



Les Hôpitaux de Chartres



Centre
Hospitalier
Henri Ey



Centre Hospitalier
de Châteaudun



Centre Hospitalier
Nogent-le-Roi



Centre
Hospitalier
La Loupe

PRE-PROJET MEDICAL PARTAGE - Groupement Hospitalier de Territoire d'Eure et Loir -

TABLE DES MATIERES

Préambule	page 3
Caractéristiques du territoire de santé d'Eure et Loir	page 4
Elaboration du projet médical partagé	page 8
Déclinaison du Projet médical partagé	page 13

Fiches Projet

Anesthésie	page 14
Biologie et Anatomopathologie	page 17
Cardiologie	page 23
Chirurgie	page 26
Dermatologie	page 30
Education Thérapeutique du Patient	page 32
Endocrinologie-diabétologie	page 35
Gastroentérologie	page 38
Gériatrie et Soins de Suite et de Réadaptation	page 40
Gynécologie Obstétrique Sénologie Orthogénie	page 44
Imagerie médicale	page 46
Infectiologie – Antibiothérapie	page 49
Médecine intensive et Réanimation	page 52
Médecine Physique et Réadaptation	page 54
Médecine polyvalente	page 57
Néphrologie – IRC	page 60
Neurologie	page 63
Oncologie	page 66
ORL – Tête et Cou – Ophtalmologie	page 69
Pédiatrie	page 72
Procréation médicalement assistée	page 75
Pneumologie	page 78
Psychiatrie	page 80
Rhumatologie et Médecine interne	page 86
Soins palliatifs	page 89
Urgences	page 92

Préambule

Conformément à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, précisée par décret n°2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire, et suite à la transmission de la convention constitutive du groupement, approuvée par arrêté du 30 août 2016, la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre Val de Loire a officiellement arrêté la composition du GHT d'Eure et Loir par acte réglementaire du 1^{er} juillet 2016 :

- le Centre Hospitalier de Chartres,
- le Centre Hospitalier de Dreux,
- le Centre Hospitalier de Bonneval,
- le Centre Hospitalier de Châteaudun,
- Le Centre hospitalier de Nogent le Rotrou,
- le Centre Hospitalier de La Loupe.

Le GHT d'Eure et Loir ainsi constitué, les six établissements parties doivent élaborer ensemble un projet médical partagé garantissant une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours.

A cet effet, le décret dispose que « le projet médical partagé définit la stratégie médicale du groupement hospitalier de territoire ».

Il comprend notamment :

- **Au 29 avril 2016** : Les objectifs médicaux ;
- **Au 1^{er} janvier 2017** : l'organisation d'une offre de soins graduée ;
- **Au 1^{er} juillet 2017** :
 - o Les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
 - o Les principes d'organisation des activités, au sein de chacune des filières, avec leur déclinaison par établissement, et, le cas échéant, leur réalisation par télémedecine, portant sur :
 - La permanence et la continuité des soins ;
 - Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées ;
 - Les activités ambulatoires, d'hospitalisation partielle et conventionnelle ;
 - Les plateaux techniques ;
 - La prise en charge des urgences et soins non programmés ;
 - L'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles ;
 - Les activités d'hospitalisation à domicile ;
 - Les activités de prise en charge médico-sociale ;

Le cas échéant par voie d'avenant à la convention constitutive, la répartition des emplois des professions médicales et pharmaceutiques découlant de l'organisation des huit activités citées ci-dessus ;

- Les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, et de pharmacie ;
- Les conditions de mise en œuvre de l'association du centre hospitalier et universitaire portant sur les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3 ;
- Les principes d'organisation territoriale des équipes médicales communes ;
- Les modalités de suivi de sa mise en œuvre et de son évaluation.
-

« Les équipes médicales concernées par chaque filière que le PMP mentionne participent à la rédaction du projet médical partagé. Celui-ci est soumis pour avis au collège ou à la commission médicale de groupement, qui est informé chaque année par son président du bilan de sa mise en œuvre.

La mise en œuvre du projet médical partagé s'appuie, le cas échéant, sur les communautés psychiatriques de territoire afin d'associer les établissements publics de santé autorisés en psychiatrie qui ne sont pas parties au groupement. »

C'est en ce sens que les acteurs médicaux du GHT d'Eure et Loir, ont élaboré le présent pré-projet médical partagé, validé par la Collège médical en séance du 7 novembre 2016, et répondant, à échéance du 1^{er} janvier 2017, à la présentation de l'organisation par filière d'une offre de soins graduée.

Caractéristiques du Territoire de santé d'Eure et Loir

I. Caractéristiques du Territoire :

La région Centre est caractérisée par une densité très faible de médecins en activité régulière : 332,4 médecins pour 100 000 habitants contre 529 en région PACA et 512 en Ile de France.

En 2015, l'Atlas de la démographie médicale du CNOM précise que 213 médecins se sont inscrits pour la première fois au tableau de l'Ordre dans la région Centre Val de Loire, correspondant à 53% de femmes, avec un âge moyen de 35,7 ans. Sur ce nombre de médecins récemment inscrits, 45% ont obtenu leur diplôme hors de France, 29% d'entre eux exercent la médecine générale et 86% d'entre eux sont salariés.

On note également une répartition inégale des médecins spécialistes sur la région et au sein des territoires : plus forte densité sur l'axe ligérien et au niveau des pôles urbains. Il existe des zones d'emploi dépourvues de neurologues, de pédiatres, de gastroentérologues, de pneumologues.

