER LE PARC D'ÉQUIPEMENT LOURD DES CHSVB ET CHSA

##### DESCRIPTION

- ◆ Mener une étude médico-économique pour l'installation d'un scanner et une IRM supplémentaire au CHSVB
- ◆ Installer un scanner au CH de St Aignan.

##### OBJECTIFS

- ◆ Réduire les délais d'accès à l'IRM et au scanner sur le territoire
- ◆ Renforcer l'accès en proximité sur le territoire aux examens de scanner

##### FORCES

- ◆ Plateau technique du CHSVB déjà structuré et renouvelé (2 scanners et 1 IRM publics)
- ◆ Opportunité des nouveaux projets d'établissement du CHSA et du CHSVB + SDIUT
- ◆ Besoin identifié (délais d'accès long), à affiner

##### MOYENS NÉCESSAIRES

###### MATÉRIEL

- ◆ Investissement à prévoir
- ◆ Effectif manipulateurs à renforcer

###### IMMOBILIER

- ◆ Salles de scanner et d'IRM à aménager à Blois
- ◆ Salle de scanner à aménager à St Aignan.

##### ACTEURS

- ◆ Porteurs stratégiques : directeurs et Présidents de CME du CHSA et du CHSVB
- ◆ Pilotes opérationnels : chef de pôle et

cadre supérieur, directrice référente du pôle situations aigues, chef de service et cadre d'imagerie du CHSVB, cadres d'imagerie des CH du GHT

##### CONTRAINTES

- ◆ Identification d'un besoin de santé publique par une étude préalable
- ◆ Si l'étude conclut en faveur d'un besoin, dossier d'autorisation Équipement et Matériel Lourde à déposer auprès de l'ARS dans une fenêtre de dépôt
- ◆ Étude médico-économique à mener pour s'assurer de l'équilibre du projet
- ◆ Caractère effectif des recrutements de manipulateurs en radiologie
- ◆ Action plateau technique partagé en imagerie diagnostique et interventionnelle à mener au préalable

##### CALENDRIER

**CHSA** : étude médico-économique à réaliser avec le dossier d'autorisation au 3<sup>e</sup> trimestre 2023, dépôt du projet en novembre 2023, travaux et recrutements en 2024-2025, ouverture du scanner en septembre 2025.

**CHSVB**: Étude médico-économique à mener pour s'assurer de l'équilibre du projet au 2<sup>e</sup> trimestre 2024, dossier d'autorisation à déposer au 3<sup>e</sup> trimestre 2024, recrutement à lancement avant fin du 4<sup>e</sup> trimestre 2024, ouverture de l'IRM au 2<sup>e</sup> trimestre 2025,

##### RÉSULTATS ATTENDUS

###### IMPACTS

- ◆ Amélioration de l'accès à un scanner pour la population de la Vallée du Cher
- ◆ Amélioration des délais d'examen de scanner et d'IRM

###### INDICATEURS

- ◆ Date de déploiement des établissements du territoire
- ◆ Nombre d'examens supplémentaires pratiqués par type par mois
- ◆ Délais d'interprétation des examens

PROJET MÉDICO-SOIGNANT DE TERRITOIRE

LA PRISE EN CHARGE DES  
RISQUES NEURO-CARDIO-  
VASCULAIRES ET  
RESPIRATOIRES

# LA PRISE EN CHARGE DES RISQUES NEURO-CARDIO-VASCULAIRES ET RESPIRATOIRES

## BILAN DU PHT 2017 - 2022



Dans le cadre de l'élaboration du PHT 2023-2027, les professionnels du territoire ont réalisé un bilan exhaustif des actions qui avaient été prévues dans le précédent PHT, en définissant l'état d'avancement de chacune et sa pertinence actuelle.

### *AXE 1 : LA CONSOLIDATION DE L'OFFRE DE SOINS DE PREMIER NIVEAU POUR LA POPULATION DU TERRITOIRE EN INTEGRANT LES SOINS DE PROXIMITE*

- ◆ **Action 1 : Développer des consultations avancées en pneumologie, neurologie, cardiologie et allergologie.** Des consultations avancées sont déployées au CH de Romorantin, d'autres ont été mises en place à St Aignan. En allergologie et en neurologie, cette action n'a pas été développée, par manque de médecins dans ces spécialités. Les consultations avancées de pneumologie ont repris à Romorantin depuis quelques mois.
- ◆ **Action 2 : Développer la télémédecine pour assurer un accès à des avis spécialisés (téléconsultation / télé-expertise).** En cardiologie, les pacemakers et défibrillateurs sont suivis par télétransmission. Les avis spécialisés téléphoniques par les équipes de pneumologie et de cardiologie du CHSVB se sont développés auprès de leurs confrères hospitaliers du territoire. La télé-imagerie s'est développée entre le CHSVB, le CHRL et le CH de St Aignan pour les radiographies.
- ◆ **Action 3 : Développer des programmes d'ETP inter-établissements.** Plusieurs programmes d'ETP ont été élaborés au CHSVB et l'un d'eux, en matière d'insuffisance respiratoire, a vocation à être proposé de manière territoriale. Un programme d'ETP en matière de diabétologie est proposé au CHSVB, au CH de St Aignan-sur-Cher et au CHVM (pour les patients hospitalisés).
- ◆ **Action 4 : Harmoniser les pratiques par un travail en commun sur les protocoles de prise en charge.** En cardiologie, le protocole d'évaluation et de prise en charge de l'infarctus du myocarde est harmonisé à l'échelle régionale. Les protocoles d'évaluation et d'adressage pour les programmes d'ETP (6 parcours) restent à harmoniser.
- ◆ **Action 5 : Adapter les parcours des patients en post-AVC au plus près de leur domicile.** Le SSR développé sur le territoire permet la rééducation des patients en post-AVC. Le PRADO AVC sera à lancer dès que l'équipe médicale de neurologie du CHSVB sera reconstituée.

# LA PRISE EN CHARGE DES RISQUES NEURO-CARDIO-VASCULAIRES ET RESPIRATOIRES

## BILAN DU PHT 2017 - 2022



### AXE 2 : L'OPTIMISATION DES PRISES EN CHARGE AIGUËS ET SPECIALISEES

- ◆ **Action 6 : Ouvrir une unité territoriale de coronarographie-angioplastie.** La demande a été déposée par le CHSVB, mais a été confronté à un refus de l'ARS. Un recours contentieux a été déposé par l'établissement contre cette décision.
- ◆ **Action 7 : Renforcer les équipements de type TDM et IRM.** Une demande d'autorisation doit être déposée par le GHT pour l'installation d'un scanner au CH de St Aignan, avec le CHSVB. Un 3<sup>e</sup> scanner et un 2<sup>e</sup> IRM sont prévus au CHSVB.
- ◆ **Action 8 : Mettre en œuvre une thrombolyse précoce en utilisant le dispositif de télé AVC en collaboration avec l'unité neuro-vasculaire du CHRU de Tours :** le déploiement de la télé AVC effectif au CHSVB au 1<sup>er</sup> mars 2023 pourrait se déployer ensuite aux CH de Vendôme et de Romorantin.
- ◆ **Action 9 : Implanter une unité neuro-vasculaire sur le territoire du Loir-et-Cher.** Cette implantation pourrait être réalisée à moyen terme en partenariat avec le CHRU de Tours, avec au préalable, la reconstitution progressive d'une équipe de neurologie au CHSVB.
- ◆ **Action 10 : Participer aux travaux relatifs à la plateforme lecture des EEG pédiatriques et complexes.** Cette participation par les équipes du CHSVB est désormais effective.

Par ailleurs, une action qui n'avait pas été prévue par le PHT 2017-2022 a été menée par les professionnels de la filière et a contribué à améliorer la prise en charge : l'écho-endoscopie bronchique (pneumologie) a été mise en place au CHSVB sous forme d'hospitalisation de jour.

Le bilan établi a servi de base de réflexion à l'élaboration de plans d'action pour la période 2023-2027

## CONTEXTE DE LA FILIÈRE



### CARDIOLOGIE

Le territoire du Loir-et-Cher est marqué par un **manque de ressources** en cardiologie. On compte **19 cardiologues** dans le 41, dont **12 de plus de 55 ans**, et 5,8 cardiologues pour 100 000 habitants dans le 41 contre 9,0 dans la région Centre-Val-de-Loire.

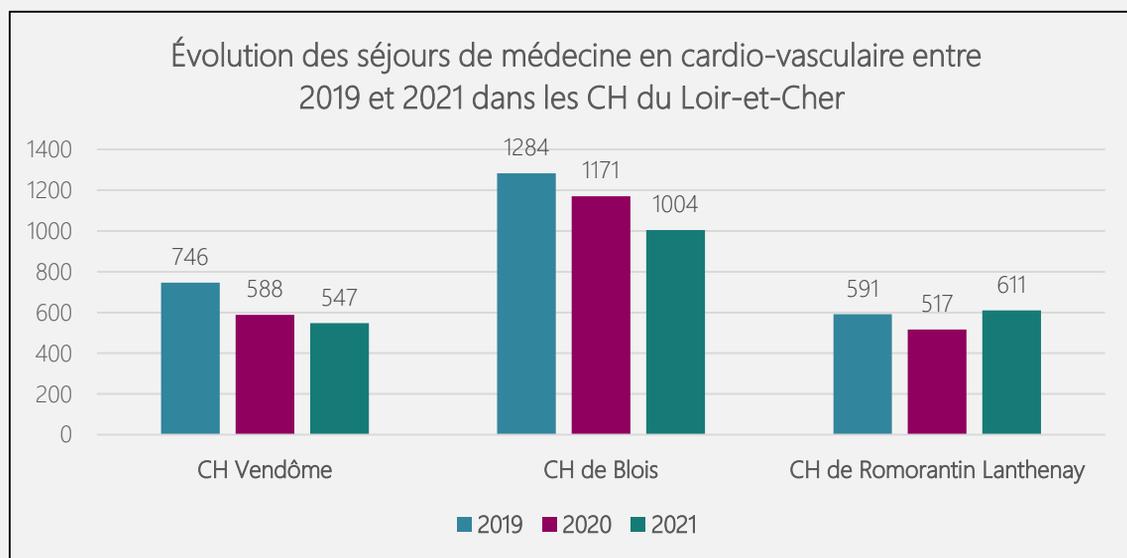
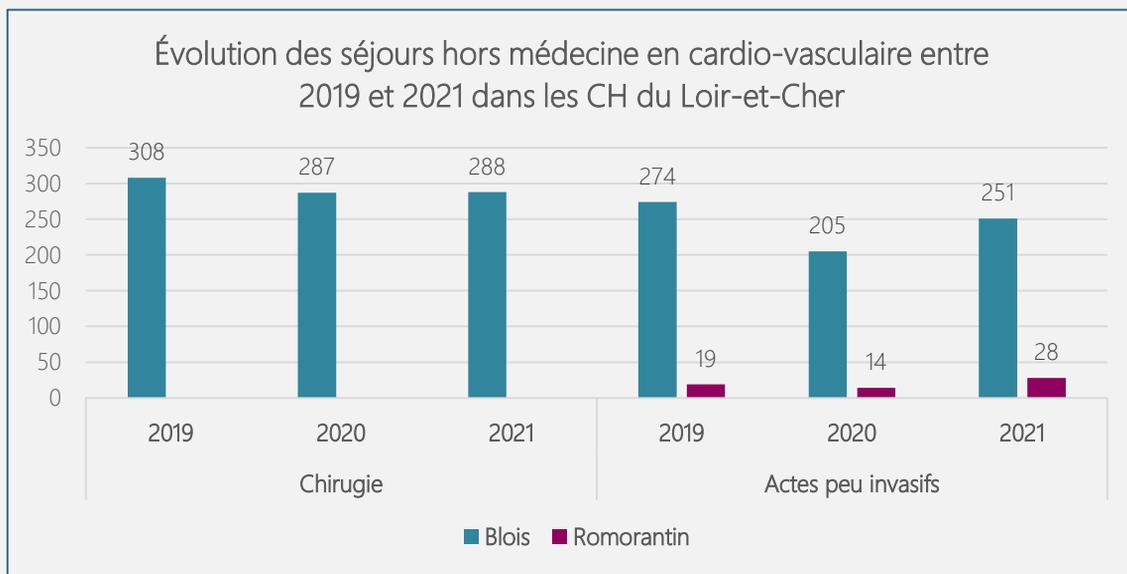
De ce fait, les séjours en cardiologie, qu'il s'agisse des actes peu invasifs ou de la chirurgie, suivent une **tendance globalement à la baisse** ces dernières années :

# LA PRISE EN CHARGE DES RISQUES NEURO-CARDIO-VASCULAIRES ET RESPIRATOIRES

## CONTEXTE DE LA FILIÈRE



### CARDIOLOGIE



La baisse des séjours dans les centres hospitaliers du département, combinée à la **faible densité de spécialistes** entraîne une **mise en tension de la spécialité qui s'approche des seuils d'autorisation**. L'enjeu de la filière est de **consolider l'activité interventionnelle** pour ne pas perdre de la compétence sur le territoire (coronarographie, rythmologie, interventionnelle - pose de stent, pacemaker, troubles du rythme), et de **développer la collaboration entre les établissements du GHT** et le CHSVB pour la prise en charge en cardiologie afin d'éviter les soins extraterritoriaux.

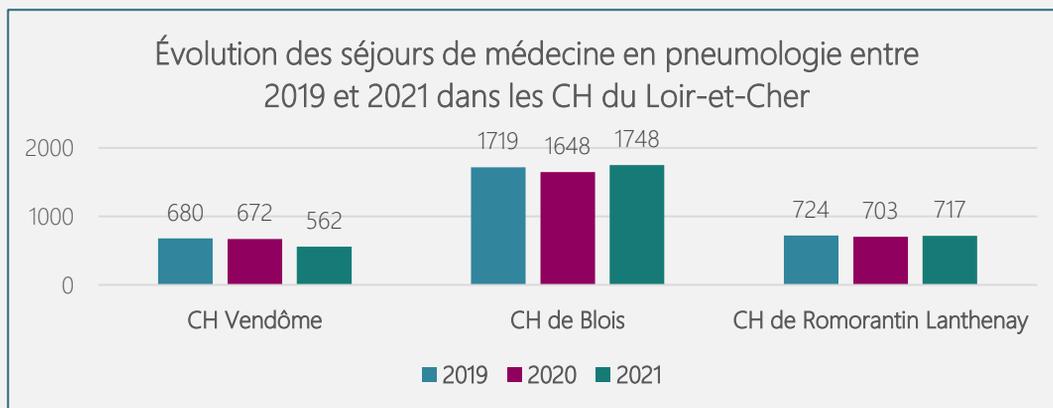
# LA PRISE EN CHARGE DES RISQUES NEURO-CARDIO-VASCULAIRES ET RESPIRATOIRES

## CONTEXTE DE LA FILIÈRE



### PNEUMOLOGIE

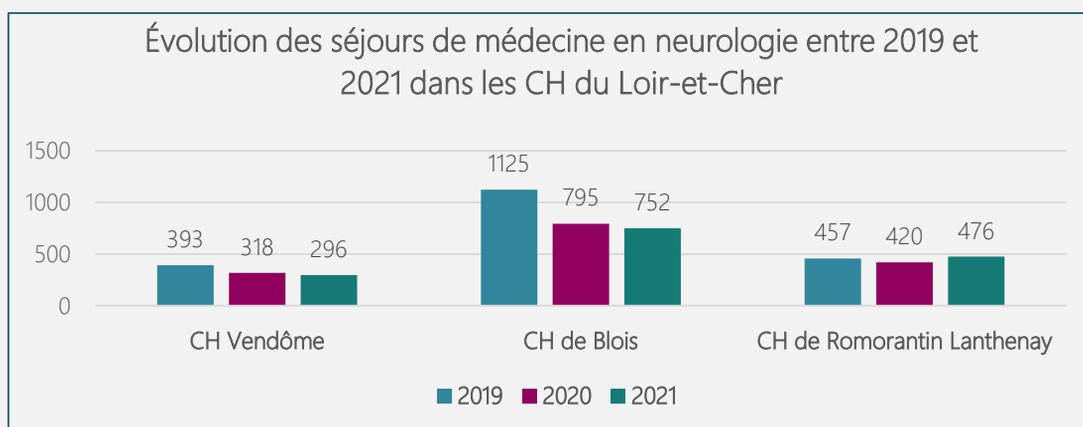
Le département du Loir-et-Cher est doté de **18 pneumologues**. La densité de spécialistes est plus élevée que la moyenne régionale et métropolitaine, avec 5,5 pneumologues pour 100 000 habitants dans le 41 contre 4,9 en métropole et 3,5 dans la région centre. Comme le montre le graphique ci-dessous, nous observons un **nombre de séjours en pneumologie stable entre 2017 et 2019** dans les centres hospitaliers du département.



L'enjeu de la filière est de **développer l'activité** sur le territoire avec des **consultations avancées**, et d'approfondir la **PEC ambulatoire**, des EFR et de l'**écho-endoscopie**.

### NEUROLOGIE

Le département ne compte **pas d'équipe de neurologues** sur ses centres hospitaliers, mais le CHSVB accueille un temps de **0,4 ETP mis à disposition par le CHRU de Tours**. En termes d'offre de soins de ville, 3 neurologues (dont un a plus de 60 ans) exercent dans le département et ont une activité mixte. La **densité de spécialistes dans le département est donc faible**, avec 0,3 neurologues pour 100 000 habitants dans le 41 contre 4,6 en métropole et 3,0 dans la région Centre Val-de-Loire.



L'enjeu pour la spécialité est de **reconstituer une équipe médicale au CHSVB** pour prendre en charge des patients hospitalisés du territoire.

# LA PRISE EN CHARGE DES RISQUES NEURO-CARDIO-VASCULAIRES ET RESPIRATOIRES

## LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ



### FOCUS SUR LES USINV

Au 01/01/2023, la région Centre-Val de Loire a reconnu 5 unités de Soins Intensifs Neuro-Vasculaire sur son territoire mais les départements du Loir- et- Cher et de l'Indre n'en sont pas pourvus.

À l'échelle nationale, le constat est que la France reste insuffisamment dotée en lits d'USINV en regard des besoins actuels, et de façon encore plus critique sur les besoins attendus dans les prochaines années (vieillesse de la population, augmentation de l'incidence des AVC dans la population plus jeune).

Avec environ 10 lits d'USINV par million d'habitants, ce défaut de lits d'USINV est particulièrement marqué en région Centre-Val de Loire, qui se situe selon ce même rapport dans le tiers des régions les moins dotées de France.

Il est donc nécessaire d'augmenter le nombre de lits d'USINV sur l'ensemble de la région, mais aussi dans la mesure du possible d'implanter de nouvelles UNV pour couvrir le territoire de façon plus homogène.