La problématique de la démographie des professionnels de santé est particulièrement préoccupante en Eure-et-Loir, notamment en Beauce, territoires où le caractère rural est prononcé et dans les franges franciliennes, zones confrontées à la proximité et à l'attractivité de l'Ile de France.

Pour rappel, 8 zones fragiles « SROS » ont été identifiées pour le département d'Eure et Loir par l'ARS Centre Val de Loire. Ces zones fragiles correspondent aux territoires « où une part de la population vit dans un bassin de vie avec une densité en omnipraticiens inférieure de 30% à la densité (moyenne) de la France ».

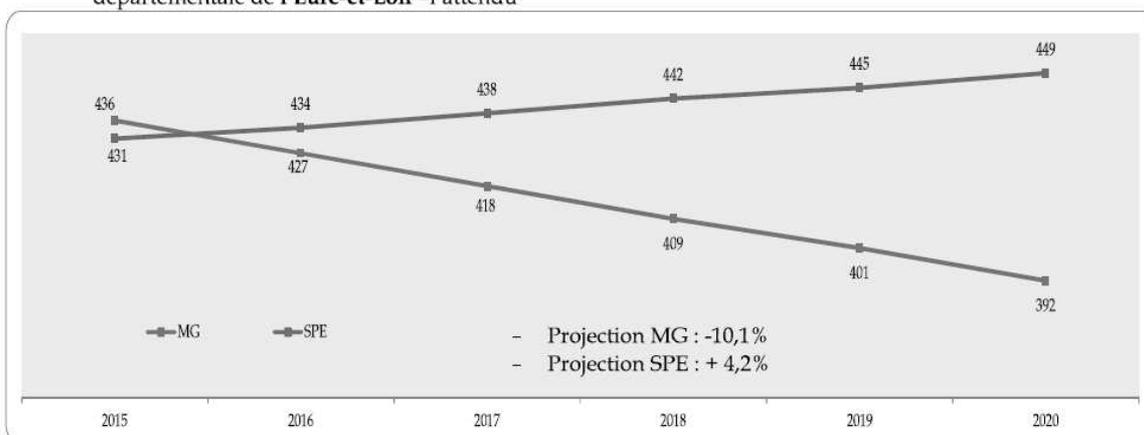
	Densité des médecins généralistes en 2016
Région Centre	7 / 10 000 habitants
En Eure-et-Loir	5,9 / 10 000 habitants

La pyramide des âges des médecins généralistes en Eure et Loir est particulièrement défavorable : 50% des médecins en exercice vont partir à la retraite dans les 5 ans à venir.

Au-delà des médecins généralistes, il convient de souligner une situation plus dégradée que la moyenne régionale pour ce qui concerne les médecins spécialistes

	Densité en médecins spécialistes
Région Centre	67,6 / 100 000 habitants
En Eure-et-Loir	51,8 / 100 000

✚ Graphique n°6 : Le nombre des médecins généralistes et spécialistes en activité régulière à l'échelle départementale de l'Eure-et-Loir -l'attendu



(Graphique issu de l'Atlas de la démographie médicale en région Centre en 2015, du CNOM)

II. Répartition de l'offre de soins du GHT :

Etablissement : Centre Hospitalier de CHARTRES

Description : Etablissement public de santé dont l'offre de soins est répartie sur 3 sites : Louis Pasteur, Hôtel Dieu et St Brice, tous situés dans l'agglomération chartraine.

Capacité :

Médecine : 381 lits
Chirurgie : 78 lits et 15 places d'ambulatoire
SSR : 80 lits et 5 places d'UER
Psychiatrie : 5 lits HC et 67 places (HDJ)
Handicap psychique : 53 places (HDJ)
EHPAD : 449 lits
SESSAD : 41 places
IME : 12 places

Etablissement : Centre Hospitalier de DREUX

Description : Etablissement public de santé dont l'offre de soins est répartie sur 3 sites : le CH général, le Prieuré et les Eaux Vives, tous situés sur la ville de Dreux.

Capacité :

MCO : 392 dont 346 HC et 46 HDJ
SSR / MPR : 116 dont 50 SSR HC, 6 MPR HDJ, 8 EVC MPR et 52 MPR
EHPAD : 261 lits (92 USLD, 92 aux Eaux Vives et 77 au Prieuré)
Alzheimer : 10 places d'accueil de jour
Psychiatrie : 96

Etablissement : Centre Hospitalier de CHATEAUDUN

Description : Etablissement public de santé situé à Châteaudun.

Capacité :

Médecine : 93 lits
Chirurgie : 10 places d'ambulatoire
Gynécologie obstétrique : 15 lits
SSR : 50 lits
EHPAD : 235 lits dont 4 d'hébergement temporaire
USLD : 40 lits

Etablissement : Centre Hospitalier de NOGENT LE ROTROU

Description : Etablissement public de santé dont l'offre de soins est répartie sur 3 sites : le CH général, la Roseraie et la Charmille, structures voisines situées à Nogent le Rotrou.

Capacité :

Médecine : 60 lits
Chirurgie : 7 places d'ambulatoire
SSR : 30 lits
EHPAD : 160 places
UHCD : 3 lits

Etablissement : Centre Hospitalier de LA LOUPE

Description : Etablissement public de santé situé à La Loupe.