Les objectifs sont :

- ◆ D'améliorer les délais d'accès pour augmenter la proportion de patients susceptibles de bénéficier d'un traitement d'urgence
- ◆ D'augmenter la proportion de patients pris en charge dans ces unités spécialisées ayant prouvé leur efficacité sur le pronostic vital et fonctionnel des patients, même en dehors de la phase hyper-aigue sans restriction d'âge ou de type de pathologie

L'objectif est que chaque département possède une USINV afin de proposer une prise en charge de proximité de qualité aux patients victimes d'AVC, avec une gradation dans la prise en charge au sein de la région. Néanmoins le contexte actuel de défaut de professionnels de santé, à fortiori qualifiés pour ce type de prise en charge, et les difficultés actuelles rencontrées au sein des UNV existantes nécessitent d'être prudent sur les implantations qui ne doivent pas fragiliser les organisations existantes.

Chaque évolution d'implantation nécessite d'être menée avec une réflexion impliquant largement les professionnels de terrain.

Les unités de recours, notamment dans les centres effectuant la thrombectomie mécanique, nécessiteront d'étoffer leur nombre de lits de soins intensifs pour absorber le surcroît d'activité inhérent à cette activité de recours.

Enfin chaque augmentation ou implantation de lits de soins critiques neuro vasculaires nécessite la création de lits d'hospitalisation complète post-USINV (en proportion d'environ 2 à 3 lits pour un lit d'USINV). Cette proportion est à moduler dans les USINV de recours puisqu'une partie des patients occuperont le lit d'aval dans l'UNV de proximité.

Pour le Loir-et-Cher, l'ARS prévoit donc l'implantation d'une UNV sur la période du PRS.

# LA PRISE EN CHARGE DES RISQUES NEURO-CARDIO-VASCULAIRES ET RESPIRATOIRES

## LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ



*AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS PORTEURS D'UNE BPCO À TRAVERS UN PARCOURS DE SOINS*

### ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTICS

La Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une maladie de l'appareil respiratoire marquée par une inflammation et une obstruction progressive mais permanente des bronches. Près de 15 000 assurés bénéficiant d'une exonération du ticket modérateur pour BPCO en Centre-Val de Loire. La Haute Autorité de santé (HAS) a défini 7 points de vigilance pour améliorer la prise en charge de la BPCO. Parmi ces 7 indicateurs, 6 sont en dessous de la moyenne nationale en Centre Val de Loire : spirométrie ou EFR diagnostique, annuel, suivi médical après hospitalisation, suivi par le pneumologue dans les 60 jours après une hospitalisation, traitement par bronchodilatateurs à longue durée d'action et soins de rééducation, délivrés dans les 90 jours après une hospitalisation, dans les 90 jours après une hospitalisation. Seule la vaccination contre la grippe objective montre une moyenne régionale au-dessus de la moyenne nationale.

### OBJECTIFS QUALITATIFS

L'objectif est d'assurer aux patients de la région un diagnostic et une prise en charge équivalente à celle des autres régions en mobilisant l'innovation et les organisations collectives de proximité.

La démarche est portée par l'Assurance maladie :

- ◆ Mettre à disposition des établissements de santé ainsi que des CPTS une vision du parcours de la population de leur territoire à travers les indicateurs associés.
- ◆ Promouvoir le Programme de retour à domicile (PRADO) BPCO auprès des établissements. Le PRADO vise à sécuriser la prise en charge en ville en sortie d'hospitalisation.
- ◆ Accompagner les CPTS et établissements de soins dans la prise en main des indicateurs et les accompagner dans la définition de « stratégies locales » adaptées ;
- ◆ Promouvoir l'innovation en santé relative à la prise en charge des maladies de l'appareil respiratoire.
- ◆ Partager le diagnostic territorial avec les associations de patients afin de renforcer, si besoin, sa visibilité pour les patients concernés.

### INDICATEURS

- ◆ Taux de réalisation de Spirométrie ou EFR à visée diagnostique chez les patients à risque de BPCO
- ◆ Taux de réalisation d'un suivi par le pneumologue dans les 60 jours après une hospitalisation
- ◆ Taux de traitement par bronchodilatateurs à longue durée d'action délivré dans les 90 jours après une hospitalisation

# LA PRISE EN CHARGE DES RISQUES NEURO-CARDIO-VASCULAIRES ET RESPIRATOIRES

## PLAN D'ACTION



Les professionnels hospitaliers et du département qui travaillent dans les filières relatives aux risques neuro-cardio-vasculaires et respiratoires ont défini ensemble des actions à mettre en place sur le territoire sur la période 2023-2027. Ces actions ont été définies sur la base d'axes stratégiques prioritaires, également proposés par les professionnels de soins avec l'appui des usagers et de leurs représentants. Elles prennent en compte les besoins de la patientèle et l'expertise des professionnels de l'écosystème interne et externe à l'hôpital.

Les actions marquées d'un symbole  ont été définies comme prioritaires et leur mise en œuvre est lancée. Les feuilles de route associées à ces actions sont accessibles ci-dessous. Les autres actions font actuellement l'objet d'un travail des professionnels pour détailler leurs modalités de mise en œuvre.

AXES	ACTIONS	
AXE 1 SÉCURISER ET DÉVELOPPER LES PRISES EN CHARGE D'URGENCES NEUROLOGIQUES, CARDIOLOGIQUES, VASCULAIRES ET RESPIRATOIRES SUR LE TERRITOIRE		Implantation d'un plateau de coronarographie
		Développement de la téléAVC sur le territoire
		Implantation d'une Unité Neuro Vasculaire couplée au renforcement de l'offre de soins critiques (transformation de l'autorisation)
		Sensibilisation / Communication auprès des acteurs de 1ers secours des prises en charge neuro-cardio-vasculaires
		Développement d'une activité de vasculaire sur le territoire (chirurgie, médecine et imagerie)



# LA PRISE EN CHARGE DES RISQUES NEURO-CARDIO-VASCULAIRES ET RESPIRATOIRES

## PLAN D'ACTION



Les actions marquées d'un symbole  ont été définies comme prioritaires et leur mise en œuvre est lancée. Les feuilles de route associées à ces actions sont accessibles ci-dessous. Les autres actions font actuellement l'objet d'un travail des professionnels pour détailler leurs modalités de mise en œuvre.

AXES	ACTIONS	
AXE 2 : DÉVELOPPER ET COORDONNER L'OFFRE DE SOINS EN PROXIMITÉ SUR LE TERRITOIRE		Développement et renforcement des consultations avancées et de l'activité d'HDJ sur le territoire
		Élargissement de l'offre de programmes d'ETP sur le territoire en lien avec Santé Escalé 41 (localisation / thématique)
		Mobilisation et développement des programmes PRADO sur le 41 (existants et à venir)
AXE 3: ACCÉLÉRER LE DÉPLOIEMENT DE LA TÉLÉMÉDECINE POUR ASSURER UN ACCÈS FACILITÉ À UNE OFFRE DE SOINS DE SPÉCIALITÉ		Développement de la télémedecine par spécialité auprès des CH du GHT

# LA PRISE EN CHARGE DES RISQUES NEURO-CARDIO-VASCULAIRES ET RESPIRATOIRES

## ACTIONS PRIORITAIRES



AXE 1 : SÉCURISER ET DÉVELOPPER LES PRISES EN CHARGE D'URGENCES NEUROLOGIQUES, CARDIOLOGIQUES, VASCULAIRES ET RESPIRATOIRES SUR LE TERRITOIRE

ACTION : CORONAROGRAPHIE, UNV, OFFRE DE SOINS CRITIQUES, TÉLÉAVC ET MAINTIEN DE L'ACTIVITÉ SUR LE TERRITOIRE

### DESCRIPTION

- ◆ Implantation d'une coronarographie
- ◆ Implantation d'une UNV couplée au renforcement de l'offre de soins critiques (transformation de l'autorisation)
- ◆ Développement de la téléAVC sur le territoire
- ◆ Sensibilisation / Communication auprès des acteurs de 1er secours des PEC neuro-cardio-vasculaires
- ◆ Maintien et développement d'une activité de vasculaire sur le territoire (chirurgie, médecine et imagerie)

### FORCES

- Plusieurs points d'appuis ont été identifiés dans le cadre de la mise en œuvre de l'action :
- ◆ Le dossier présenté à ARS avec étude GE
  - ◆ Les appuis du CHRU de Tours
  - ◆ La démarche téléAVC avec l'identification des acteurs des urgences-réa-imagerie du CHSVB
  - ◆ Les services de spécialités sur le CHSVB (cardio, pneumo, neuro)
  - ◆ Les liens existants avec les spécialités en termes d'offre de soins complémentaires
  - ◆ La présence d'une réanimation et d'une Unité de Surveillance Continue sur le territoire

### MOYENS

- RESSOURCES HUMAINES**
- ◆ Renforcer et constituer l'équipe médicale de neurologie (recrutement d'un assistant partagé fin 2023)
  - ◆ Recrutement d'un animateur de la filière
  - ◆ Maintenir et développer les effectifs des activités complémentaires (cardiologie, imagerie, rééducation)
- MATÉRIEL**
- ◆ Développer l'accès à l'IRM 24h/24h
  - ◆ Télémétrie
  - ◆ Outils de télé-expertise/téléconsultation (téléAVC) et interfaçage avec les dossiers patients informatisés

### ACTEURS

Le projet pourra être porté par une équipe bien définie, composée des PCME de chaque CH ; chefs de services de cardiologie, de pneumologie, Médecin Coordonnateur AVC ARS, médecin référent pour le SAU CHSVB, neurologue référent pour le CHRU de Tours ; animateur de la filière, référent AVC par SAU du GHT (à identifier)

### CONTRAINTES

- Plusieurs conditions préalables ont été identifiées pour la mise en œuvre du projet :
- ◆ L'autorisation de l'ARS pour la coronarographie et l'UNV
  - ◆ La construction du parcours de prise en charge en USI-NV
  - ◆ Des effectifs médicaux et paramédicaux dans les différentes spécialités

### CALENDRIER

- ◆ Recrutement d'un animateur de la filière : 1<sup>er</sup> semestre 2023
- ◆ Développement du TéléAVC avec le CHSVB : 1<sup>er</sup> semestre 2023
- ◆ Autres actions : 2023-2026

### RÉSULTATS ATTENDUS

- IMPACTS**
- ◆ Réduction du taux de morbi-mortalité
  - ◆ Réduction délai PEC sur l'ensemble du parcours
  - ◆ Nombre de revues de mortalité et de morbidité (RMM)
  - ◆ Nombre de patients PEC par téléAVC
- INDICATEURS**
- ◆ Nombre de PEC coronarographie
  - ◆ Nombre et types actions menées par animateur filière et rapport d'activité
  - ◆ Taux de thrombolyse
  - ◆ Nombre de PEC AVC en UNV
  - ◆ Nombre de Consultations pluri-prof. post-AVC
  - ◆ Nombre de PEC vasculaires chirurgicales – médicales et imagerie

# LA PRISE EN CHARGE DES RISQUES NEURO-CARDIO-VASCULAIRES ET RESPIRATOIRES

## ACTIONS PRIORITAIRES



### AXE 2 : DÉVELOPPER ET COORDONNER L'OFFRE DE SOINS EN PROXIMITÉ SUR LE TERRITOIRE

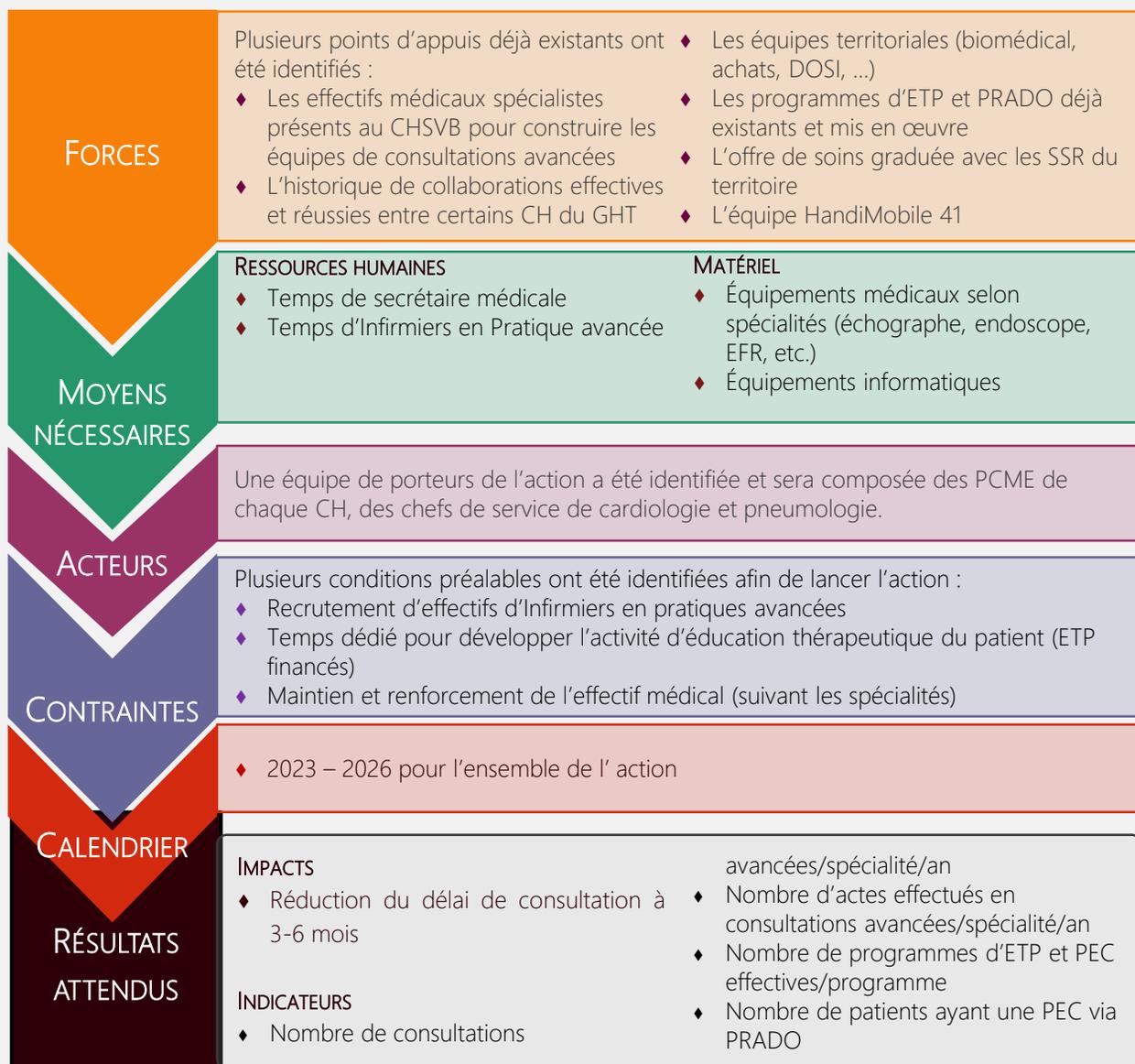
#### ACTION : CONSULTATIONS AVANCÉES, HDJ, PROGRAMMES D'ETP ET PROGRAMMES PRADO POUR PLUS DE PROXIMITÉ DES SOINS

##### DESCRIPTION

- ◆ Développement et renforcement des consultations avancées et de l'activité d'hôpital de jour sur le territoire
- ◆ Élargissement de l'offre de programmes d'ETP sur le territoire en lien avec Santé Escal 41 (localisation / thématique)
- ◆ Mobilisation et développement des programmes PRADO sur le 41 (existants et à venir)

##### OBJECTIFS

- ◆ Rapprocher l'offre de soins de la population du 41
- ◆ Réduire les délais de consultations.



# LA PRISE EN CHARGE DES RISQUES NEURO-CARDIO-VASCULAIRES ET RESPIRATOIRES

## ACTIONS PRIORITAIRES

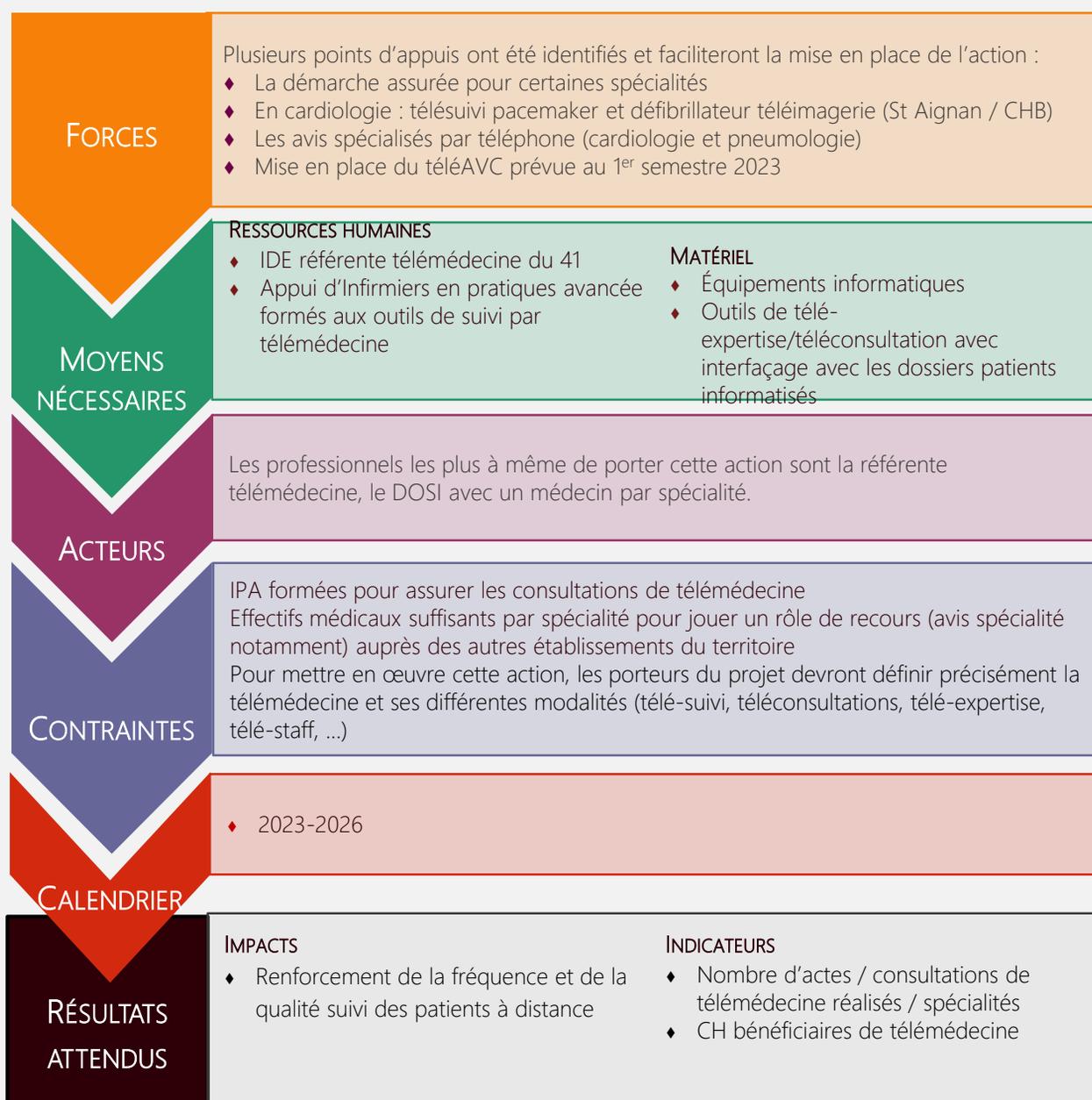


AXE 3 : ACCÉLÉRER LE DÉPLOIEMENT DE LA TÉLÉMÉDECINE POUR ASSURER UN ACCÈS FACILITÉ À UNE OFFRE DE SOINS DE SPÉCIALITÉ

ACTION : DÉVELOPPEMENT DE LA TÉLÉMÉDECINE PAR SPÉCIALITÉ AUPRÈS DES CH DU GHT

### OBJECTIFS

Renforcer la qualité et la fréquence du suivi des patients du territoire (sur le 41 et à partir du CHRU Tours) par recours à la télé-médecine



PROJET MÉDICO-SOIGNANT DE TERRITOIRE

LE SCHÉMA TERRITORIAL DE  
PERMANENCE DES SOINS

## LE CADRAGE DU PRS 3

Le schéma territorial de permanence des soins en établissement de santé doit être « organisé et coordonné au niveau du groupement hospitalier de territoire en cohérence avec le volet régional de la permanence des soins » (art R 6132-3),

### LES ORIENTATIONS DE LA PDSSES EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE

Le principe d'organisation de l'ARS est « une permanence territoriale des soins, au juste niveau, conciliant efficacité des ressources humaines et des coûts, et satisfaction du besoin » :

- ◆ **Faire évoluer l'organisation d'une « approche établissement » vers une « approche territoriale ».** Sur le territoire départemental, les établissements doivent trouver une organisation partagée pour répondre aux besoins de permanence des soins ;
- ◆ **La permanence des soins concerne tous les praticiens des établissements,** aussi bien publics que privés, ainsi que les libéraux, qui, via des conventions, doivent prendre part à la permanence des soins ;
- ◆ **L'organisation retenue doit éviter la dispersion des ressources médicales ;** et doit être conforme à la logique des GHT
- ◆ **Une organisation évolutive en fonction de la fréquence des recours :**
  - ◆ les lignes de PDSSES seront reconnues préférentiellement en astreinte, mais, cette reconnaissance pourra être requalifiée en garde selon le niveau d'activité objectif (procédure définie avec les fédérations des établissements de santé) ;
  - ◆ une expression en fourchette du nombre de lignes de PDSSES pour certaines spécialités qui pourra être revue, notamment en fonction de l'activité réellement réalisée.