Capacité :

Médecine : 15 lits dont 2 LISP
SSR : 17 lits
EHPAD : 89 lits
Alzheimer : 6 places d'accueil de jour
USLD : 40 lits
SSIAD : 56 places

Etablissement : Centre Hospitalier de BONNEVAL

Description : Etablissement public de santé spécialisé en psychiatrie, assurant en Eure et Loir, une mission de prévention et d'accueil, de soins et de post-cure en santé mentale. Cette offre est complétée par une capacité médico-sociale dans le champ de la gériatrie et du handicap psychique.

Capacité :

Psychiatrie : 305 lits et places
USLD : 50 lits
EHPAD : 125 lits
Handicap : Hébergement permanent : 25 lits
 Hébergement temporaire : 1 lit
 Accueil de jour : 1 place
 Foyer d'hébergement : 9 places
 SAVS : 5 places
 ESAT : 30 places

Elaboration du projet médical partagé

I. Les grandes étapes :

Avant même la publication de la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et précisément lors de la phase de navette parlementaire, les établissements publics de santé d'Eure et Loir (Chartres, Dreux, Bonneval, Châteaudun, Nogent le Rotrou et La Loupe) ont mis en place un Comité stratégique préfigurateur en vue de la détermination d'une stratégie commune permettant la mise en œuvre du Groupement Hospitalier de Territoire d'Eure et Loir autour d'un socle commun : son projet médical partagé.

Ce Comité stratégique préfigurateur s'est réuni lors de dix séances réparties entre le 15 mai 2015 et le 03 novembre 2016, composé des représentants suivants des établissements membres du GHT :

- les directeurs d'établissements,
- les présidents des Commissions médicales d'établissements,
- les directeurs des soins.

C'est dans ce cadre que les vingt-six filières de soins du projet médical partagé ont été identifiées et que des médecins coordonateurs ont été désignés.

Le 06 janvier 2016, la réunion commune des Commissions médicales d'établissements lance officiellement le processus d'élaboration du Projet médical partagé du GHT d'Eure et Loir, en exposant aux représentants médicaux des établissements la méthodologie et le calendrier de la réflexion commune.

Cette méthodologie est la suivante :

- les acteurs de chaque filière de soins se réunissent lors d'un mini-séminaire, sous l'animation d'un pilote désigné de façon consensuelle, et partagent en commun un état des lieux de la filière et définissent ensemble les orientations souhaitables pour les cinq années à venir en vue d'organiser une offre de soins graduée sur l'ensemble du territoire d'Eure et Loir ;
- le pilote de chaque filière présente au Comité stratégique les travaux initiés et les pistes de travail qui ont été définies.

Le 7 novembre, le Collège médical du GHT est mis en place et examine le pré-projet médical partagé qui sera présenté dans les autres instances du groupement et soumis à l'avis des instances internes des établissements, avant validation en Comité stratégique du 16 décembre 2016 et transmission à l'ARS Centre Val de Loire au plus tard le 1^{er} janvier 2017.

Le Collège médical et les filières poursuivent leurs travaux au premier semestre 2017 en vue d'affiner la réflexion et d'arrêter les orientations d'un projet médical partagé complet qui sera soumis à la validation du Comité stratégique et au processus de consultation du GHT et des instances de chaque établissement.

II. Rappel des objectifs du PMP en réponse à une offre de soins graduée

Comme le précise la Convention constitutive du GHT d'Eure et Loir, signée le 1^{er} juillet 2016 modifiée par avenant du 31 décembre 2016, le projet médical partagé du groupement s'attache à renforcer et coordonner les actions de prévention, de suivi, d'enseignement et de recherche en répondant notamment aux objectifs suivants :

Objectif n°1 : organiser une offre graduée sur le territoire Eure et Loir en garantissant une offre de qualité et de sécurité des soins selon trois niveaux de prise en charge : de proximité, de référence, et de recours.

Cette offre graduée est organisée en filières de prise en charge lisibles pour les patients et les représentants de la médecine de ville dans le cadre de chaque spécialité.

Ces filières reposent sur :

- La définition d'une gradation des soins entre les différents sites de prise en charge ;
- L'organisation de parcours de soins sécurisés pour l'ensemble des filières ;
- L'accès de proximité aux différentes spécialités.

Elles s'appuieront sur une offre de soins renforcée, au travers notamment :

- une cartographie « dynamique » amenée à évoluer pendant la durée du projet médical partagé, avec des expertises présentes au sein des différents établissements parties au groupement,
- l'ambition de construire de nouvelles offres de soins bénéficiant des nouvelles techniques de soins ou d'exploration (chirurgie robotique, radiologie interventionnelle, ...) afin de mieux répondre aux besoins de santé des patients,
- le développement de l'accès programmé aux soins,
- l'harmonisation des pratiques en vue de parvenir à une certification commune à compter du 1^{er} janvier 2020,
- le développement de la chirurgie ambulatoire,
- le développement de la télémédecine en lien avec le projet médical de chaque filière du projet médical partagé.

Objectif n°2 : organiser la répartition des ressources médicales :

Les ressources médicales seront organisées en lien avec les projets médicaux des filières du GHT et l'organisation des plateaux techniques.

Les filières seront structurées au regard de leur projet médical de filière en équipes territoriales dans le cadre, le cas échéant, de pôle inter-établissements, sous la coordination directe du responsable de la filière (chef de pôle, etc.), qui devra s'impliquer dans les politiques de recrutement médical en garantissant le maintien et le développement de l'attractivité des carrières professionnelles médicales dans un cadre réglementaire.