- ◆ **Une organisation intégrant l'usage de la télé-médecine, notamment en radiologie.**

### APPLICATIONS PAR TERRITOIRE

- ◆ Sur chaque territoire, les principes affichés **pour les lignes de permanence sont les suivants :**
  - ◆ pour les spécialités de médecine : une ligne de médecine polyvalente par site autorisé à la médecine d'urgence, une ligne pour la pédiatrie (selon le niveau d'activité, qui peut être mutualisé avec l'activité d'obstétrique et de néonatalogie), une ligne pour la gastro-entérologie, une ligne pour la pneumologie ;
  - ◆ pour les spécialités chirurgicales : une ligne pour l'ORL, l'ophtalmologie, l'urologie, le vasculaire ;
  - ◆ pour la chirurgie orthopédique, a minima une ligne d'astreinte est requise en privilégiant les mutualisations entre établissements ;
  - ◆ pour la chirurgie viscérale : définition d'une fourchette conciliant l'objectif de territorialisation et la reconnaissance de lignes sur tous les sites d'urgence disposant d'une réanimation ou, par exception reconnaissance aux sites d'urgence (critères d'efficacité) ;
  - ◆ Biologie, pharmacie et imagerie, une astreinte pour chaque discipline. Pour l'imagerie, le déploiement du PIMM organisera la PDS à l'échelle régionale.

# LE SCHÉMA TERRITORIAL DE PERMANENCE DES SOINS

## ORGANISATION DES GARDES ET ASTREINTES

Le schéma territorial de permanence des soins en établissement de santé doit être « organisé et coordonné au niveau du groupement hospitalier de territoire en cohérence avec le volet régional de la permanence des soins » (art R 6132-3),

### L'ORGANISATION ACTUELLE DES GARDES ET ASTREINTES DANS LE LOIR ET CHER

Disciplines (par département)	Astreintes (Dpt 41)	Gardes (Dpt 41)	Astreintes GHT Santé 41	Gardes GHT Santé 41
anesthésie	3	1	1	1
biologie	1		1	
chirurgie ORL	1		1	
chirurgie orthopédique et traumatologie	3		2	
chirurgie urologique	1		-	
chirurgie vasculaire	1		-	
chirurgie viscérale et digestive	3		2	
hépato-gastro-entérologie (dont endoscopies)	1		1	
maternité anesthésie	2	1	2	1
maternité gynéco-obstétrique	3	1	2	1
médecine polyvalente- médecine interne - gériatrie	3		3	
ophtalmologie	1		1	
pédiatrie	3	1	1	1
pharmacie	1		1	
pneumologie (y compris endoscopies)	1		1	
réanimation		1		1
Unité de soins intensifs de cardiologie (USIC)		1		1

L'ARS a décidé de tenir une concertation en 2024, afin de déterminer un schéma cible de permanence des soins en établissement par département.

Des évolutions pourront alors être déterminées et inscrites dans le PRS, puis mises en œuvre pendant la période du PRS.

PROJET MÉDICO-SOIGNANT DE TERRITOIRE

MODALITÉS D'ÉVALUATION ET DE  
SUIVI DU PROJET MÉDICO-  
SOIGNANT

# MODALITÉS D'ÉVALUATION ET DE SUIVI DU PROJET MÉDICO-SOIGNANT

## UN BINÔME DE PILOTAGE PAR FILIÈRE

- ◆ Des **binômes de pilotage** sont nommés par filière du projet médico-soignant pour deux ans. Ils ont pour mission d'impulser et de coordonner les projets de leur filière, à l'échelle du territoire, sous l'autorité du comité stratégique de groupement, suivant les plans d'action déterminés par filière.
- ◆ Le président de la CMG et la présidente de la CSIRMT de territoire animent le projet **médico-soignant de territoire** par des échanges avec les binômes de pilotage avec le groupe de pilotage opérationnel, en réalisant des points d'avancement des actions de leurs filières. Ils identifient avec eux les éventuels points de blocage et de difficultés, afin de pouvoir les lever sans attendre le bilan à mi-étape.
- ◆ Au lancement du projet, les pilotes et co-pilotes des filières sont les suivants :

Axes du futur projet médico-soignant de territoire	Pilotes et copilotes
(1) L'amélioration de la prise en charge des cancers	Pilote: Dr Olivier ARSENE, oncologue, CH de Blois
(2) Le renforcement des prises en charge des risques neuro cardio-vasculaires et respiratoires	Pilote: Dr Pierre-Marc LALLEMAND, cardiologue, CH de Blois Co-Pilote : Mme Cécile OLIVERES, cadre supérieur de santé, CH de Blois
(3) Le développement des soins palliatifs	Pilote: Dr Godefroy HIRSCH, chef de service des soins palliatifs, CH de Blois Co-Pilote : Mme Aurélie LEMOING, cadre médecine et soins palliatifs, CH de Romorantin
(4) La coordination et l'amélioration des prises en charge en santé mentale,	Pilote: Mme Flore PULLIERO, présidente de la commission spécialisée santé mentale du Conseil Territorial de Santé Co-Pilote : Dr Dominique AMIR, chef de service de psychiatrie, CH de Vendôme
(5) La promotion des liens intergénérationnels et des solidarités	
Femme-mère-enfant	Pilote : Dr Etienne ROUSSEL, chef de service de gynécologie-obstétrique, chef de pôle, CH de Blois Co-Pilote : Mme BOUCHAN, SF coordinatrice, CH de Romorantin
Grand Âge	Pilote: Dr Mohamed BELLATRECHE, gériatre, CH de Vendôme Co-Pilote: Mme Elodie BARDON, cadre de supérieur de santé, Selles-sur-Cher
Personnes vulnérables	Pilote: à définir Co-Pilote: à définir
(6) L'optimisation des recours aux plateaux techniques : Pharmacie	Pilote : Dr Fabienne CLOITRE, chef de service de pharmacie, CH de Romorantin Co-Pilote: Mme Emilie MAGNIER, cadre de santé, pharmacie, CH de Blois
(7) L'amélioration de la prise en charge des situations aiguës	Pilote: Dr Akli CHEKROUN, chef de pôle, CH de Blois Co-Pilote: Vivien FESSENMEYER, cadre du SAMU 41, CH de Blois
(8) Le développement des spécialités d'organes médicales, chirurgicales et maladies chroniques	Pilote: Dr Luc DALMASSO (Blois), président de CME du CH de Blois, chirurgien viscéral Co-Pilote: Jean-Marc TANGRE, directeur adjoint du CH de St Aignan

# MODALITÉS D'ÉVALUATION ET DE SUIVI DU PROJET MÉDICO-SOIGNANT

## UN COMITÉ DE GESTION CHARGÉ DU SUIVI

- ◆ Un comité de gestion de projet (voir axe 1, action 2 du projet de gouvernance et de management) a pour mission de suivre et de s'assurer de l'avancée du projet médico-soignant du projet hospitalier de territoire, à rythme mensuel.
  - ◆ Il est composé des pilotes et co-pilotes des filières médico-soignantes du PHT, ainsi que de membres des équipes de direction, de médecins et de soignants désignés par chaque établissement.
  - ◆ Il détermine, pour chaque projet, après validation par le comité stratégique les attendus, les moyens, le calendrier, la méthodologie de suivi ;
  - ◆ Il suit l'avancée générale du projet médico-soignant et en dresse des bilans d'étape au comité stratégique du GHT.

## UN BILAN À MI- ÉTAPE SOUS FORME DE SÉMINAIRE TERRITORIAL

- ◆ Un bilan à mi-étape est prévu sous forme de **séminaire annuel inter-établissements**. Ces séminaires de point d'étape auront pour objectif :
  - ◆ de **réaliser un état des lieux** de l'état d'avancement des plans d'action
  - ◆ de **faire évoluer ces plans d'action** : proposer d'arrêter certaines actions, d'en faire évoluer, d'en ajouter.
- ◆ Ces séminaires réuniront sur une journée les pilotes et co-pilotes de filières, les professionnels des établissements impliqués dans la réalisation des projets du PHT et les partenaires du territoire du groupement.
- ◆ A l'issue des séminaires, sera formalisé un suivi des plans d'action par filière et leur évolution. Les plans d'action actualisés seront présentés au comité stratégique du groupement, après concertation en commission médicale de groupement et en CSIRMT de groupement.



# PROJET QUALITÉ, SÉCURITÉ ET PERTINENCE DES SOINS

*GHT SANTÉ 41*

## 1. ORIENTATIONS DE LA POLITIQUE QUALITÉ – GESTION DES RISQUES

Le GHT a souhaité créer une politique de qualité territoriale, pilotée de manière effective à partir d'un plan d'action. Avant de déterminer les différents aspects de cette politique, le GHT a commencé par en établir les 3 orientations :

- Partager des objectifs, des valeurs et expériences communes, afin de tendre vers une égalité d'accès et de qualité des soins aux patients sur l'ensemble du territoire ;
- Développer la coopération entre les établissements pour garantir la sécurité des soins ;
- Faire preuve d'audace et d'innovation pour mener le processus d'amélioration continue de la qualité des prises en charges.

## 2. UNE MISSION LANÇÉE POUR METTRE EN PLACE LA POLITIQUE QUALITÉ ET SON PILOTAGE

Sur cette base, le cabinet CERCLH a été missionné pour accompagner la mise en place d'un management territorial de la qualité pour le GHT Santé 41.

### *OBJECTIFS DE LA MISSION*

- Constituer un management stratégique puis opérationnel de la qualité – gestion des risques à l'échelle du GHT ;
- Harmoniser les méthodes et outils qualité entre établissements ;
- Mettre en œuvre des actions communes (CREX...)

### *DÉROULEMENT DE LA MISSION DE JUIN 2019 À DÉCEMBRE 2021 EN 3 PHASES :*

- 1) Diagnostic : 6 mois : rapport de diagnostic validé en comité stratégique du GHT le 12 décembre 2019 ;
- 2) Préconisations : 12 mois
- 3) Accompagnements : 12 mois

### *UN GROUPE PROJET INTER ÉTABLISSEMENTS A ÉTÉ INSTALLÉ ET A DÉFINI SA VISION STRATÉGIQUE*

- Collaboration et coordination territoriale
- Modèle fédératif et intégratif
- Investissement de moyens disponibles et dédiés
- Périmètre élargi au sanitaire et médico-social

## 3. LA DÉTERMINATION D'UNE POLITIQUE TERRITORIALE QUALITÉ

### *UNE POLITIQUE TERRITORIALE QUALITÉ – GESTION DES RISQUES A ÉTÉ DÉFINIE AUTOUR DE 3 AXES :*

- Développer l'évaluation des parcours patients à l'échelle du territoire
- Promouvoir une culture commune de la qualité et de la sécurité des soins portée par les établissements du GHT
- Sécuriser les parcours de santé à l'échelle de territoire en améliorant les coordinations inter-établissements
- Un plan d'action a été formalisé sur la base de cette politique territoriale et validé en comité stratégique du GHT

### *LA MISE EN PLACE DU PILOTAGE DE LA POLITIQUE QUALITÉ DU GHT*

Tout d'abord, les périmètres de responsabilités entre GHT et établissements qui le composent ont été définis.

Une structure de pilotage a été constituée, composée de 2 entités :

- Une cellule qualité, représentative des établissements
- Un bureau de coordination, constituant le groupe opérationnel.

Un règlement intérieur de cette structure de pilotage a été formalisé et le temps dédié mis à disposition par les établissements membres du GHT pour la faire fonctionner a été estimé.

L'ensemble du dispositif a été validé en comité stratégique du GHT.

### *APPORT DE LA DÉMARCHE*

- Création d'une dynamique de travail commune entre les équipes qualité des 6 établissements du GHT
- Mise en place d'une veille territoriale sur les pratiques en matière de qualité et de gestion des risques
- Harmonisation des pratiques entre établissements du GHT : partage d'expériences, outils, documents
- Appui méthodologique sur le travail des filières du projet médico-soignant.

## PILOTAGE DU PROJET QUALITÉ, SÉCURITÉ ET PERTINENCE DES SOINS

Par le Projet hospitalier de territoire GHT Santé 41, les établissements membres du GHT Santé 41 s'engagent dans une démarche commune pour améliorer les parcours de santé entre établissements, dans une logique graduée et complémentaire.

Ils désignent des pilotes par filière de prise en charge médico-soignante. Sur le plan de la qualité et de la gestion des risques, ceux-ci ont pour mission la mise en place de processus qualité (formalisation, analyse, évaluation et amélioration) et l'animation du groupe de travail qui permet d'organiser la filière.

### MISSIONS DES PILOTES DE FILIÈRE MÉDICO-SOIGNANTE

- 1) **Élaborer la description de la filière**
- 2) **Valider la documentation rattachée à la filière et enrichir les éléments de la documentation initiale**
- 3) **Élaborer et mettre à jour la cartographie des risques :**
  - a) Identifier les risques à partir des étapes critiques de la filière, des événements indésirables déjà identifiés, ...
  - b) Hiérarchiser les risques identifiés,
  - c) Identifier et consolider le système de barrières de prévention, de récupération et d'atténuation des risques,
  - d) Proposer des actions d'amélioration pour que les risques identifiés soient maîtrisés.
- 4) **Évaluer le fonctionnement de la filière**
  - a) Définir des indicateurs de la filière (performance, évaluation, suivi)
  - b) Structurer un tableau de bord pour le suivi de pilotage de la filière en intégrant le suivi des indicateurs
  - c) Assurer le suivi des événements indésirables et leur analyse (retour d'expérience)
- 5) **Assurer un reporting annuel des actions engagées aux instances du GHT.**
  - Le binôme pilote de filières est responsable de l'identification des personnes ressources, et de l'animation du groupe de travail qui permet d'organiser la filière.
  - Le binôme définit la répartition des tâches entre chaque membre du binôme et du groupe de travail pour assurer les missions qui lui sont confiées

## AXE 1 : ÉVALUER ET AMÉLIORER L'ÉVALUATION DES PARCOURS DE SANTÉ À L'ÉCHELLE DU TERRITOIRE

### 1.1 SOUTENIR, FORMER ET ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS ET USAGERS DU GHT DANS UNE DÉMARCHE DE CO-CONSTRUCTION

#### 1.1.1 Élaborer un programme de formation Qualité commun au niveau du GHT

Étapes ou actions	
1	Recenser les besoins en formation qualité – gestion des risques de chaque établissement
2	Identifier et cibler les formations pouvant être mutualisées
3	Élaborer et déployer un plan de formation Qualité annuel pour le GHT : Méthodes HAS
4	Élaborer et déployer un plan de formation Qualité annuel pour le GHT : expérience patient

#### 1.1.2 Apporter un appui méthodologique à la formalisation des parcours patients priorités au PHT

5	Proposer une lettre de missions aux pilotes des parcours / filières
6	Créer une trame de modélisation des parcours / filières du PHT
7	Participer aux groupes de travail des parcours/ filières définis par le PHT
8	Construire des indicateurs de suivi par parcours/filière

### 1.2. DÉVELOPPER DES MÉTHODES D'ÉVALUATION DES FILIÈRES DE SOINS DE TYPE « PARCOURS TRACEURS » À L'ÉCHELLE DU TERRITOIRE (EN APPUI AU PHT)

#### Mettre en œuvre la méthodologie des Parcours Traceurs dans chaque filière du PHT

9	Identifier et créer un groupe de personnes ressources pour l'évaluation d'un parcours patient défini par le collège médical
10	Définir une méthodologie d'évaluation du parcours inter établissements
11	Élaborer un plan d'évaluation par filières du PHT
12	Analyser des données et restitution aux pilotes et instances

# LE PROJET QUALITÉ, SÉCURITÉ ET PERTINENCE DES SOINS

## 1.3 ÉVALUER ET ANALYSER L'EXPÉRIENCE DU PATIENT LORS DE SON PARCOURS DE SOINS SUR LE GHT

### 1.3.1 Déterminer une méthodologie commune d'évaluation de l'Expérience patient

Étapes ou actions	
13	Définir l'expérience patient
14	Recenser les méthodologies existantes dans les Ets du GHT
15	Élaborer une méthodologie d'évaluation sur une filière test
16	Tester le recueil sur une filière test puis mener le déploiement

### 1.3.2 Déployer des Patients Experts

17	Définir le rôle et les missions d'un patient expert pour une filière
18	Lancer un appel à candidature et identifier des patients experts
19	Organiser les interventions des patients experts

## AXE 2 : PROMOUVOIR UNE CULTURE COMMUNE DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES SOINS PORTÉE PAR LES PROFESSIONNELS DU GHT