L'organisation en filières proposant une offre de soins graduée et renforcée, doit contribuer en effet à créer les conditions d'une meilleure attractivité pour les jeunes générations de médecins et de soignants :

- en organisant la communication entre professionnels de la même discipline et entre disciplines,
- en développant des organisations apprenantes au sein des équipes territoriales,
- en recherchant l'homogénéité des pratiques professionnelles et des approches en termes de qualité, au niveau des meilleurs standards,

- en développant la recherche clinique (en lien et en partenariat le cas échéant avec le CHU de la Région Centre Val de Loire et d'autres structures universitaires ou institutions de recherche selon les projets de recherche),
- en définissant une gestion prévisionnelle des métiers sensibles,
- en s'engageant à assurer la continuité des soins et la permanence des soins dans tous les établissements parties du GHT, par filière, ou à défaut, par la recherche anticipée de solutions dégradées.

Objectif n°3 : identifier et organiser les parcours des soins dans le cadre des filières de prise en charge sur le territoire de l'Eure et Loir:

Chaque filière rassemblant les professionnels de chaque établissement définit son projet médical de filière tout en garantissant les complémentarités et interactions qui existent entre elles.

Dans ce cadre, **vingt-six filières** ont été identifiées :

- Anesthésie,
- Biologie et anatomopathologie,
- Cardiologie,
- Chirurgie :vasculaire, urologique, viscérale et orthopédique,
- Dermatologie,
- Education thérapeutique,
- Endocrinologie-diabétologie,
- Gastro-entérologie,
- Gériatrie (court séjour, HDJ) et soins de suite et de réadaptation,
- Gynécologie obstétrique sénologie orthogénie,
- Imagerie médicale,
- Infectiologie, antibiothérapie,
- Médecine Intensive et Réanimation,
- Médecine Physique et de Réadaptation,
- Médecine polyvalente,
- Néphrologie, insuffisance rénale chronique,
- Neurologie,
- Oncologie,
- ORL, Tête et cou, Ophtalmologie,
- Pédiatrie (dont oncologie pédiatrique),
- PMA,
- Pneumologie (association de la chirurgie thoracique),
- Rhumatologie et médecine interne,
- Soins palliatifs.

Et :

- une filière psychiatrie qui définit son projet psychiatrique de territoire en relation avec les autres filières concernées.
Cette filière comprend notamment la psychiatrie addictologie, la psychiatrie adulte et infanto-juvénile, la géronto-psychiatrie, l'autisme, la psychiatrie de liaison, les urgences psychiatriques, l'addictologie de liaison, l'équipe mobile psychiatrie précarité, la prise en charge des détenus, la prise en charge des troubles alimentaires ;
- une filière structurée de prise en charge des urgences en interrelations avec les autres filières (urgences psychiatriques, équipe mobile de gérontologie, équipe mobile de soins palliatifs), qui s'appuie sur un réseau formalisé par une convention définissant des objectifs communs et organisant la prise en charge coordonnée de l'urgence sur le territoire entre les établissements de Chartres, Châteaudun, Dreux et Nogent le Rotrou.
Cette filière tend à poursuivre le déploiement d'un maillage territorial déjà existant entre Dreux et Chartres grâce à un SAMU 28 basé au Centre Hospitalier de Dreux, en le développant à l'échelle de tous les établissements parties du GHT.

Objectif n°4 : conforter et développer la coopération ville-hôpital : partant du constat d'une démographie médicale fragile (en particulier autour des CH de Dreux, de Châteaudun, de Nogent le Rotrou et de La Loupe), l'objectif est double. Il s'agit en effet de :

- conforter et développer les liens avec les professionnels libéraux pour le suivi des patients en s'organisant pour donner à la médecine libérale un accès plus lisible et plus simple à l'offre hospitalière publique de prise en charge.
- favoriser les liens ville-hôpital à travers la participation des professionnels libéraux à la prise en charge des patients hospitalisés en parallèle de leur activité sur des temps partagés. Concernant notamment l'Hôpital de proximité de La Loupe, l'objectif est de :
 - renforcer la participation historique des praticiens libéraux, en réfléchissant sur l'attractivité des rémunérations des nouvelles fonctions institutionnelles demandées aux médecins libéraux intervenant sur l'établissement,
 - et développer l'intervention numérique à distance de ces mêmes praticiens grâce aux liaisons VPN (Réseau Privé Virtuel) qui permettent de sécuriser les échanges d'informations entre l'hôpital et le cabinet de ville en ce qui concerne notamment la consultation des dossiers médicaux et la transmission de prescriptions hospitalières.

Objectif n°5 : développer la coopération : l'objectif est d'améliorer l'articulation des prises en charges médicales, médico-sociales et sociales et favoriser la fluidité des parcours des patients :

- liens avec **le secteur médico-social**, notamment dans le cadre de :
 - la filière gériatrique en favorisant la réduction des délais de prise en charge (notamment en lien avec les 17 EHPAD du département d'Eure et Loir ;
 - la filière psychiatrique, avec les foyers, institutions et autres structures spécialisées.
- liens avec les **structures d'aval** pour optimiser le parcours de soins du patient en diminuant notamment les durées d'hospitalisation. Dans cette perspective :
 - une réflexion est menée quant au développement des liens avec l'HAD dans le prolongement des objectifs nationaux déjà définis (ex : programme PRADO) ;
 - un travail sur le développement des liens avec les SSR est engagé notamment pour les prises en charge neurologiques, oncologiques, rhumatologiques, gériatriques, cardiologiques ;
 - une réflexion commune sera également menée concernant l'optimisation des transports sanitaires.
- liens existants et à développer avec les établissements de recours régional de référence en région Centre Val de Loire :
 - le CHU de Tours et le CHR d'Orléans dans le cadre de prises en charge spécialisées.
- liens à maintenir en tant que de besoin avec les structures hospitalières régionales et extra territoriales au regard des besoins de santé réels d'un bassin de vie dont le périmètre ne se limite pas toujours strictement aux frontières géographiques.

Objectif n°6 : organiser les missions de recherche, d'enseignement et de gestion de la démographie médicale en lien avec le CHU de la région Centre Val de Loire et les Centres Universitaires et de recherche référents, autour de trois principaux axes :

- Organiser en lien avec le CHU de la région Centre Val de Loire, la gestion de l'enseignement et de la formation initiale :
 - Organiser l'accueil des internes dans le cadre de la réforme de l'internat (troisième cycle des études de médecine) au sein du GHT ;
 - Développer des projets pédagogiques au sein de chaque filière en vue de maintenir les internes au sein des établissements constitutifs du GHT durant des périodes longues ;
 - Lancer une réflexion sur le partage des agréments et sur les programmes de formation spécifique communs au sein du GHT.

- Organiser la gestion coordonnée des ressources médicales par la mise en place d'une politique coordonnée de recrutement médical (état des lieux, équipes de territoire, postes partagés, règles d'attractivité concertées, harmonisation si besoin des rémunérations, formations, répartition des internes...).

- Développer la recherche en lien avec les objectifs des filières du projet médical partagé et en favorisant la recherche clinique et académique au sein des établissements du GHT, à partir des collaborations établies ou à établir avec :
 - le CHU de Tours,
 - les autres centres de recherche universitaires référencés (autres CHU, AP-HP)
 - les partenaires privés (Fondations, Laboratoires, etc.).

Objectif n°7 : développer les actions de prévention, d'éducation pour la santé et de prise en compte des maladies chroniques, notamment au travers de différentes actions concourant à :

- la promotion de la santé de l'ensemble de la population,
- la prévention de certaines maladies ou de certains risques chez des personnes exposées, y compris les actions de vaccination et de dépistage,
- la prévention au bénéfice des patients et de leur entourage, notamment l'éducation thérapeutique,
- le dépistage des troubles psychiatriques majeurs.

Objectif n°8 : développer les actions de prise de compte des personnes souffrant de handicap afin de favoriser leur accueil au sein des établissements publics de santé parties du GHT :

- étendre et organiser l'accueil des personnes souffrant de handicap dans les services de consultations : Il s'agit d'étendre l'offre en consultations spécialisées en complément de celle qui existe déjà et en adéquation avec les besoins prioritaires de la population concernée,
- organiser un accueil spécifique des patients souffrant de handicap en particulier au Service d'Accueil des Urgences en application de la Charte Romain Jacob.

Déclinaison du projet médical partagé

Le projet médical partagé a été décliné sous la forme de « fiches projet » correspondant aux vingt-six filières de soins identifiées :

- Anesthésie,
- Biologie et anatomopathologie,
- Cardiologie,
- Chirurgie : vasculaire, urologique, viscérale et orthopédique,
- Dermatologie,
- Education thérapeutique,
- Endocrinologie-diabétologie,
- Gastro-entérologie,
- Gériatrie (court séjour, HDJ) et soins de suite et de réadaptation,
- Gynécologie obstétrique sénologie orthogénie,
- Imagerie médicale,
- Infectiologie, antibiothérapie,
- Médecine Intensive et Réanimation,
- Médecine Physique et de Réadaptation,
- Médecine polyvalente,
- Néphrologie, insuffisance rénale chronique,
- Neurologie,
- Oncologie,
- ORL, Tête et cou, Ophtalmologie,
- Pédiatrie (dont oncologie pédiatrique),
- PMA,
- Pneumologie (association de la chirurgie thoracique),
- Psychiatrie
- Rhumatologie et médecine interne,
- Soins palliatifs,
- Urgences.

Fiche Projet Anesthésie

1. Etat de l'offre existante sur le GHT d'Eure et Loir

	CH Chartres	CH de Dreux	CH de Nogent le Rotrou	CH de Châteaudun	CH de La Loupe
Ressources médicales	12 postes budgétés 10 PH 3 PAA 12 ETP	13 postes budgétés 4 PH 1 PAA 1 assistant spécialiste 2 PH en temps partiel 9 ETP	Vacations autour d'une activité de chirurgie ambulatoire 1,4 ETP	3 PH 1 praticien contractuel 3,5 ETP	
Organisation	9 blocs opératoires avec un MAR 24h/24 7j sur 7 Maternité niveau 2b, avec un MAR 24h/24 7j sur 7	9 blocs opératoires avec un MAR 24 :24 7j sur 7 Maternité niveau 2a, avec un MAR 24h/24 7j sur 7	2 blocs opératoires + 1 salle d'endoscopie Pas d'activité de bloc à partir de 16 h. Pas de maternité	3 blocs opératoires Maternité niveau 1, avec MAR 24h/24 7j/7 Activité opératoire la nuit en lien avec la gynéco-obstétrique	

2. Principaux enjeux du PRS

Rappel des orientations du Schéma régional d'Organisation des soins

- prise en compte des perspectives défavorables à court terme de la démographie dans les disciplines chirurgicales et anesthésiologiques, imposant une utilisation optimale et efficiente des ressources humaines.