### 2.1 DÉFINIR UNE ORGANISATION ET UN PILOTAGE DE LA DÉMARCHE QUALITÉ – GESTION DES RISQUES SUR LE TERRITOIRE

#### 2.1.1 Structurer le pilotage stratégique et opérationnel, ainsi que les modalités de coordination

Étapes ou actions	
20	Créer un schéma organisationnel du management Qualité – Gestion des risques du GHT
21	Mettre en place une équipe opérationnelle
22	Formaliser des missions de l'équipe
23	Organiser la coordination – élaborer un règlement intérieur

# LE PROJET QUALITÉ, SÉCURITÉ ET PERTINENCE DES SOINS

## 2.2 PARTAGER DES MÉTHODES ET OUTILS

### 2.2.1 Définir et mettre en place une gestion documentaire commune

	Étapes ou actions
24	Création de modèles documentaires pour le GHT
25	Organisation d'une gestion documentaire GHT en conservant les Gestions Documentaires des établissements
26	Formalisation d'une procédure de gestion documentaire
27	Formalisation d'un cahier des charges pour une Gestion Documentaire commune
28	Constitution d'une équipe projet
29	Choix d'un logiciel Qualité Gestion des risques commun
30	Formation Administrateurs / Équipe projet
31	Paramétrage du logiciel - Intégration des documents
32	Formation des utilisateurs
33	Déploiement du logiciel

### 2.2.2 Organiser des évaluations croisées inter établissements

34	Identifier les ressources (compétences, outils) de chaque établissement
35	Former un groupe de personnes ressources (audits, traceurs ...)
36	Élaborer d'une boîte à outils commune
37	Formaliser un plan d'évaluations
38	Mettre en œuvre les évaluations croisées

## 2.3 ÉVALUER LA CULTURE QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS / NIVEAU DE MATURITÉ SUR LE GHT

		Étapes ou actions
2.3.1 Mesurer la maturité en termes de qualité – gestion des risques des professionnels du GHT	39	Réaliser une enquête par questionnaire standardisé auprès des professionnels
2.3.2 Se doter d'un outil de pilotage et de suivi partagé	40	Construire un tableau de bord de suivi d'indicateurs qualité – gestion des risques commun
2.3.3 Mettre en place des actions de communication auprès des professionnels	41	Insérer des actions de communication GHT au sein des outils internes des établissements Créer un "journal GHT"
	42	Partager les travaux menés dans le cadre de la Semaine Sécurité Patients (simulation ...) – support de communication n°1

# LE PROJET QUALITÉ, SÉCURITÉ ET PERTINENCE DES SOINS

## AXE 3 : SÉCURISER LE PARCOURS DE SANTÉ EN AMÉLIORANT LES COORDINATIONS INTER ÉTABLISSEMENTS DU GHT

### DÉVELOPPER LE MANAGEMENT DES RISQUES INTER ÉTABLISSEMENTS

		Étapes ou actions
3.1.1. Analyser les risques prioritaires sur le GHT	43	Choisir une méthodologie commune d'analyse des risques
	44	Réaliser une analyse de risques sur une filière choisie par la commission médicale de groupement et en dégager une cartographie des risques prioritaires par thèmes et filières pour le GHT
3.1.1. Analyser les risques prioritaires sur le GHT	45	Extraire et partager les risques communs identifiés à partir des cartographies des risques des établissements
	46	Élaboration et proposition d'un plan d'action GHT à valider en comité stratégique du GHT
3.2.1 Organiser une gestion des EIAS lors des parcours inter établissements	47	Créer un annuaire des correspondants gestion des risques et personnes ressources associées au circuit des événements indésirables dans chaque établissement
	48	Formaliser le circuit de déclaration des événements indésirables au sein du GHT, la méthodologie d'analyse et de communication au sein du GHT
	49	Formalisation d'une Charte de déclaration et gestion des EI inter établissements pour le GHT Santé 41
	50	Déployer l'analyse des EIAS inter établissements

## 4. GESTION DES SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES

- ◆ Dans chaque établissement de santé, plusieurs référents « situations sanitaires exceptionnelles » (SSE) sont nommés : un médecin, un soignant et un personnel de direction.
- ◆ En cas de situation sanitaire exceptionnelle, ces référents se préviennent de la nature de l'évènement, des mesures déjà prises, des mesures envisagées, des besoins d'appui ou d'aide. Le SAMU 41 est immédiatement prévenu de la situation et organise la projection des secours pour l'ensemble du territoire, sur la zone du sinistre. Si plusieurs établissements du GHT sont mobilisés sur une situation sanitaire exceptionnelle, les cellules de crise coordonnent leurs actions et s'informent mutuellement de leurs décisions. En cas de crise à l'échelle du territoire, une cellule de crise territoriale est déclenchée par le président du comité stratégique du GHT et coordonne l'action des établissements, en lien avec l'ARS et la Préfecture.
- ◆ Les référents des établissements du GHT partagent leurs plans de gestion de crise, en particulier le plan blanc, se réunissent autant que de besoin pour ajuster et coordonner les plans de crise et peuvent organiser des exercices conjoints inter établissements.



# PROJET DE GOUVERNANCE ET DE MANAGEMENT

*GHT SANTÉ 41*

## MÉTHODOLOGIE DE TRAVAIL

Le Comité Stratégique du GHT Santé 41 a eu recours à l'accompagnement extérieur du cabinet Vi Santé, afin de dégager des pistes prioritaires de travail sur le volet managérial du PHT. Plusieurs étapes de travail ont été suivies :

1. Un échange avec les gouvernances des établissements du GHT Santé 41 sur les éléments managériaux ;
2. Un partage de la synthèse de ces échanges en comité stratégique : ce partage a donné lieu à la priorisation de deux axes de travail.
3. L'organisation d'un atelier de travail pluriprofessionnel sur deux axes de travail priorités : gestion territoriale de projet et fonctionnement des instances du GHT.
4. Une restitution des travaux de ces deux ateliers a été réalisé et le plan d'action validé.

## BESOINS EXPRIMÉS ET ENJEUX

### *BESOINS EXPRIMÉS*

#### **Gestion de projet**

- ◆ Davantage de projets pourraient être portés par les établissements et les équipes au niveau du GHT ;
- ◆ Mise en place d'un cadre de travail plus opérationnel ;
- ◆ La méthodologie de gestion de projet nécessiterait davantage de formalisation, en particulier concernant les modalités d'évaluation ;
- ◆ Les projets pourraient être conduits sur la base d'une association systématique soignant/administratif.

#### **Fonctionnement des instances**

- ◆ La fréquence des instances du GHT est perçue comme adaptée, et leur durée pourrait être davantage limitée ;
- ◆ Les redondances entre les différentes instances pourraient être réduites ;
- ◆ Renforcement des prises de décision en instance ;
- ◆ La mobilisation des acteurs médicaux est à stimuler ;
- ◆ La tenue des instances sur les sites des différents établissements du GHT en alternance est à maintenir.
- ◆ Le principe d'une fusion partielle de la commission des soins avec la commission médicale de groupement fait l'objet d'un consensus.

## BESOINS EXPRIMÉS ET ENJEUX

### ENJEUX

- ◆ Structurer la démarche de conduite de projets de coopération à l'échelle du territoire.
- ◆ Mieux coordonner la réponse aux appels à projets, dépôts de demandes d'autorisation ou de labellisation à l'échelle du territoire.
- ◆ Améliorer l'articulation des instances du GHT Santé 41.

## PLAN D'ACTION / PROJET

### AXE 1 : GESTION TERRITORIALE DE PROJET

#### Action 1 : Créer une « task force » capable de prendre position rapidement sur le portage d'un projet

- ◆ Chaque établissement désigne un référent « appel à projet », capable de se mobiliser en moins de 24h par messagerie ou visioconférence.
- ◆ L'objectif de la constitution de ce groupe est :
  - ◆ De permettre une information collective systématique avant tout dépôt de dossier, parfois dans des délais très contraints en cas de sollicitation directe de l'ARS ou de réponse à un Appel à Manifestation d'intérêt envisagée par un établissement.
  - ◆ De se mettre collectivement d'accord sur le bon portage d'un dossier (GHT ou établissement).

#### Action 2 : constituer un comité de gestion de projet distinct du comité stratégique

- ◆ Le comité stratégique, instance d'impulsion et d'évaluation :
  - ◆ Valide les projets sur la base d'une fiche projet synthétique rapportée par le comité de projet à porter au niveau territorial ;
  - ◆ Désigne les porteurs de projet et les moyens affectés au projet et formalise ces éléments par une lettre de mission ;
  - ◆ Est tenu informé des projets en cours d'étude et validés par le responsable du comité de projet à chaque séance ;
  - ◆ Évalue in fine les résultats du projet par rapport aux attendus.

## PLAN D'ACTION / PROJET

- ◆ Un comité de gestion de projet est créé et :
  - ◆ A pour mission de suivre et de s'assurer de l'avancée du projet hospitalier de territoire, en particulier dans son volet médico-soignant. Il ne suit pas les volets du PHT faisant déjà l'objet d'un portage par un groupe spécifique.
  - ◆ Est composé de membres des équipes de direction, de médecins et de soignants de chaque établissement.
  - ◆ Est présidé par un trinôme (directeur, médecin, directeur des soins) distinct des membres du comité stratégique ;
  - ◆ Détermine, pour chaque projet, après validation par le comité stratégique les attendus, les moyens, le calendrier, la méthodologie de suivi ;
  - ◆ Se réunit à une fréquence mensuelle dans l'établissement support et dans les autres établissements membre du GHT, en alternance.

### Action 3 : Instaurer un principe de mixité dans la gouvernance des projets

- ◆ Désigner (selon la typologie de projets) un trinôme soignant/ médecin/ directeur dans la conduite de projet ;
- ◆ Faire en sorte que ce trinôme soit systématiquement issu de sites différents ;

### Action 4 : Faire porter au niveau du GHT des projets fédérateurs à l'initiative des soignants et des médecins :

- ◆ L'objectif est de renforcer l'initiative médico-soignante dans la conception de projets.
- ◆ Cela nécessiterait notamment la mise en place un logigramme projet sur la base des étapes suivantes :



## PLAN D'ACTION / PROJET

### AXE 2: FONCTIONNEMENT DES INSTANCES DU GHT

#### Action 1 : Adapter la durée et le déroulement des instances

- ◆ Alternier les lieux de tenue des instances de manière régulière entre les différents établissements du GHT.
- ◆ Tenir un objectif d'instances à durée courte. En-dehors du comité stratégique, les points peuvent être minutés a priori et l'instance ne doit pas durer 2h30

#### Action 2 : Revoir les différentes instances et leur articulation

- ◆ Faire parfois siéger les membres des CMG et CSIMRT ensemble, sur la base d'un ordre du jour commun ;
- ◆ Assurer la représentation des différents hôpitaux dans les différentes instances et mixer les présidences.
- ◆ Instaurer une vice-présidence pour

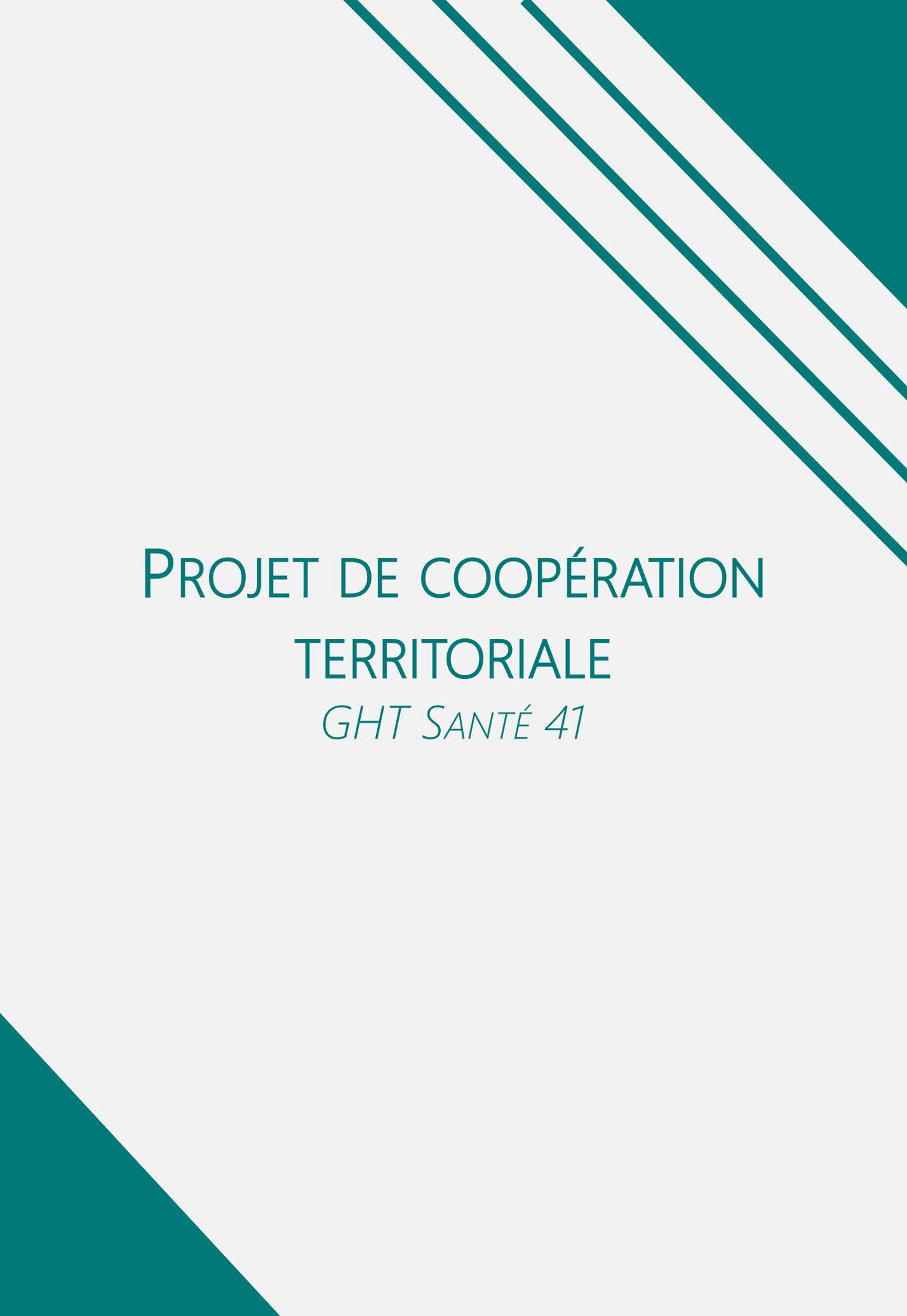
chaque instance : tendre vers l'objectif d'une présidence d'instance du GHT par établissement.

- ◆ S'assurer d'une fixation collective de l'ordre du jour pour chaque instance.
- ◆ Fixer un point systématique de suivi du projet médico-soignant de territoire à chaque instance afin que les points relatifs aux filières soient systématiquement évoqués.
- ◆ S'assurer que les points d'information soient bien répercutés dans les différentes instances
- ◆ Identifier les instances de validation, de proposition, de suivi parmi les instances en place du GHT :

	Sujets communs	Sujets spécifiques
CMG / CSIRMT	Sujet RH pour dialogue social et CMG	Protocole médico-soignant
Costrat	Intérim médical	Toute décision qui permet d'organiser territorialement l'accès aux soins
Comité de gestion de projet	Projet médico-soignant pour les 3 premiers Appel à projet	Go / No Go initial et le suivi étape par étape des projets médico-soignants
Comité territorial des élus	Projet social territorial	Article R6 <sub>132-13</sub> : égalité d'accès aux soins
Conférence territoriale de dialogue social	Sujet commun Constrat-CTEL : accès aux soins sur le territoire	RI : Projets de mutualisation sur GPEC, conditions de travail et la politique de formation

## PLAN D'ACTION / PROJET

	CSIRMT de territoire Pas d'attributions définies sauf quand elle est unifiée :	CMG Art. D6 <sub>132-9</sub> CSP
Émet des avis sur (consultation) :	<p>Projet de soins partagé et de chaque membre, organisation générale des soins IRMT, <b>politique qualité territoriale et des membres, conditions d'accueil et de PEC des usagers, recherche et innovation en soins IRMT, politique de DPC, convention constitutive du GHT.</b></p> <p>Dans le RI du GHT, sont délégués à la CSIRMT de groupement : <b>recherche et innovation en soins IRMT, DPC.</b></p>	<p>Constitution d'équipes médicales de territoire ; mise en place de pôles ou fédération inter-EPS ; le schéma territorial de la PDESES ; <b>la politique territoriale qualité et PEC des usagers ;</b> la GPEC et la politique de rémunération ; <b>politique de DPC de territoire ;</b> le projet social et le projet managérial du GHT ; la politique de coopération territoriale ; <b>la politique de recherche et d'innovation ;</b> la politique territoriale des SI ; le cas échéant, les CPOM, PPI et PGFP uniques.</p>
Est informée de (information) :	Rapports d'activité des établissements, RI des établissements	PPI et CPOM des EPS membres du GHT ; politique achats des produits de santé et équipements biomédicaux du GHT.



PROJET DE COOPÉRATION  
TERRITORIALE  
*GHT SANTÉ 41*

## MÉTHODOLOGIE UTILISÉE

- ◆ Le GHT Santé 41 a demandé aux deux premiers vice-présidents du Conseil Territorial de Santé de questionner les partenaires du GHT sur le territoire du Loir-et-Cher, sur la base d'un questionnaire commun visant à cerner leurs attentes. Les résultats de ces interviews ont été présentés en comité stratégique du GHT et ont été assortis de propositions d'objectifs et d'actions constituant la base du projet de coopération territoriale du GHT.

### PARTENAIRES INTERVIEWÉS

- CPTS La Salamandre
- CPTS du Vendômois
- CPTS Asclépios
- SMR Thérae
- SMR IMDS
- Clinique de Saumery
- Clinique de La Borde
- Oppelia VRS
- APAJH 41
- GCSMS Sépia 41
- ASLD
- L'HAD LNA Santé
- GCSMS Santé Escale 41

### Les partenaires qui n'ont pas pu être interviewés malgré la sollicitation :

- CPTS Sologne Vallée du Cher
- SMR MGEN La Ménaudière
- ADAPEI
- L'Hospitalet



### CONSTATS

- ◆ Tous les partenaires interrogés nourrissent des coopérations actives avec au moins l'un des établissements du GHT Santé 41,
- ◆ Il existe seulement 2 conventions entre partenaires et GHT : les conventions DDVMA 41 (Sépia et Santé Escale 41) et Lab e-Santé (CPTS La Salamandre, Santé Escale 41, SEPIA, GIP eSanté, France Assos Santé).
- ◆ Le reste des conventions de partenariats est uniquement bilatérale entre partenaire et l'un des CH membre du GHT.
- ◆ Le taux d'évaluation, de mise à jour et de réactivation des conventions existantes est très bas.
- ◆ Peu de références au projet médical partagé antérieur apparaissent dans les coopérations citées (beaucoup de coopérations opérationnelles ou règlementaires).
- ◆ Les partenaires du GHT sont attachés aux coopérations existantes et ont la volonté de les améliorer.
- ◆ Il existe une prédominance de l'établissement support du GHT dans les conventions et coopérations citées par les partenaires,

## ATTENTES EXPRIMÉES

- ◆ Tous les partenaires ont été invités dans le cadre du séminaire PHT GHT Santé 41. La quasi-totalité a eu le sentiment d'avoir pu contribuer. Beaucoup y perçoivent une dynamique et une méthode à faire survivre au-delà de la seule élaboration du PHT mais besoin aussi de faire se rencontrer les professionnels de terrain.
- ◆ Unaniment, les partenaires réclament d'être **associés à la construction des filières et des parcours**.
- ◆ Des partenaires appellent à une réflexion sur la **mutualisation** des ressources médicales et paramédicales ou niveau territorial et plébiscitent les formations territoriales. Certains partenaires sont prêts à réfléchir à des mutualisations logistiques avec le GHT.
- ◆ La psychiatrie est très en attente de la **fédération psychiatrique de territoire** public (GHT)/privé (cliniques).
- ◆ **Statut de membre partenaire** : la plupart des établissements et services de santé (HAD, SMR, Cliniques, DAC) estiment que ces statuts devraient être envisagés.