3. Déclinaison des orientations stratégiques du PMP

3.1. Objectifs de la filière en déclinaison des objectifs généraux du PMP

Ayant fait le constat d'une offre de soins anesthésiques hétérogène sur le territoire, les acteurs de la filière ont dégagé plusieurs axes de travail en déclinaison des objectifs généraux suivants du projet médical partagé :

- l'organisation d'une offre graduée sur le territoire d'Eure et Loir, permettant de garantir le maintien d'une prise en charge de proximité ;
- la répartition cohérente des ressources médicales à l'échelle du territoire, s'articulant notamment autour d'une collaboration plus structurée entre les équipes.

3.2. Problématiques rencontrées

1. Dans cinq ans, l'offre eurélienne de soins anesthésiques pourrait encore plus se trouver fragilisée en raison d'un nombre important de départs à la retraite de praticiens chartrains et drouais, dans un contexte de recrutement médical très difficile.

De plus, l'évolution incertaine de la maternité du Centre Hospitalier de Châteaudun, pourrait également avoir des conséquences sur la pérennité de l'offre anesthésique, en raison du départ consécutif et prévisible des praticiens hospitaliers anesthésistes de l'établissement.

2. Cette problématique de recrutement médical induit celle de la permanence des soins, qui est difficilement organisable à l'échelle d'un territoire lorsque certains établissements, ne comptent dans leurs effectifs, que des anesthésistes vacataires.

3.3. Actions envisagées

Orientation n° 1 : développer des solutions de formation et de recrutement en commun en vue de :

- constituer une équipe territoriale avec anticipation des besoins et gestion décloisonnée des moyens ;
- coopérer de manière plus fluide concernant les stagiaires associés et les praticiens attachés associés.

En articulation avec le projet de soins partagé : déterminer une politique commune de recrutement et de gestion des ressources paramédicales sensibles mais incontournables au bloc opératoire : les IBODE et les IADE.

Orientation n° 2 : développer une gestion commune des ressources médicales sur le territoire avec la mise en place de coopérations étroites permettant notamment :

- d'organiser la réponse aux besoins des établissements à travers des vacations « bien rémunérées » pour les praticiens du territoire au delà de leur temps de travail, évitant le recours à l'intérim ;
- d'organiser une permanence des soins anesthésiques cohérente sur l'ensemble du territoire, en envisageant un système de garde alternée notamment pour l'activité chirurgicale en nuit profonde entre les centres hospitalier de Chartres et de Dreux ;

- de renforcer l'attractivité de la filière anesthésique du GHT, en permettant aux jeunes médecins d'intégrer l'équipe territoriale.

Orientation n°3 : développer les coopérations et les échanges entre les équipes du territoire, notamment grâce à la mise en place d'outils partagés, à commencer par un système d'information commun.

3.4. Liens inter-filières à établir

- chirurgie (dont l'ambulatoire)
- gynécologie obstétrique
- médecine d'urgence/ SAMU
- réanimation

3.5. Points à arbitrer avec l'ARS

- système de garde alternée
- impact du devenir de la maternité de Châteaudun sur la filière anesthésique

Fiche Projet

Biologie et Anatomopathologie

BIOLOGIE

1. Etat de l'offre existante sur le GHT d'Eure et Loir

	CH Chartres	CH de Châteaudun	CH de Dreux	CH de Nogent le Rotrou	CH de La Loupe	CH de Bonneval
Ressources médicales	Biologie : 7 postes 6,1 ETP	Biologie : 1 poste 1 ETP	Biologie : 7 postes : 5 biologie polyvalente+ 2 PMA 7 ETP	Biologie : Pas d'effectif dédié	Biologie : Pas d'effectif dédié	Biologie : Pas d'effectif dédié

	Chartres	Châteaudun	Dreux	Nogent le Rotrou et La Loupe	Bonneval
ACTIVITE	26.5 MB	5,5MB	27,3MB	2MB	0.46 MB
TYPE D'ACTIVITE DU LABO	POLYVALENT	POLYVALENT	POLYVALENT	NON APPLICABLE (NA)	NA
SPECIALITES DU LABO	AI/AMP BIO DELOC CYTOMETRIE DPN/BK/PCR	NON	AI/AMP PSL/IHR/PCR ELECTRO CAPILLAIRES CDT	NA	NA
ACTIVITE EXTERNEE	3,5% CERBA	12,5 % ORLEANS	2,7% CERBA/ BIOMNIS	100%	100%
COUT B	0,177	0,23	0,20	0,24/0,27	0,27
PRESENCE BIOLOGISTE	5,5/7J PPS	5J/7 + PPS CHRO	5,5J/7 PPS	NON	NON
ACCREDITATION	78%	Visite initiale juillet 2016 : Objectif 64%	10,6% Objectif2016 60,2%	C+BIO	CHARTRES
LOGISTIQUE	INTERNE+ PRIVE	ORLEANS	INTERNE	C+BIO	CHARTRES
INFORMATIQUE	INLOG	GALAXIE	TECHNIDATA	SERVEUR DE RESULTATS	CARIATIDES
ACTIVITE POUR D'AUTRES STRUCTURES	CH HENRI EY LBM TONNELLERIE LBM SERRERO	NON	CH HOUDAN CH VERNEUIL Fondation Mallet Clinique Maison Blanche (convention urgences vitales)	NON	NON