## CADRE DU PARTENARIAT

- ◆ Pour les membres du GHT Santé 41, un partenaire est conçu comme un acteur institutionnel (organisation, établissement, instance) :
  - Qui exprime de manière constante la volonté de réaliser des projets concrets sur le territoire du Loir-et-Cher, afin d'améliorer la réponse aux besoins de la population,
  - Qui recherche un travail avec d'autres institutions pour atteindre cet objectif, dans un esprit de coopération et dans le souci de la réciprocité,
  - Qui est prêt pour cela à prendre des engagements écrits par voie de convention,
  - Qui tient en compte et respecte les intérêts des autres institutions,
- ◆ Ces partenaires peuvent intervenir dans les champs sanitaires, médico-social, social, notamment. Ils peuvent provenir ou non du territoire du Loir-et-Cher, mais y interviennent sur le territoire ou auprès de sa population.
- ◆ Sur le fondement de cette conception du partenariat, le GHT Santé 41 s'engage dans une politique de coopération territoriale associant ses partenaires, à plusieurs niveaux, afin de déployer ses projets et de contribuer aux projets des autres institutions.

## OBJECTIFS ET ACTIONS

### *OBJECTIF 1 : FÉDÉRER LES PARTENAIRES DU GHT AUTOUR DE SON PROJET*

#### ◆ Enjeux :

- Transformer l'exercice du séminaire de co construction du PHT avec les partenaires afin de contribuer à la fédération des acteurs autour du GHT, en particulier de son projet médico-soignant.
- Encourager l'intérêt des partenaires sur les sujets qui mobilisent le GHT, notamment sur les thématiques fixées avec les partenaires.

#### ◆ Actions :

1. Intégrer les partenaires concernés par des projets ou sujets discutés et décidés en GHT en tant **qu'invités aux instances du GHT**, suivant les sujets inscrits à l'ordre du jour.
2. Prévoir des **communications régulières externes aux partenaires du GHT sur l'état d'avancement des projets** et les décisions prises par le GHT. Effectuer, notamment après chaque instance du GHT, une communication externe des échanges ou des résultats de la séance : par exemple, un partage du compte rendu d'instance quand celui-ci présente un intérêt territorial.
3. **Inviter les partenaires aux séminaires annuels de bilan d'étape du PHT** (cf. modalités d'évaluation et de suivi du projet médico-soignant) ;

### *OBJECTIF 2 : TRANSFORMER LES RELATIONS PARTENARIALES EXISTANTES EN VÉRITABLE ENGAGEMENT DE FILIÈRE TERRITORIALE*

#### ◆ Enjeux :

- Les conventions existantes entre un partenaire et un établissement du GHT mériteraient d'être valorisées afin d'inspirer des actions analogues dans une autre partie du département.
- Définir les positionnements stratégiques de chaque partenaire au sein d'une filière donnée et définir les axes opérationnels délégués ou associés en tant que partenaires est un enjeu permettant de structurer des parcours et filières pérennes.

#### ◆ Actions :

1. **Associer les partenaires à la préparation, la mise en œuvre, le suivi des projets** sur les filières médico-soignantes du PHT ;
2. Associer certains partenaires du territoire avec lesquels les coopérations sont nombreuses et importantes, en particulier en leur proposant **le statut de membre partenaire (ou associé)** et identifier les filières correspondantes sur lesquelles se fondent ce partenariat renforcé.



# PROJET SOCIAL TERRITORIAL

*GHT SANTÉ 41*

## PRÉAMBULE

les établissements du GHT Santé 41 rappellent leur attachement à la concertation et au dialogue social. Dans la continuité des conclusions du Ségur de la Santé, ils souhaitent promouvoir l'élaboration d'accords locaux négociés avec les organisations syndicales représentatives du personnel. Alors que les ressources humaines, médicales et non-médicales, représentent un enjeu croissant, ces accords, qui tiennent compte des problématiques de terrain et des spécificités locales, sont un complément indispensable aux actions engagées à l'échelle nationale.

Le projet social du GHT s'articule autour des 7 axes et 22 actions ci-dessous.

### *1. RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS DANS LE CADRE D'UNE GESTION PRÉVISIONNELLE DES MÉTIERS ET DES COMPÉTENCES*

♦ L'attractivité concerne en premier lieu le personnel médical. Dès 2017, le GHT Santé 41 a lancé une réflexion commune dans le champ des affaires médicales. Un diagnostic relatif à la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences médicales a été présenté aux instances du GHT en février 2019. Il a permis d'identifier plusieurs points d'amélioration : importance des taux de fuite, recours significatif à l'intérim dans plusieurs spécialités, difficultés de recrutement, forte concurrence du secteur privé ou encore importance des départs en retraite dans les prochaines années.

La réglementation est venue conforter le besoin d'un travail collectif en la matière, elle a posé plusieurs obligations qui viennent compléter les pistes d'actions élaborées à l'issue du diagnostic.

« L'établissement support désigné par la convention constitutive assure les fonctions suivantes pour le compte des établissements parties au groupement : [...]

5° La définition d'orientations stratégiques communes pour la gestion prospective des emplois et des compétences, l'attractivité et le recrutement, la rémunération et le temps de travail des personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, dans les limites des compétences des établissements parties à l'égard de ces personnels. Ces orientations, établies en cohérence avec la stratégie médicale du groupement, sont soumises au comité stratégique pour approbation. L'établissement support veille à leur respect par les établissements parties (L6132-3) ».

« L'établissement support du groupement hospitalier de territoire veille au respect, par les établissements parties, des orientations stratégiques mentionnées au I. Il en rend compte, en tant que de besoin, devant le comité stratégique. Il élabore des outils pratiques de gestion prospective des ressources humaines au bénéfice des établissements parties ».

« L'établissement support du groupement hospitalier de territoire met en œuvre la politique territoriale de développement professionnel continu des professionnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques. En lien avec les établissements parties, il gère les équipes médicales communes et assure la mise en place des pôles inter établissements ainsi que des activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques communes (Décret n° 2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital) ».

# PROJET SOCIAL 2023-2028

**Action n°1** : Dans le respect du nouveau cadre réglementaire, **mettre en œuvre le plan d'action relatif à l'attractivité et la relance de l'emploi médical au sein du GHT**, élaboré dans la continuité du travail de diagnostic territorial :

- ◆ Cartographier les besoins sur le territoire, par site, pour la continuité et la permanence des soins
- ◆ Élaborer et mettre à jour un tableau de suivi des emplois médicaux par filière, spécialité et surspécialité
- ◆ Définir, pour les nouveaux recrutements, des fiches de postes mentionnant explicitement la dimension territoriale des activités et les principales conditions de mise en œuvre
- ◆ Organiser des consultations avancées dans des conditions de qualité et économiques acceptables
- ◆ Développer les temps médicaux partagés
- ◆ Mettre en œuvre des renforts lorsqu'une équipe est confrontée à la baisse de ses ressources médicales
- ◆ Se fixer l'objectif « zéro intérim médical »
- ◆ Faciliter, dans le cadre des statuts, les évolutions individuelles : exercice partagé, mises à disposition, accès aux formations...
- ◆ Organiser un baromètre social médical annuel par établissement
- ◆ Accompagner les praticiens dans l'obtention de surspécialités
- ◆ Définir une politique de développement professionnel continu à l'échelle du GHT (DPC)
- ◆ Encourager le développement de la recherche clinique, en s'appuyant sur l'unité de recherche clinique du Centre Hospitalier Simone Veil de Blois
- ◆ Garantir la santé au travail des personnels médicaux : inscription dans le suivi annuel de la médecine du travail, et intégration à la politique handicap et de maintien dans l'emploi des établissements

## 2. INVESTIR DANS LA FORMATION CONTINUE ET LES PROMOTIONS PROFESSIONNELLES

◆ La coordination des plans de formation fait partie des compétences originelles des groupements hospitaliers de territoire. Elle consiste à élaborer conjointement les plans de formations des établissements membres afin de développer et harmoniser les compétences des professionnels du territoire.

« L'établissement support désigné par la convention constitutive assure les fonctions suivantes pour le compte des établissements parties au groupement : [...]

4° La coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements parties au groupement (L6132-3) ».

**Action n°2** : Renforcer la coordination des plans de formation **en élaborant, chaque année, un « plan de formation GHT »** commun à tous les établissements, en complément des actions « locales » relevant de chaque établissement.

# PROJET SOCIAL 2023-2028

Le Centre Hospitalier Simone Veil de Blois, en qualité d'établissement support, pilote l'élaboration du plan de formation GHT, en s'appuyant notamment sur les directions des ressources humaines et les responsables formation des établissements. La commission médicale de groupement, les commissions de soins et la conférence territoriale de dialogue social sont des acteurs incontournables de cette démarche.

◆ Afin d'améliorer l'offre de formation continue sur le territoire du Loir et Cher, et de l'adapter aux besoins prioritaires des acteurs des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, le Centre Hospitalier Simone Veil de Blois a créé en 2022 un Département de Formation Continue et de Recherche.

Ce Département doit devenir un centre de référence pour les structures du Loir et Cher, et plus largement de la région Centre Val de Loire. Il doit accompagner la montée en compétences des professionnels, en cohérence avec les orientations du projet médico-soignant, les orientations stratégiques communes pour la gestion des compétences des personnels médicaux, et les axes prioritaires des plans de formation continue et de DPC des établissements.

**Action n°3** : Grâce au Département de Formation Continue et de Recherche, et notamment ses ressources techniques et pédagogiques, **décliner une offre de formation continue la plus proche possible des besoins des établissements du GHT.**

◆ Dans un contexte marqué par des difficultés de recrutement dans de nombreux métiers, la promotion professionnelle représente un enjeu essentiel car elle permet de faire monter en compétences des professionnels ancrés sur le territoire et qui ont fait leurs preuves dans les établissements du GHT. La sélection via Parcoursup, qui fait entrer un nombre croissant de professionnels provenant d'autres régions, avec un taux de fuite important à l'issue des études, rend nécessaire de s'appuyer prioritairement, dans le cadre de la promotion professionnelle, sur les agents issus du territoire.

**Action n°4** : Conforter et renforcer la place de la promotion professionnelle dans la politique de formation des établissements du GHT.

## 3. DÉVELOPPER LA FORMATION INITIALE

◆ Compte tenu des postes vacants et des besoins nouveaux, notamment dans le secteur médico-social, les quotas de formation vont augmenter de façon significative dans la catégorie IDE-AS ainsi que pour les études de médecine.

Le GHT Santé 41 doit saisir cette opportunité et accompagner ces évolutions, avec le soutien de l'ARS et du Conseil régional.

**Action n°5** : Augmenter le nombre de professionnels formés au sein des Instituts du territoire et améliorer les conditions d'accueil et de formation des étudiants dans le cadre du projet de Campus universitaire

# PROJET SOCIAL 2023-2028

Action n°6 : Développer la VAE et s'engager dans la construction d'un parcours spécifique pour les aides-soignants expérimentés

Action n°7 : Développer l'apprentissage au sein des établissements publics et reconnaître le rôle de maître d'apprentissage

Action n°8 : Élargir l'offre de formation initiale en accueillant des étudiants en médecine de 1er cycle au sein du nouveau Campus

## *4. ENCOURAGER L'INNOVATION SOCIALE DANS LES ORGANISATIONS ET LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES*

◆ Les protocoles de coopération et les pratiques avancées (IPA), dont le cadre réglementaire s'est largement assoupli ces dernières années, offrent l'opportunité d'accompagner de nombreux professionnels dans un parcours d'évolution et de promotion professionnelle, tout en optimisant les ressources médicales qui sont rares et précieuses.

Action n°9 : Déployer des protocoles de coopération au sein des établissements du GHT, et augmenter de façon significative le nombre d'IPA formées

## *5. PROMOUVOIR LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL DES PROFESSIONNELS DU GHT*

◆ La politique de maintien dans l'emploi concerne tout d'abord les professionnels en situation de handicap. Les pouvoirs publics ont défini un seuil de 6% de bénéficiaires de l'obligation d'emploi, que chaque établissement est tenu de respecter. Au-delà de cet enjeu quantitatif, la politique handicap recouvre de nombreux sujets tels que l'adaptation des postes de travail, la politique de reclassement, les formations et reconversions professionnelles.

Le Centre Hospitalier Simone Veil de Blois a engagé depuis plusieurs années un travail approfondi sur ce thème, dans le cadre d'une convention avec le Fond d'insertion pour les personnes handicapées de la fonction publique hospitalière (FIPHFP). Sa convention de troisième génération se termine fin 2024.

Action n°10 : Dans la perspective d'une convention de 4ème génération, négocier et mettre en œuvre une convention handicap à l'échelle du GHT, dans le cadre d'un plan d'action partagé entre les établissements du territoire pour la période 2025-2027.

Les premiers contacts engagés avec le FIPHFP permettent d'anticiper le calendrier de travail de la façon suivante :

- ◆ Réunion d'échanges entre le FIPHFP et les établissements fin 2023
- ◆ Négociation de la nouvelle convention courant 2024, comprenant des actions communes et des actions spécifiques aux différents établissements
- ◆ Mise en œuvre du plan d'action GHT sur la période 2025-2027

# PROJET SOCIAL 2023-2028

Le plan d'action comprendra notamment les actions suivantes :

- ◆ Recrutements externes de personnes en situation de handicap, notamment dans le cadre du handicap
  - ◆ Actions de formation dans le cadre des reconversions professionnelles
  - ◆ Études ergonomiques et mesures d'adaptation des postes de travail
- ◆ Outre les situations de handicap, le « maintien dans l'emploi » concerne les secondes parties de carrière, compte tenu de l'allongement de la durée de la vie active, de la pénibilité de certains métiers hospitaliers ou encore de l'aspiration d'un nombre croissant de professionnels à s'engager, au cours de leur carrière, dans un processus de reconversion.

Ces situations, de plus en plus fréquentes, nécessitent que les directions des ressources humaines puissent développer leurs compétences et offrir un accompagnement individualisé aux professionnels du territoire. Le cadre mutualisé que représente le GHT est une opportunité pour expérimenter le dispositif de conseil en évolution professionnelle (CEP).

Ce nouveau dispositif, désormais accessible aux agents de la fonction publique hospitalière, constitue, selon les termes du cahier des charges national défini en 2019, un processus d'appui à tout actif pour faire le point sur sa situation professionnelle, et, le cas échéant, élaborer, formaliser et mettre en œuvre une stratégie visant l'évolution professionnelle, l'insertion, le développement des compétences, la certification professionnelle, la mobilité interne ou externe, la reconversion, la transition professionnelle, la reprise ou création d'activité,...

Il permet au bénéficiaire de disposer d'un temps d'écoute, de recul et d'appui sur sa situation professionnelle, afin d'exprimer sa demande et clarifier son besoin, accéder à une information personnalisée et pertinente, élaborer une stratégie d'évolution lui permettant de construire ou de définir son projet professionnel, vérifier la faisabilité et la pertinence de son projet au regard notamment de sa situation, de son environnement professionnel, des besoins des territoires, et des tendances socio-économiques, et formaliser sa stratégie d'évolution.

**Action n°11 : Mettre en œuvre, dans le cadre d'un financement mutualisé, le conseil en évolution professionnelle (CEP).**

- ◆ Le GHT souhaite enfin promouvoir une véritable politique de prévention, afin de limiter l'exposition aux risques de ses salariés.

**Action n°12 : Engager des actions communes de sensibilisation des professionnels, dans une logique de prévention primaire (sommeil, nutrition, pratique sportive...), dans le cadre d'un travail partagé entre les différents acteurs de santé au travail.**

**Action n°13 : Renforcer la santé au travail dans un cadre territorial, qu'il s'agisse des compétences médicales ou non-médicales, compte tenu des délégations de tâches qu'autorise désormais la réglementation. Mettre à l'étude la création d'une équipe mobile territoriale de santé au travail.**

## 6. VALORISER L'ENCADREMENT MÉDICAL ET PARAMÉDICAL ET LA RECONNAISSANCE AU TRAVAIL

**Action n°14** : Organiser des formations managériales à destination des managers des établissements du GHT. Le Département de formation continue et de recherche souhaite notamment créer un parcours qualifiant « Manager en santé » à destination des professionnels qui se destinent à des fonctions d'encadrement.

**Action n°15** : Mettre en place l'entretien professionnel annuel des médecins

**Action n°16** : Compte tenu du manque d'attractivité pour les fonctions d'encadrement, notamment paramédicales, **définir une politique d'encadrement à l'échelle du territoire**, permettant de formaliser les attentes vis-à-vis des cadres supérieurs et cadres de proximité, et les modalités de montée en compétences des « faisant fonction cadre ».

## 7. ENCOURAGER LES SOLIDARITÉS PROFESSIONNELLES DE TERRITOIRE

◆ Les contraintes de recrutement conduisent de plus en plus souvent à dépasser les délais de mutation entre établissements du GHT Santé 41. Ce phénomène comporte plusieurs effets pervers :

- Il freine la mobilité des professionnels et peut être source de découragement voire de fuite pour ceux qui craignent de ne voir aboutir leur projet
- Il conduit certains agents à privilégier le contrat, au détriment du statut, jugé plus souple compte tenu des délais de préavis qui l'encadrent
- Il peut conduire certains managers à privilégier les recrutements externes, au détriment des agents des établissements publics, parfois au sein du même établissement, compte tenu des délais pour changer un professionnel de son affectation d'origine.

**Action n°16** : Veiller au respect des délais réglementaires qui doivent permettre d'accorder une mutation dans un délai de trois mois maximum.

Seules les nécessités de service peuvent justifier un dépassement raisonnable de ce délai. Elles feront l'objet d'échanges entre les directions, en veillant à pénaliser le moins possible les agents concernés.

◆ Les établissements de santé font face à une concurrence de plus en plus forte des agences d'intérim. Un nombre croissant de professionnels soignants choisissent cette modalité qui, outre des conditions salariales avantageuses, permet parfois une gestion du temps de travail plus facilement conciliable avec les contraintes familiales ou personnelles. De fait, un certain nombre d'agents assure des missions ponctuelles à l'extérieur de l'hôpital, sans en informer leur employeur.

**Action n°17** : Engager une réflexion sur un système d'entraide hospitalier. De même que le dispositif de PST permet de valoriser l'entraide des personnels médicaux au sein du territoire, le GHT pourrait expérimenter un mécanisme de solidarité paramédical, facilitant le partage de ressources entre établissements, en complément des obligations de service habituelles dans l'établissement d'origine.

# PROJET SOCIAL 2023-2028

L'objectif de ce dispositif est de maintenir les compétences au sein des établissements publics de santé, avec des modalités de mises en œuvre attractives, tant sur le plan salarial qu'en matière de frais de déplacements.

◆ Certaines compétences rares, à l'instar de la filière de rééducation, peuvent être partagées au sein d'un territoire, soit pour proposer des missions à temps plein en cumulant les temps de présence dans plusieurs structures, soit pour offrir une diversité d'activités qu'un seul site ne peut pas garantir.

Un kinésithérapeute peut par exemple trouver un intérêt majeur à compléter une activité de proximité par une activité plus spécialisée au sein d'un autre plateau technique, tout en développant des activités de recherche dans son domaine d'expertise.

**Action n°18** : Définir une cartographie des métiers pour lesquels un exercice multi-site peut être vecteur d'attractivité, et la décliner sous forme de fiches de postes partagées.

◆ La complémentarité au sein du territoire, « dans le cadre d'une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité », tel que le prévoit le code de la santé publique, peut également conduire les établissements à engager des actions de communication ou d'intégration communes.

**Action n°19** : Organiser chaque année une présentation commune des établissements publics de santé du territoire aux étudiants en santé de l'IFSI-IFAS-IFA de Blois, et des autres Instituts de la région.

**Action n°20** : Développer, auprès des professionnels non-médicaux, les immersions inter-établissements, notamment à l'occasion des prises de postes (pédopsychiatrie, pédiatrie, maternité, urgences...).

◆ Enfin, le GHT peut être un lieu de partage de compétences RH en mutualisant les compétences des directions des ressources humaines.

**Action n°21** : Partager les compétences et expertises dans plusieurs domaines de la fonction RH :

- ◆ Protection sociale (retraite, absentéisme pour raisons de santé)
- ◆ Organisation des concours
- ◆ Installation de référents, par exemple dans le domaine de la laïcité ou de la déontologie

**Action n°22** : Conformément au schéma directeur du système d'information, **mettre en œuvre progressivement la convergence des outils de gestion**, en particulier les logiciels de gestion du temps de travail et de GRH.



# PROJET ART, CULTURE ET COMMUNICATION

*GHT SANTÉ 41*

## PRÉAMBULE

Les établissements du GHT Santé 41 mènent depuis plusieurs années des actions culturelles en direction de leurs professionnels, de leurs résidents, de leurs patients et visiteurs. À l'occasion du nouveau projet hospitalier de territoire, ils ont souhaité déterminer à un niveau territorial et stratégique une approche des arts et de la culture commune, à l'hôpital et à l'EHPAD.

Cette approche repose sur 3 aspects :

- ◆ Établir une stratégie commune autour des projets artistiques et culturels par une concertation régulière
- ◆ Introduire l'art et la culture dans le parcours des patients
- ◆ Rendre territoriale l'offre culturelle des hôpitaux du groupement

### *1. ÉTABLIR UNE STRATÉGIE COMMUNE AUTOUR DES PROJETS ARTISTIQUES ET CULTURELS PAR UNE CONCERTATION RÉGULIÈRE*

- ◆ Les établissements du groupement se donnent pour objectif d'établir un **programme culturel autour d'une thématique annuelle** décidée en commun. Les projets menés de manière commune se rattacheront à cette thématique, qui sera un « fil rouge » donnant une cohérence et une visibilité à l'action culturelle de l'ensemble des établissements. Chaque établissement pourra compléter ces actions de projets locaux sans lien nécessairement avec la thématique ou l'agenda annuel, de manière autonome.
- ◆ Les établissements du groupement pourront élaborer et **organiser de manière conjointe des projets culturels ou artistiques** et rechercher ensemble des partenaires, artistes et financeurs. Ces projets ont vocation à être réalisés dans plusieurs établissements du groupement souhaitant le porter ou l'accueillir.
- ◆ Les membres du GHT, en particulier les membres des équipes de direction, se donnent pour objectif de coordonner leurs initiatives et de se tenir informés de leurs actions culturelles de manière régulière. Ainsi :
  - ◆ Ils se rencontrent une fois par an pour établir un bilan de l'année et projeter les projets communs et un thème commun annuel pour l'année à venir.
  - ◆ Ils se concertent et s'informent une fois par mois des projets culturels et artistiques en cours, communs ou propres à chaque établissement, dans l'objectif de partager des projets et de susciter de nouveaux projets communs.

## 2. INTRODUIRE L'ART ET LA CULTURE DANS LE PARCOURS DES PATIENTS

- ◆ Les établissements du groupement souhaitent **intégrer la culture et les arts comme une dimension du soin et de l'accompagnement** dans les parcours des patients et au cours de leur séjour à l'hôpital ou en EHPAD. En effet, constatant les avancées de la médecine, sa spécialisation croissante et la technicisation du soin qui en découle, le GHT Santé 41 souhaite donner une autre dimension au soin par l'action culturelle, en lui donnant un rôle de soutien aux patients et résidents, en élargissant le cadre de la prise en charge pour donner une dimension plus humaine et permettre aux patients d'y trouver eux-mêmes du sens.
- ◆ C'est pourquoi, dans la mise en pratique des projets, il semble essentiel aux membres du GHT SANTÉ 41 **d'impliquer les patients et les usagers des hôpitaux du GHT dans le processus de création artistique** autant que possible dans de projets culturels. En effet, en devenant acteurs du projet, les patients et résidents sont invités à s'exprimer sous des modalités différentes que celles habituellement possible en établissement de santé et médico-social. Par ce biais, les usagers sont invités à être acteur de leur prise en charge, de leur accompagnement.
- ◆ Afin que l'art et la culture soient présents même pour les usagers qui ne peuvent ou ne souhaitent pas participer à des projets culturels, le GHT SANTÉ 41 se donne pour objectif de veiller à **garder une trace des œuvres d'art**. De cette manière, les projets culturels ont vocation à marquer l'hôpital et les établissements médico-sociaux de leur empreinte dans le temps et contribuent à faire évoluer l'environnement hospitalier en l'humanisant.
- ◆ Toucher de nombreux patients et résidents suppose également de **diversifier les formes de création artistiques** (musique, lecture et écriture, théâtre, arts graphiques, etc.), **et les types d'intervention** (résidences d'artiste, projets de création associant les patients, expositions, concert).
  - ◆ Cela nécessite de tenir en compte que la population générale ne se rend pas volontiers à l'hôpital pour une manifestation culturelle. Les propositions culturelles et artistiques touchent donc des usagers qui se rendent dans les établissements par nécessité, pour raison de santé et c'est à cette occasion qu'il est possible de leur faire des propositions culturelles et artistiques. Par ailleurs, cela invite à restituer les créations artistiques au grand public à l'extérieur des établissements, dans des lieux de culture.

## 3. RENDRE TERRITORIALE L'OFFRE CULTURELLE

- ◆ Le GHT SANTÉ 41 souhaite que l'hôpital et les établissements médico-sociaux **agissent comme des partenaires culturels sur leur territoire**, portant des projets artistiques proposés aux usagers.
  
- ◆ Le GHT SANTÉ 41 a également pour ambition de **porter des projets culturels dans les différents points et établissements du territoire**. Cela suppose :
  - ◆ De porter des projets culturels ou artistique de manière commune et de **les réaliser dans les différents établissements composant le GHT** ;
  - ◆ D'étendre des propositions, projets ou évènements culturels et artistiques portés **par un établissement du territoire aux autres hôpitaux du GHT**, sur la base de l'intérêt manifesté par chaque établissement.
  - ◆ De travailler avec les **partenaires culturels locaux et territoriaux** : le conseil départemental de Loir-et-Cher, les communes et agglomérations, les acteurs culturels tels que les conservatoires et écoles de musiques, les salles de spectacles, les troupes et ensemble.
  - ◆ De faire varier les services et secteurs mobilisés dans le cadre de projet culturel : EHPAD, psychiatrie, soins médicaux et de réadaptation, service de long séjour, services de médecine aigue, de chirurgie, d'obstétrique, d'urgences...

## DES ILLUSTRATIONS D'INITIATIVES CULTURELLES MENÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DU GHT SANTÉ 41

❖ Au CHSVB :



### « Tournée musicale des EHPAD »

Le CHSVB et le Conservatoire à rayonnement départemental de Blois sont liés par une convention. Tous les musiciens sont des professionnels de la fonction publique, musiciens amateurs de très bon niveau et élèves de la classe de musique de chambre de Monsieur Abel-Loup Boyer. Ils interviennent régulièrement et ont organisé récemment une tournée sur l'ensemble de nos EHPAD.



### « Fresque de l'USP »

La salle à manger, salle de vie, est un lieu incontournable du service, où familles et soignants se mélangent. Un projet de fresque a rapidement vu le jour. Le mur du fond emporte désormais le regard sur les toits parisiens. L'œuvre a été réalisée par l'artiste Julie Mériel grâce à une subvention de l'ACEF et de l'association « Au fil de l'Autre ».



### « La boîte de Culture »

Afin de valoriser nos actions culturelles et artistiques, le CHSVB a créé sur son site internet La Boîte de Culture. L'objectif est de permettre de suivre nos projets en cours et de consulter nos projets passés. S'y trouvent des vidéos, des photos, des podcasts, des liens et notre agenda culturel.

## DES ILLUSTRATIONS D'INITIATIVES CULTURELLES MENÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DU GHT SANTÉ 41

❖ Au CHVM :



### « Inclusions et expositions itinérantes »

C'est dès le plus jeune âge qu'il faut intéresser les enfants à l'art et à la culture. A la résidence de la Varenne, un partenariat a été noué avec l'école primaire d'Azé et toutes les classes de la commune sont conviées chaque mois à venir visiter les expositions empruntées au département. La présentation est assurée à plusieurs voix, résidents et professionnels se relaient pour assurer la visite et les explications en lien avec l'exposition. Ce projet contribue à l'inclusion de nos résidents au sein du territoire.



### « La Batucada s'invite à la Varenne »

La Batucada, née à Rio de Janeiro, est une musique avec des percussions traditionnelles (agogo, tambourins, surdos, répica...) du Brésil dont les formules rythmiques ressemblent à la Samba. Tous les quinze jours, Joachim, de l'association TUDO-BEM, apprend aux résidents des chansons aux rythmes endiablés en portugais.



### « Le destin », gravure en plomb

Résidents et collégiens du collège Janequin en collaboration avec l'HECTARE de Vendôme et Christophe Guillarmet ont travaillé sur une œuvre des années 1930 intitulé « Destin ». Il s'agit de gravures en plomb retraçant le « destin » d'une femme et les conditions des femmes à cette époque. Les élèves et les résidents ont échangé sur quelques gravures. Les résidents volontaires ont également témoigné sur leur histoire de vie, leurs souvenirs mais aussi sur leur ressenti de la place de nos aînés dans la société actuellement.

## *DES ILLUSTRATIONS D'INITIATIVES CULTURELLES MENÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DU GHT SANTÉ 41*



### **Fresque murale à la Varenne**

Durant 5 mois, chaque lundi, les résidents de l'établissement ont réalisés des fresques murales accompagnés par un artiste Monsieur Plume. 3 murs ont été peints par les résidents et l'artiste. Ce projet a pu être mené grâce aux subventions « art et culture de l'ARS » obtenu dans le cadre de la réponse à un appel à projet « Culture et Santé ».

### **Projet intergénérationnel « résidents, connectez-vous »**

Un projet intergénérationnel en lien avec des élèves de CE2 et Ciclic a été mis en place afin de faire découvrir aux résidents tous les outils numériques existants dans le but d'utiliser les images comme outils de médiation dans une pratique du quotidien et de création de « ponts » entre les différentes générations. Les résidents et les élèves ont été sensibilisés par l'équipe de Ciclic aux différents outils du cinéma. Ils ont découvert le précinéma autour du poubellotrope (manipulation et fabrication d'objets).

Ce projet soutenu par l'ARS s'est concrétisé par la réalisation d'un court-métrage d'une minute autour d'un objet commun sur la thématique de l'école d'hier et d'aujourd'hui.



# PROJET ARTISTIQUE ET CULTUREL

## DES ILLUSTRATIONS D'INITIATIVES CULTURELLES MENÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DU GHT SANTÉ 41

❖ Au CHRL :



Tournage d'une scène aux abords du service des urgences du CHRL pour le court métrage « aller-simple » réalisé par Lorène Thaumass, comédienne et réalisatrice

« Aller simple » : un court métrage tourné au CHRL et dans les environs de Romorantin-Lanthenay sur la thématique du « grand âge ». Une photographie de cet instant particulier que représente le placement en EHPAD dans la vie d'un parent et de son enfant. Un sujet de société fort est engagé, qui sera porté à l'écran par Danièle Evenou, Bruno Solo, Yvan Le Bolloc'h et Firmine Richard.



### Kamishibai, une représentation vitaminée à la résidence « les pics-verts »

Ici, il s'agit d'un travail collaboratif entre les élèves de la classe de CM2 du Réseau Voltaire de Romorantin-Lanthenay et nos séniors, qui tous, ont travaillé main dans la main pour mettre en œuvre ce beau projet théâtral. Les jeunes ont écrit les textes à partir d'interviews réalisées auprès des résidents et nos séniors ont réalisé les illustrations.

Ce projet est né à l'occasion de la semaine bleue (octobre 2022) qui avait pour thème : « Changeons notre regard sur les aînés, brisons les idées reçues » et pour lequel le service animation du CHRL a été primé.



### Ra(contes)-moi ton musée

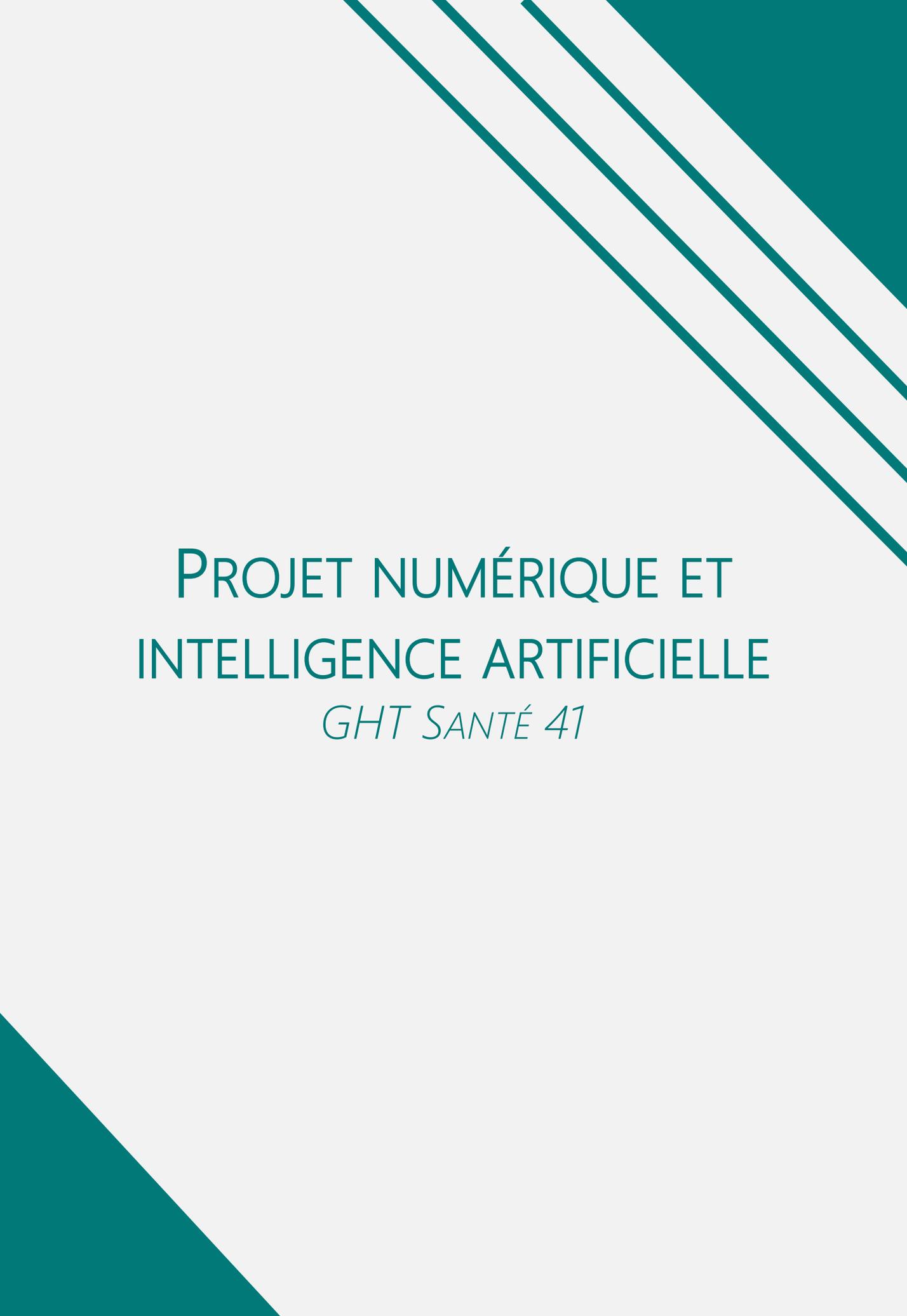
Les patients de l'hôpital de jour de santé mentale adulte du CHRL ont eu la joie d'inaugurer le festival de contes "Ra(contes)-moi ton musée" de juin au Musée de Sologne de Romorantin-Lanthenay.

Cette lecture publique vient couronner le travail d'écriture des patients du groupe de l'atelier d'écriture thérapeutique de l'HDJ de santé mentale adulte. Un travail de création de contes encadré par trois professionnelles du CHRL et inspiré par une précédente visite du musée de Sologne.



### Exposition Solid'art

Exposition ouverte à tous du lundi au vendredi pour découvrir les créations (peintures, dessins, mosaïques, objets confectionnés, etc.) des patients des services de santé mentale adulte, dans la cafétéria du Centre Hospitalier. Vente au profit de l'association des patients du pôle santé mentale.



PROJET NUMÉRIQUE ET  
INTELLIGENCE ARTIFICIELLE  
*GHT SANTÉ 41*

## 1. DÉVELOPPER LES USAGES NUMÉRIQUES

Ce domaine vise à permettre de développer de nouveaux usages numériques tout en garantissant une qualité de service optimum aux usagers.