2. Principaux enjeux du PRS

Rappel des orientations du Schéma régional d'Organisation des soins

- *veiller au maillage dans le respect de la satisfaction des besoins de la population et de la continuité de l'offre tout en favorisant la mutualisation de moyens,*
- *mutualisation de moyens à envisager pour favoriser l'entrée dans le processus d'accréditation,*
- *améliorer les relations prescripteurs/ biologistes avec le concours de l'Assurance Maladie dans un souci d'améliorer la pertinence des examens réalisés,*
- *améliorer l'interopérabilité des différents systèmes informatiques de laboratoire.*

3. Déclinaison des orientations stratégiques

3. 1. Objectifs de la filière en déclinaison des objectifs généraux du PMP

Eu égard à l'externalisation privée d'une importante partie de la biologie en Eure et Loir (examens de Nogent le Rotrou et La Loupe) et de l'organisation extraterritoriale de la biologie de Châteaudun, les acteurs de la filière ont dégagé des axes de travail tendant à organiser une offre de biologie territoriale et graduée, privilégiant les coopérations avec les établissements de référence du territoire.

3.2. Problématiques rencontrées

L'activité de biologie est déclinée selon le schéma suivant sur le département.

3 centres hospitaliers ont un laboratoire :

- 2 CH avec un laboratoire polyvalent accrédité : CH de Chartres et Dreux
- Le centre hospitalier de Châteaudun. Il est en cours de procédure d'accréditation et est en convention avec le CHRO :
 - il réalise sur son site les examens de biologie médicale de routine,
 - il externalise les examens spécialisés et la bactériologie au CHRO.

3 centres hospitaliers n'ont pas de laboratoire de biologie médicale :

- CH de Nogent le Rotrou : travail en partenariat avec le laboratoire privé C+Bio,
- CH de La loupe : travail en partenariat avec le laboratoire privé C+Bio,
- CH de Bonneval : examens de biologie médicale pris en charge par le CH de Chartres (convention).

3.3. Actions envisagées

Orientation n°1 : Reprise de l'activité de biologie externalisée du Centre hospitalier de Nogent le Rotrou par le Centre Hospitalier de Chartres et sécurisation du dispositif en deux temps :

- A venir : mise en place de l'activité de biologie délocalisée au SAU de Nogent le Rotrou pour prise en charge des demandes urgentes sous la responsabilité du CH de Chartres,
- Date indéterminée : reprise des examens de biologie médicale de l'ensemble du CH de Nogent le Rotrou par le CH de Chartres.

Orientation n°2 : Reprise et réorganisation de l'activité de la biologie du Centre Hospitalier de Châteaudun et sécurisation de l'informatique par le Centre Hospitalier de Chartres début 2018

Orientation n°3 : Coordination logistique/ informatique/ Achats et Accréditation :

Pour les CH de la direction commune :

- Logistique mutualisée par recours à des navettes internes déjà existantes ou des prestataires externes par renégociation de contrats de prestation
- Informatique : uniformisation des SIL (Chartres et Châteaudun), création de liaisons avec Nogent le Rotrou. Site de La Loupe à explorer
- Achats : les achats seront répartis entre les différentes structures et leur coût intégré dans le calcul du B
- Accréditation : les sites seront rattachés à la démarche et au calendrier d'accréditation du laboratoire du CH de Chartres.

Les coordinations logistique/ informatique/ Achats et Accréditation entre les établissements de Chartres et Dreux restent à explorer et conditionnent directement les échanges envisagés entre les 2 établissements (étude des coûts et bénéfices à chiffrer, qualité du service rendu par rapport aux sous-traitants actuels).

Pour l'établissement de Bonneval, les coordinations sont déjà mises en place via une convention.

Orientation n°4 : Coordination biologique et médicale : Echange d'examens externalisés entre les Centres Hospitaliers de Chartres et de Dreux, mise en place prévue courant 2017 en fonction du chiffre évoqué plus haut.

3.4. Liens inter-filières à établir

- La biologie, en tant qu'activité support, est liée à toutes les filières

3.5. Points à arbitrer avec l'ARS

ANATOMOPATHOLOGIE

Cette fiche doit faire l'objet d'un nouvel examen par les acteurs de la filière

1. Etat de l'offre existante sur le GHT d'Eure et Loir

	CH Chartres	CH de Dreux	CH de Châteaudun	CH de Nogent le Rotrou	CH de La Loupe	CH de Bonneval
Ressources médicales	1 poste 1 ETP + 0.2 ETP (CHRO) + 0.2 ETP	0	0	0	0	0