### 1.1 VERS LA CONVERGENCE DES APPLICATIONS

- ◆ Les applicatifs répondent aux usages métiers en cours ou émergents et doivent à la fois suivre un schéma cohérent, garantissant leur homogénéité dans le GHT et leur interopérabilité avec les autres applicatifs. La stratégie du Groupement Hospitalier de Territoire dans le domaine applicatif est de s'orienter une convergence applicative à chaque demande de renouvellement applicatif.
- ◆ Les actions :
  - ◆ **Mener la convergence applicative** dans les domaines suivants :
    - Dossier Patient Informatisé
    - Qualité
    - Gestion du temps de travail
    - Étudier la convergence pour tout nouveau besoin
  - ◆ Mettre en œuvre un **portail avec prise de rendez-vous en ligne** à destination de l'utilisateur, ainsi qu'un **dossier patient et le suivi médico-soignant**.
  - ◆ Organiser des revues des besoins à l'échelle du GHT, deux fois par an.

### 1.2 DÉPLOYER DES ESPACES COLLABORATIFS

- ◆ La collaboration peut être définie comme suit : « Action de collaborer, de participer à une œuvre avec d'autres ». La collaboration entre membres est au cœur de l'activité d'une association car elle est, par définition, un collectif de personnes, rassemblées pour agir pour un même projet,
- ◆ Une bonne collaboration permettra :
  - ◆ L'implication de tous les bénévoles dans les projets de territoire
  - ◆ Un effacement de la distance entre les différents acteurs
  - ◆ L'organisation et la gestion des projets à plusieurs et à distance
  - ◆ La garantie d'une gouvernance horizontale en faisant bien circuler l'information
  - ◆ La valorisation de l'intelligence collective
- ◆ Les actions :
  - ◆ **Déployer des outils collaboratifs permettant de :**
    - Rédiger des documents à plusieurs
    - Se réunir à distance
    - Gérer des tâches collectives
    - Transmettre des informations efficacement (groupes de discussion, tchat, ...) hors messagerie institutionnelle
    - Stocker et accéder à des documents
  - ◆ **Développer des solutions de e-learning en complément des formations en présentiel**

## 1. DÉVELOPPER LES USAGES NUMÉRIQUES

### 1. 3 INNOVER AU SERVICE DU PATIENT

- ◆ L'innovation numérique, c'est l'application de nouvelles technologies visant à l'amélioration de la santé des usagers et du travail des soignants. Chaque vecteur d'innovation fera l'objet d'attention particulière quant au respect de l'éthique, de la protection des données.
- ◆ Dans ce cadre, il convient d'engager des réflexions et des expérimentations sur les thématiques suivantes :
  - **Intelligence artificielle notamment dans l'aide au diagnostic**, dans l'orientation, dans la prédiction ;
  - **Objets connectés** dans les domaines de la géolocalisation, du maintien à domicile, de la traçabilité, de la surveillance
  - **Données et reporting dans le domaine de la recherche** et des statistiques avec l'apport éventuel d'un entrepôt de données

### 1. 4 POURSUIVRE LE DÉPLOIEMENT DE LA TÉLÉMÉDECINE

- ◆ La télémédecine est une pratique médicale à distance mobilisant des technologies de l'information et de la communication. Elle permet de répondre aux difficultés démographiques, épidémiologiques et organisationnelles. La télémédecine met en rapport entre eux, soit le patient et un ou plusieurs professionnels de santé ; soit plusieurs professionnels de santé.
- ◆ Elle permet :
  - d'établir un diagnostic,
  - d'assurer, pour un patient à risque, un suivi dans le cadre de la prévention ou un suivi post thérapeutique,
  - de requérir un avis spécialisé,
  - de préparer une décision thérapeutique,
  - de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes,
  - d'effectuer une surveillance de l'état des patients.
- ◆ Les 5 actes de télémédecine sont : la téléconsultation, la téléexpertise, la télésurveillance, la téléassistance et la régulation médicale.
- ◆ Les actions :
  - Communication: Faire connaître le rôle du référent télémédecine GHT, constituer un catalogue de l'offre existante au niveau du GHT
  - Développement: Effectuer une veille technologique sur les offres de télémédecine, Suivre les démarches régionales et en étudier l'opportunité au niveau du GHT
  - Suivi: Effectuer des statistiques régulières de l'utilisation du GHT et suivre la réglementation et l'entrée au droit commun des différentes filières de télémédecine

## 2. MAINTENIR ET DÉVELOPPER L'INFRASTRUCTURE

L'infrastructure revêt une dimension stratégique, dans la mesure où elle constitue le socle technique sur lequel s'appuient les applications métiers et les postes de travail des agents. Ce socle doit être évolutif, performant, sûr et permettre de développer et d'accueillir facilement de nouveaux usages numériques tout en garantissant une qualité de service optimum aux usagers.

### 2.1 FAIRE CONVERGER LES INFRASTRUCTURES ET AMÉLIORER LEUR DISPONIBILITÉ

- ◆ L'infrastructure technique est l'épine dorsale invisible du système d'information, mais essentiel au fonctionnement de celui-ci.
- ◆ Les actions dans ce domaine visent à faire converger les infrastructures dans le cadre d'un domaine unique du GHT Santé 41, harmoniser les règles de gestion sur l'ensemble des établissements, mettre en place une messagerie unifiée ou encore une sauvegarde unifiée des données. La disponibilité de l'infrastructure doit également être améliorée, notamment par la création d'un réseau à l'échelle du GHT permettant le déport de ressources vers d'autres établissements.

### 2.2 RENFORCER LA CYBER SÉCURITÉ

- ◆ L'innovation est au cœur des processus d'amélioration des prises en charge et de facilitation le travail des soignants. Les objets connectés prennent une place croissante dans les hôpitaux, afin d'améliorer les parcours de soins et rendre les bâtiments plus intelligents et performants. Il existe ainsi beaucoup d'interfaces de communication, que ce soit avec les patients, les médecins et soignants, ce qui requiert une vigilance accrue dans la sécurité et la confidentialité des données.
- ◆ Le nombre de cyber attaques ne fait que croître ces dernières années, le secteur médical étant aujourd'hui l'un des cinq secteurs les plus attaqués. Plusieurs attaques contre de grands hôpitaux en 2022 ont montré qu'une cyber attaque peut bloquer le fonctionnement d'un l'établissement pendant plusieurs jours ou semaines et ainsi porter atteinte à la prise en charge et à la santé des patients : systèmes biomédicaux paralysés, plateaux techniques indisponibles, données de programmation des soins ou de gestion des RH détruites, systèmes de messageries en panne, données personnelles de santé usurpées. La cyber sécurité est donc un enjeu majeur pour assurer la continuité d'activité.
- ◆ Les actions :
  - ◆ **Effectuer un audit organisationnel et technique en matière de cyber sécurité** sur le GHT permettant de dresser une feuille de route pluriannuel sur l'organisation dont la politique de sécurité des systèmes d'information, le plan de continuité d'activité, le plan de reprise d'activité.
  - ◆ **Organiser des exercices de crise cyber**
  - ◆ **Finaliser le recrutement d'un RSSI**
  - ◆ **Sensibiliser l'ensemble des acteurs du GHT à la cyber malveillance**

## 3. MODERNISER LES MATÉRIELS NUMÉRIQUES

Ce domaine vise à équiper les bâtiments et notamment les salles de réunion, de moyens audiovisuels performants (vidéoprojecteurs, tableau interactifs, écrans d'affichage, micro, régie son et vidéo...); mais aussi de doter en matériels certains services qui ont des besoins spécifiques liés à leur métier : photographie à la communication, numérisation aux archives, CAO aux routes, système de visioconférence, par exemple.

### 3.1 METTRE EN PLACE UNE STRATÉGIE D'ACQUISITION

- ◆ En fonction des segments d'activité, la stratégie d'acquisition, de renouvellement, de maintien en condition opérationnelle peut varier.
- ◆ Les actions :
  - Proposer une politique d'acquisition, de renouvellement par segment d'activité avec prioritairement les postes informatiques et les moyens d'impression
  - Effectuer des tests de matériel avec des retours terrain

### 3.2 ADAPTER LES MATÉRIELS AUX USAGES NOMADES

- ◆ L'évolution des matériels et des usages permettent de repenser les équipements informatiques pour améliorer la qualité de vie des agents ainsi que la parcours patient en permettant des prises en charge au plus près de ceux-ci :
- ◆ Les actions :
  - Effectuer une veille technologique sur les évolutions matérielles
  - Proposer des phases pilote pour une éventuelle généralisation sur proposition des services métiers après une étude de faisabilité et d'opportunité

## 4. MODERNISER LES MOYENS DE TÉLÉCOMMUNICATION

Ce domaine regroupe tous les projets et besoins en matière de télécommunications que ce soit pour la voix (téléphonie) ou pour les données (réseaux). L'objectif est de fournir des connexions réseau et téléphonique adaptées, en fonction des technologies du marché et la prédisposition de chaque bâtiment dans un souci d'économie, de fiabilité, de sécurité et performance. Afin d'optimiser les coûts de fonctionnement, il est nécessaire de faire évoluer l'architecture déployée et les liaisons. Le fibrage a permis d'apporter un service de meilleure qualité à tous les agents y travaillant.

Le déploiement progressif de la Téléphonie sur IP (ToIP, la voix passe par le réseau informatique) permet également de diminuer les coûts de fonctionnement en consolidant les équipements et abonnements des sites distants sur les sites centraux.

## 4. MODERNISER LES MOYENS DE TÉLÉCOMMUNICATION

### 4.1 LA RECHERCHE DE LA PERFORMANCE

- ◆ La performance des moyens de télécommunication dont nos réseaux internes filaires et sans fil est un sujet d'importance pour les utilisateurs :
- ◆ Action : moderniser les réseaux filaires et sans fil selon un planning intégrant les opérations immobilières du GHT

### 4.2 AMÉLIORER LA DISPONIBILITÉ DES MOYENS DE COMMUNICATION

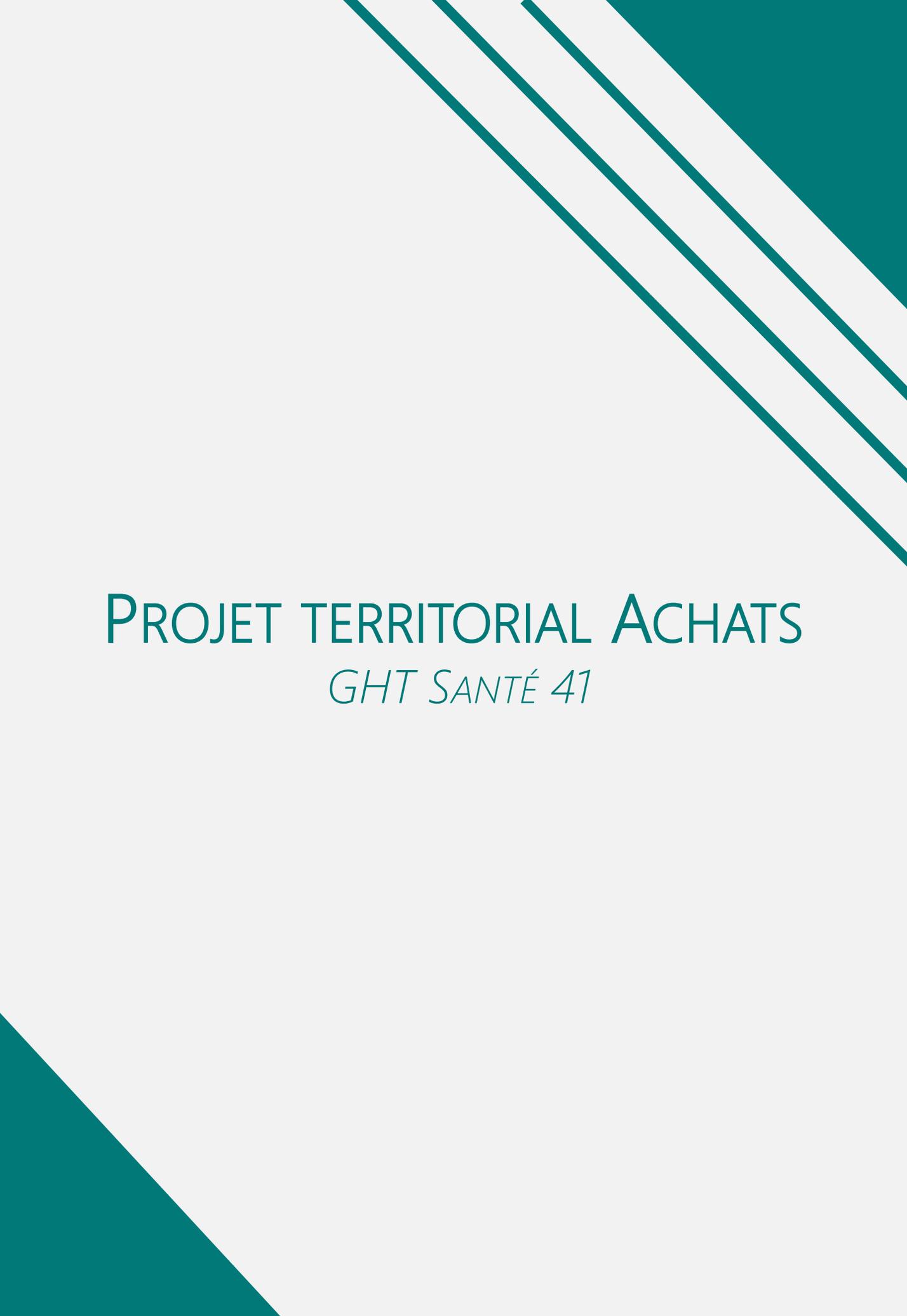
- ◆ La disponibilité des moyens de communication tant en interne qu'en externe est un enjeu majeur pour la continuité de service :
- ◆ Action : lancer une étude sur notre réseau interne et externe afin de mettre en œuvre des technologies multi opérateurs permettant une redondance et d'accroître la disponibilité des moyens de télécommunication

## 5. ADOPTER UNE DÉMARCHE DE NUMÉRIQUE RESPONSABLE : PRIVILÉGIER LA SOBRIÉTÉ NUMÉRIQUE

Afin de réduire l'empreinte carbone générée par l'industrie du numérique, le numérique responsable revendique une utilisation plus sobre et moins énergivore du numérique. L'enjeu est d'utiliser les technologies pour développer son activité, tout en mettant en place des solutions au quotidien pour réduire son impact environnemental.

### 5.2 METTRE EN PLACE UNE STRATÉGIE DE NUMÉRIQUE RESPONSABLE

- ◆ La mise en œuvre du numérique responsable requiert un portage du comité stratégique du GHT pour impulser cette démarche sur l'ensemble du territoire.
- ◆ Les actions : Rédiger une politique du numérique responsable avec des objectifs portant sur :
  - La commande publique locale et durable, dans une démarche de réemploi, de réparation et de lutte contre l'obsolescence: Intégrer des critères environnementaux, les indices de réparabilité et de durabilité;
  - La gestion durable et de proximité du cycle de vie du matériel informatique: cession de matériels informatiques non utilisés à des organismes de réutilisation et réemploi agréés entreprise solidaire d'utilité sociale, par exemple.
  - L'écoconception des sites et des services numériques ;
  - La mise en place d'une politique de sensibilisation au numérique responsable à destination des agents ;
  - Le cycle de vie de la donnée pour maîtriser la volumétrie des données tout en respectant les obligations réglementaires.



# PROJET TERRITORIAL ACHATS

*GHT SANTÉ 41*

## BILAN DU PHT 2017-2022



Dès 2017, la mise en place d'un département territorial des achats et de la commande publique par l'établissement support a permis la convergence des marchés et des contrats au profit de tous les établissements du groupement. Celle-ci est désormais totalement intégrée pour les besoins courants des établissements membres du GHT Santé 41.

### AXE ORGANISATIONNEL

- ◆ **CTMC** : création de la Cellule Territoriale des Marchés et des Contrats.
- ◆ **CTA** : création d'un Comité Territorial des Achats (CTA) intégrant un représentant de chaque établissement du Groupement et de la cellule territoriale des marchés.
- ◆ **Qualité** : démarches d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques par la certification ISO 9001 pour les services suivants : CTMC, Restauration, Blanchisserie, Bio nettoyage.
- ◆ **Guide Territorial des Achats** : mise en place d'un guide pratique à destination des établissements du GHT Santé 41, afin d'assurer l'efficacité de la commande publique, mais aussi d'uniformiser les bonnes pratiques achats.
- ◆ **PHARe** : mise en place et déploiement des orientations du programme PHARe (Performance Hospitalières des Achats Responsables).

### OBJECTIFS

- ◆ **Sécurité** : sécurisation du processus achats/approvisionnements.
- ◆ **Performance** : progresser dans l'efficacité et l'efficience des achats et des approvisionnements en optimisant le coût de la fonction. Contribuer à la maîtrise des dépenses de santé et identifier des marges de progrès pour les établissements du Groupement.
- ◆ **Évaluation** : capacité à évaluer et améliorer le processus achats/approvisionnements.
- ◆ **Achat public durable et éthique** : introduction d'éléments de performance environnementale, sociale et éthique, en complémentarité du PNAAPD (Programme Nationale d'Actions des Achats Publics Durables).

### CHIFFRES CLÉS

- ◆ **Gains Achats période 2017 – 2022** : 1 318 210€ sur 6 ans. Soit une moyenne d'environ 220 000 €/an.
- ◆ **Equipe CTMC** : 3,5 ETP
- ◆ **Données exactes (gains par an fiabilisés, issus du PAAT)** :

2017	231 723 €
2018	438 722 €
2019	201 907 €
2020	94 169 €
2021	230 845 €
2022	120 844 €

## CONTEXTE ET ENJEUX 2023-2027



### CONTEXTE

Le Groupement Hospitalier du Territoire formalise sa politique d'achat pour 2023-2027, en cohérence avec les textes législatifs et réglementaires, le projet hospitalier du territoire, les orientations du programme national PHARE et les thématiques développées dans la feuille de route 2023-2027 du GCS Achats du Centre.

### ENJEUX

Du fait de la multiplication des ruptures d'approvisionnement, la volatilité du coût des énergies comme le gaz et l'électricité, ou les tensions internationales autour du conflit russo-ukrainien, il devient désormais nécessaire de s'orienter vers une notion d'achat durable, plus respectueux de l'environnement. La période de pandémie et la sensibilité des échanges internationaux aux aléas climatiques sont des contraintes, mais aussi des opportunités pour promouvoir la préférence locale, nationale, européenne, les achats en circuit court et l'approvisionnement direct en réduisant le nombre des intermédiaires. Il n'en demeure pas moins que l'interdiction du critère de préférence locale subsiste, et qu'il faut continuer à respecter les principes fondamentaux de liberté d'accès à la commande publique, de transparence et d'égalité de traitement entre candidats.

## OBJECTIFS 2023-2027



**AXE QUALITE : Satisfaire les besoins des services utilisateurs en cohérence avec les moyens disponibles**

- ◆ Évaluer la maturité achat/approvisionnement annuellement
- ◆ Maintenir à jour les procédures et les faire évoluer au besoin / Piloter et anticiper les risques achats
- ◆ Organiser une communication ouverte et efficiente au sein des différents écosystèmes
- ◆ Associer les différentes parties prenantes
- ◆ Monter en compétences / professionnaliser les achats (achats et prescripteurs)

**AXE SECURITE : Sécuriser le processus achat/approvisionnement**

- ◆ Mise à jour des outils achats (cartographie marchés/contrats, suivi des consultations, etc.)
- ◆ Piloter et suivre les aspects réglementaires et réaliser de la veille juridique
- ◆ Converger vers une solution de GEF commune

## OBJECTIFS 2023-2027



### AXE EFFICACITE ET EFFICIENCE : PILOTER ET ASSURER DE LA CREATION DE VALEURS AU GHT Santé 41

- ◆ Identifier et activer les pistes de création de valeurs en utilisant les outils adéquats (leviers achats, approche coût complet, faire ou faire-faire, conception ou reconception à coût objectif, négociation, règlementation des marchés, benchmark, bonnes pratiques achats, analyse fonctionnelle du besoin, etc.)
- ◆ Étendre son réseau et ouverture « achats », assurer une veille « marché », « fournisseurs » mais aussi « innovation »
- ◆ Appliquer les pénalités prévues en cas de manquement de nos fournisseurs
- ◆ Utilisation des solutions technologiques (dématérialisation, solution e-achats, IA, Business Intelligence, etc.)

### AXE ÉVALUATION : ÉVALUER ET AMÉLIORER LE PROCESSUS ACHAT/APPROVISIONNEMENT

- ◆ Amélioration continue / Démarche ISO / ICPs (indicateurs clés de performance) partagés et communiqués
- ◆ Pilotage de la relation fournisseur
- ◆ Autoévaluation interne et évaluation externe (mesurable et quantifiable)
- ◆ Communication et partage aux instances / GHT41
- ◆ Elaboration et suivi du PAAT (Plan Actions Achats Territorial)

### AXE ACHAT PUBLIC DURABLE ET ETHIQUE

- ◆ Intégrer des critères RSE, d'économie circulaire, d'empreinte carbone en lien avec l'objet du marché
- ◆ Favoriser la démarche d'insertion des travailleurs en situation de handicap ou défavorisés
- ◆ Faciliter l'introduction de la performance environnemental (écolabels, circuits courts, etc.)
- ◆ Satisfaire aux objectifs du PNAAPD (Programme National d'Actions des Achats Publics Durables)

### CHIFFRES CLÉS 2023

- ◆ **Nombre de marchés à date** : 104 consultations pour 210 marchés notifiés
- ◆ **Nouveau DAPL** (fin Mai 2023)
- ◆ **Equipe CTMC** : 4.5 ETP à partir du 04/09/2023



# LE SCHÉMA DIRECTEUR IMMOBILIER DU GHT SANTÉ 41



- ◆ Certains des établissements du GHT Santé 41 ont envisagé des projets immobiliers, dont certains de grande envergure, sans qu'initialement ces approches immobilières ne soient inscrites dans l'optique d'un déploiement territorial organisé et coordonné de l'offre de soins et d'hébergement. D'autre part, des établissements sont actuellement confrontés à des patrimoines immobiliers vieillissants, ainsi qu'à un vieillissement de la population qui fera évoluer les types de prise en charge.
  
- ◆ Compte tenu de ces évolutions et à l'aune d'une vision nationale visant à fédérer professionnels de l'hôpital et médecine de ville, le GHT a souhaité engager une démarche transversale pour élaborer un document trajectoire de schéma directeur immobilier et urbain territorial (SDIUT).
  
- ◆ Les enjeux du schéma directeur immobilier sont les suivants :
  - Enjeux stratégiques, comme outil de pilotage et feuille de route sur les investissements immobiliers prioritaires ;
  - Enjeux organisationnels, dans le cadre de recherche d'efficacité sur les organisations et les parcours
  - Enjeux patrimoniaux, pour maîtriser et valoriser le patrimoine et intégrer les innovations ;
  - Enjeux financiers : maîtriser les coûts et optimiser l'exploitation ;
  - Enjeux politiques, pour pérenniser et ancrer les établissements et leurs offres de soins sur le territoire du département.
  - Enjeux environnementaux : investir durablement
  
- ◆ Le SDIUT a été élaboré de septembre 2021 à septembre 2022 en 3 phases. Une première phase de diagnostic patrimonial et fonctionnel a permis d'obtenir une image initiale du patrimoine immobilier sur les volets technique et fonctionnel, et d'étudier les possibilités de valorisation. Dans une deuxième phase de proposition de scénarii, les évolutions de capacitaire ont été étudiées, la répartition des activités et les possibilités des bâtiments à accueillir ces services et une dernière phase d'élaboration du schéma directeur immobilier et urbain territorial.
  
- ◆ Pendant ces différentes phases des entretiens avec des interlocuteurs ciblés se sont tenus : des entretiens médicaux pour aborder les activités projetées, des entretiens avec les directions de site et avec le comité technique SDI par établissement.
  
- ◆ Pour chaque établissement, un scénario a été privilégié par le Comité Territorial des Élus Locaux permettant d'avoir une projection de l'évolution du patrimoine dans le temps, mais aussi les coûts d'investissement et les coûts de maintenance associés.

## SYNTHÈSE



- ◆ **Pour le centre hospitalier de Saint Aignan – Montrichard**, le SDIUT privilégie le scénario de construction d'un nouveau bâtiment pour accueillir la Maisons d'Accueil Spécialisée et l'Institut Médico-éducatif.
- ◆ **Pour le centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay**, les projets retenus sont la reconstruction des urgences et des consultations externes, la restructuration des hospitalisations, la reconstruction d'un EHPAD
- ◆ **L'EHPAD de Selles sur Cher** projette l'extension du nouveau bâtiment pour transférer l'activité de l'EHPAD Les Fleurs de Selles.
- ◆ **Pour le centre hospitalier de Vendôme-Montoire**, le projet central est la construction d'un nouvel hôpital sur un nouveau site.
- ◆ **Concernant le centre hospitalier Simone Veil de Blois**, l'opération Nouvel Hôpital comprend la restructuration du bâtiment principal, complété d'une extension et la création d'un campus, la création d'un nouvel EHPAD et la construction de logements pour les étudiants.



# ANNEXES

# ANNEXES

*LA POLITIQUE ACHAT*

*SCHÉMA DÉPARTEMENTAL IMMOBILIER DE TERRITOIRE*

*CONTRAT TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE*

*L'APPORT DES USAGERS*

*LE DISPOSITIF DDVMA*

# POLITIQUE ACHAT DU GHT SANTÉ 41



Le Groupement Hospitalier du Territoire formalise sa politique d'achat, en cohérence avec les textes législatifs et réglementaires, le projet hospitalier du territoire, les orientations du programme national P.H.A.R.E et les thématiques développées dans la feuille de route 2023-2027 du GCS Achats du Centre.

La nouvelle politique achat du GHT Santé 41 s'inscrit dans les thématiques d'actualité suivantes :

- ◆ les effets directs et indirects de la pandémie du COVID sur les échanges mondiaux,
- ◆ la prise en compte des effets de l'inflation,
- ◆ l'intensification des effets du réchauffement climatique sur les politiques d'achat et les approvisionnements des hôpitaux publics.

C'est en effet dans un contexte marqué par la multiplication des ruptures d'approvisionnement, la volatilité du coût des énergies comme le gaz et l'électricité, ou les tensions internationales autour du conflit russo-ukrainien qu'il devient désormais nécessaire de s'orienter vers une notion d'achat durable, plus respectueux de l'environnement. La période de pandémie et la sensibilité des échanges internationaux aux aléas climatiques sont des contraintes, mais aussi des opportunités pour promouvoir la préférence locale, nationale, européenne, les achats en circuit court et l'approvisionnement direct en réduisant le nombre des intermédiaires. Il n'en demeure pas moins que l'interdiction du critère de préférence locale subsiste, et qu'il faut continuer à respecter les principes fondamentaux de liberté d'accès à la commande publique, de transparence et d'égalité de traitement entre candidats.

La politique d'achat du Groupement Hospitalier de Territoire Santé 41 se fonde sur une organisation, une stratégie, et des principes généraux au service d'objectifs.

## *PRÉAMBULE : ORGANISATION ET OUTILS*

A la suite de la mise en place d'un département territorial des achats et de la commande publique, dès 2017, la convergence des marchés et des contrats s'est mise en place. Elle est désormais totalement intégrée pour les besoins courants des établissements membres du GHT Santé 41.

La convergence a été impulsée par la Cellule Territoriale des Marchés et des Contrats (CTMC) à partir d'outils techniques et juridiques :

- ◆ le recours aux compétences des prescripteurs techniques du territoire, lors des phases de rédaction des cahiers des charges, puis au moment de l'analyse des offres,
- ◆ une politique de formation ouverte à tous les membres du GHT. Elle se poursuit d'année en année en lien avec le GCS Achats du Centre, avec l'organisation de séminaires,
- ◆ la rédaction et la diffusion d'un guide territorial des achats en version exhaustive dès l'origine, puis en version allégée en 2021 afin de faciliter la connaissance pratique, et le respect opérationnel des principes fondamentaux du droit de la commande publique sur le territoire,
- ◆ la définition d'une délégation de signature d'un montant de 25.000 euros HT au profit des établissements parties,



## *PRÉAMBULE : ORGANISATION ET OUTILS*

- ◆ la rédaction d'un règlement intérieur du CTA (Comité Territorial des Achats) afin de formaliser son fonctionnement,
- ◆ la convergence organisationnelle et fonctionnelle entre la CTMC et le GCS Achats du Centre. Les achats se répartissent prioritairement sur les échelons locaux et régionaux qui sont étroitement imbriqués, autour d'une logique d'efficacité, de praticité et de souplesse dans les achats. Le recours aux achats en centrale d'achat nationale doit rester limité à certains domaines spécifiques, la décentralisation. La convergence sera plus opérationnelle si tous les établissements du GHT accueillent des réunions sur la fonction achat. L'organisation de Comités Territoriaux des Achats délocalisés au sein des établissements parties va se mettre en place dès le début de l'année 2023.

## *STRATÉGIE*

La stratégie du Département Territorial de Coordination des Achats et de la Commande Publique repose sur 5 principes fondamentaux :

- ◆ Appliquer la politique achat en pour mettre en œuvre le projet hospitalier de territoire et du schéma directeur immobilier et urbain territorial. Cette convergence concerne les achats d'exploitation et les investissements, dont les investissements biomédicaux, les opérations de travaux et les opérations immobilières. Elle nécessite la mise en commun des Plans Pluriannuels d'Investissement.
- ◆ Promouvoir l'achat durable, en intégrant la notion de coût global, de cycle de vie, de durabilité et de maintenabilité des matériels et équipements.
- ◆ Sécuriser les approvisionnements critiques des membres du groupement à partir des ressources conjointes de la CTMC et du GCS Achats du Centre.
- ◆ Maitriser les dépenses dans un contexte de forte inflation. Un guide opérationnel destiné aux acheteurs a d'ailleurs été élaboré et présenté en CTA pour définir les conditions d'examen et la suite à donner aux demandes de revalorisations reçues : forme du prix, examen des conditions de fond et de forme, encadrement de la théorie de l'imprévision, recours à la négociation.
- ◆ Faire du management de la relation fournisseur un véritable levier de performance, de développement et d'innovation. Cette stratégie est conforme aux exigences de la norme ISO 9001, dans laquelle la CTMC est engagée depuis de nombreuses années. Elle se traduit par l'organisation de revues d'exigence clients avec les fournisseurs.



## OBJECTIFS GÉNÉRAUX

La fonction achats/approvisionnements du GHT Santé 41 poursuit cinq objectifs :

**La qualité** : Satisfaire les besoins des services utilisateurs en cohérence avec les moyens disponibles. Cet objectif implique de :

- ◆ Evaluer la maturité de la fonction achat/approvisionnement à fréquence annuelle,
- ◆ Maintenir à jour les procédures organisant la politique achat du GHT et formalisant la répartition des rôles entre les acteurs,
- ◆ Intégrer la gestion des risques achats (techniques, financiers, juridiques, sanitaires et calendaires).
- ◆ Améliorer la communication des demandes et des réponses entre les services acheteurs (l'acheteur référent) et les services bénéficiaires : organiser le circuit des demandes, fournir un accusé réception, un délai de traitement, une explicitation des suites données, simplifier le circuit de commande.
- ◆ Associer de manière constante les services bénéficiaires, les prescripteurs techniques (ingénierie et logisticiens) et les personnes ressources (hygiène, douleur, diététique...) pour la réalisation des achats, le suivi des matériels ou des prestations de service.
- ◆ Renforcer et développer les binômes prescripteurs/acheteurs pour structurer la définition du juste besoin, s'assurer de la mise en place des bonnes pratiques et la bonne exécution des marchés.
- ◆ Développer les compétences des professionnels acheteurs et des prescripteurs techniques.

**La sécurité** : Sécuriser le processus achat/approvisionnement. Cet objectif recouvre:

- ◆ La mise en œuvre des différentes procédures d'achats, conformément aux textes sur les marchés publics et aux préconisations de la jurisprudence.
- ◆ Le suivi des transmissions d'information sur les engagements de commande dans le cadre de la délégation de signature,
- ◆ La mise à jour de la cartographie des marchés et des contrats, et des outils de suivi des consultations.
- ◆ Le déploiement de la politique 'achat' sur tout le territoire en conservant une proximité opérationnelle.
- ◆ La régularité et la sécurité juridique des achats : centralisation des marchés de fournitures, services et prestations intellectuelles, ou de l'investissement au niveau de la cellule territoriale des marchés et du GCS Achats du Centre.
- ◆ La veille juridique et l'accompagnement sur les évolutions majeures dans le domaine de l'achat, ou de la logistique hospitalière.
- ◆ Le respect des exigences de déontologie à l'attention des fournisseurs : usage de la fiche sourcing, encadrement des essais.



## OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- ◆ La convergence du logiciel de Gestion Economique et Financière sur l'ensemble des établissements du GHT Santé 41. Cette convergence sera achevée au moment du déploiement final sur les établissements de la vallée du Cher.
- ◆ La computation des seuils de marchés par catégories homogènes selon la nomenclature achat NCHFS.
- ◆ L'harmonisation des codes articles sur l'ensemble du GHT Santé 41, à partir de la base articles de l'établissement support,

**L'efficacité et l'efficience** : Progresser dans la performance des achats et des approvisionnements, optimiser le coût de la fonction achats/approvisionnements, contribuer à la maîtrise des dépenses de santé et dégager des marges de progrès pour les établissements du groupement.

Cet objectif implique de:

- ◆ Participer à toutes les démarches permettant de mutualiser et massifier les achats au niveau optimal : national, régional ou territorial,
- ◆ Elaborer et piloter, avec une mise à jour annuelle, le Programme Actions Achats & Logistiques Territorial.
- ◆ Intégrer les bonnes pratiques et les leviers d'achat, issus des recommandations ARMEN.
- ◆ Anticiper, planifier, globaliser, massifier et faire converger les contrats.
- ◆ Elaborer des plans territoriaux pluriannuels d'équipements.
- ◆ Toujours s'assurer d'un retour sur investissement, avant tout engagement d'une nouvelle dépense.
- ◆ Participer à la création de réseaux d'acheteurs sur le territoire : développer, par segment, une veille commerciale structurée et partagée : suivi des nouveaux produits, des innovations des fournisseurs.
- ◆ Analyser périodiquement la pertinence d'internaliser ou d'externaliser les prestations de services.
- ◆ Définir le juste besoin destiné à la bonne prise en charge des patients et des résidents.
- ◆ Raisonner systématiquement en coût complet.
- ◆ Exploiter pleinement les potentialités de la réglementation des marchés publics dans les achats et conduire des négociations à chaque fois que la procédure de mise en concurrence le permet.
- ◆ Améliorer le suivi et l'analyse des dépenses réalisées (engagées, réceptionnées, liquidées) : créer des tableaux de bord de suivi des consommations et des dépenses, les communiquer aux établissements et aux pôles d'activité du groupement, participer au développement de la comptabilité analytique et à l'analyse nationale de dépense des coûts.



## OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- ◆ Satisfaire les besoins émergents liés à l'apparition des innovations thérapeutiques et industrielles ou des nouveaux risques sanitaires ou sécuritaires.
- ◆ Exploiter pleinement le marché concurrentiel.
- ◆ Intégrer l'évolution des pratiques professionnelles et des possibilités d'harmonisation, notamment autour du bon usage.
- ◆ Progresser en matière de dématérialisation des achats et des approvisionnements: «e-procurement» (commandes via internet, dématérialisation des marchés publics, commerce électronique, dématérialisation du traitement des factures...).
- ◆ Garantir un délai minimal de paiement des factures en poursuivant une gestion des escomptes.

**L'évaluation** : Evaluer le processus achats/approvisionnements. Cet objectif nécessite le développement des axes suivants :

- ◆ Mettre en place des démarches d'amélioration Qualité et Gestion des Risques du processus notamment dans le cadre de la certification ISO 9001
- ◆ Piloter la relation avec les fournisseurs et leur performance, notamment des prestations de services.
- ◆ Veiller au respect du cahier des charges et à l'application des clauses de pénalités,
- ◆ Mettre en œuvre des revues de marchés ciblés et des contrats de progrès avec les fournisseurs du territoire.
- ◆ Evaluer la satisfaction des clients à chaque nouvelle procédure de marché.
- ◆ Créer, mettre en œuvre et suivre des tableaux de bords d'indicateurs de la fonction achat :
  - Activité annuelle de la CTMC et valorisation financière des marchés
  - Economie: Gains achat, économies budgétaires dont gains à la négociation à l'échelle des établissements ou de l'ensemble du GHT,
  - Organisation: PAAT, processus et outils de cartographie des marchés, formations...
  - Transactionnel: commandes, factures, marchés, délai de paiement, base fournisseurs, ...
  - Sécurité juridique: marché/hors marché, taux d'évolution des marchés en fin d'exécution, taux d'infructuosité, de recours.
- ◆ Diffuser aux représentants du territoire les résultats des enquêtes et les résultats des ratios et tableaux de bord de la fonction achat.



## OBJECTIFS GÉNÉRAUX

### L'achat public durable et éthique :

- ◆ Intégrer systématiquement le développement durable dans le cahier des charges des marchés, et généraliser son usage dans les critères de choix tout en gardant un lien avec l'objet du marché
- ◆ Favoriser l'accès des petites et moyennes entreprises aux marchés du groupement, à travers un allotissement optimal,
- ◆ Favoriser la démarche d'insertion au profit des travailleurs handicapés ou défavorisés, en ayant recours aux marchés réservés à des entreprises de l'économie sociale et solidaire.
- ◆ Introduire des éléments de performance environnementale, recourir aux écolabels officiels ou favoriser les circuits courts pour certains marchés de fournitures.
- ◆ Satisfaire les objectifs généraux du Programme National d'Actions des Achats Publics Durables 2022 avec :
  - 30% des contrats de la commande publique intégrant une considération sociale
  - 100% des contrats de la commande publique intégrant une considération environnementale d'ici 2025

FÉDÉRER — TRANSFORMER — INNOVER