	CHARTRES	CHATEAUDUN	DREUX	NOGENT LA LOUPE	BONNEVAL
PRESENCE ANAPATH	5/7J avec solution de remplacement à la demande	0	Prestataire externe si extemporané	0	0
ACTIVITE	SUR LE SITE DE CHARTRES : 8729 actes CCAM soit 7536 examens dont 1200 cytologies non gynéco	TOTALITE DES EXAMENS EXTERNES (CHRO)	TOTALITE DES EXAMENS EXTERNES (SIPATH principalement)	TOTALITE DES EXAMENS EXTERNES : Centre d'anatomie et cytologie pathologiques LE MANS	NA
TYPES DE CONTRAT POUR ACTIVITES EXTERNEES	Convention avec le CHRO + convention pour les extempo et les examens urgents (en cas d'absence) avec l'antenne Anapath du laboratoire Bio-alliance (Technipath Lyon)	CONVENTION	MARCHE PUBLIC	?	NA
URGENCES	8 à 12%	?	Tampon "URGENT" envoi le jour même à Clermont Ferrand (chiffre non communiqué)	Très rare/ envoi par ambulance privée	NA
EXTEMPO	52	?	-RDV fixé par le service demandeur avec le laboratoire SIPATH, Bloc opératoire et secrétaire d'Anapath de Dreux 2-Déplacement d'un	NA	NA

			médecin du laboratoire de Clermont Ferrand le jour de l'intervention		
ACTIVITE EXTERNEE	Biologie moléculaire cancéro (plateforme Biologie moléculaire du CHRO principalement), Immuno-fluorescence (rein, peau), relecture dans le cadre de réseau (lymphopath, mésopath, ...)	TOUT	TOUT	TOUT	NA
COUT	?	COUT SECU	COUT SECU	COUT SECU	NA
LOGISTIQUE	PRIVE (cerba)	ORLEANS	PRIVE (TSE Orléans)	PRIVE : Ambulance Malnuit 28	NA

2. Déclinaison des orientations stratégiques

2.1. Objectifs de la filière en déclinaison des objectifs généraux du PMP

Eu égard à la pénurie d'anatomopathologistes publics en Eure et Loir, dans un premier temps, l'objectif est de consolider la structure d'anatomopathologie du CH de Chartres en s'appuyant sur le CHRO (présence sur site ou traitement à distance) et en continuant la collaboration avec un praticien attaché.

2.2. Problématiques rencontrées

L'activité d'anatomopathologie est concentrée sur un seul établissement du territoire d'Eure et Loir, elle est déclinée de la façon suivante sur le département :

1 centre hospitalier a un service d'anatomopathologie : CH de Chartres

5 centres hospitaliers n'ont pas de service d'anatomopathologie :

- 2 adressent leurs examens au Mans : CH de Nogent Le Rotrou et CH de la Loupe
- 1 adresse ses examens au CHRO : CH de Châteaudun
- 1 adresse ses examens à SIPATH (Clermont Ferrand) : CH de Dreux
- CH de Bonneval : pas d'activité d'anatomopathologie.

2.3. Actions envisagées

Orientation n°1 : Etablir un partenariat fort et structuré entre le CH de Chartres et le CHRO :

- recruter un praticien à temps partagé entre les deux établissements,
- organiser le recours à l'expertise du plateau d'anapath spécialisé.

Orientation n°2 : Mettre en place un scanner de lames au CH de Chartres et au CHRO financés par l'ARS permettant d'assurer la continuité de service au CH de Chartres pour les examens urgents.

Orientation n°3 : Pérenniser la prise en charge des examens d'anatomopathologie du CH de Châteaudun par le CHRO.

2.4. Liens inter-filières à établir

- L'anatomopathologie, en tant qu'activité support, est liée à toutes les filières

2.5. Points à arbitrer avec l'ARS

- Quid des équipes drouaises et nogentaises

Fiche Projet Cardiologie

1. Etat de l'offre existante sur le GHT d'Eure et Loir

	CH Chartres	CH de Dreux	CH de Nogent le Rotrou	CH de Châteaudun	CH de La Loupe
Ressources médicales	<p>8 PH temps plein 3 PH temps partiel 4 assistants 1 Poste PH vacant (3^{ème} rythmologue en attente)</p> <p>1 équipe de recherche avec 4 attachés de recherche clinique</p>	<p>4 PH temps plein 1 PH à 80% 2 PH temps partiel (dont un partagé avec chartres) 1 poste PH vacant, prochainement pourvu (au 01/01/2017) : MAD de 0.4 ETP à Chartres</p> <p>0.1 attaché pour écho cœur</p> <p>Une consultation avancée de rythmologie (cardiologue de Chartres)</p>	<p>0.5 PH de Chartres (mis à disposition par chartres) Recrutement prévu à raison de deux jours supplémentaires par semaine à partir de novembre 2016</p>	<p>3 PH dont 1 cardiologue à 60%</p> <p>Renfort de Cardiologue à prévoir (un poste de PH vacant)</p> <p>Une consultation avancée (=0.25) par cardiologue de Chartres)</p>	
Organisation	<p>USIC = 8 lits USC = 6 lits Cardio : 64 lits</p> <p>Plateau technique interventionnelle complet</p> <p>Coroscanner IRM cardiaque</p> <p>Plateau non invasive complet avec 4 échographes, EE, holters, mapa, Echo stress</p>	<p>USIC 1 = 7 lits</p> <p>Coroscanner</p> <p>Plateau technique non invasif complet avec 2 échographes neufs, EE, Holters, mapa, ETO, echo-vasculaire veineux</p>	<p>Echographe doppler couleur neuf avec logiciel d'echo à acquérir</p> <p>3 boîtiers holters (1 jour/2)</p> <p>Acquisition échographe pour hospitalisation</p> <p>Epreuve effort à renouveler</p>	<p>Cardio = 28 lits</p> <p>Plateau technique non invasif complet avec Echo stress</p>	

2. Principaux enjeux du PRS

Rappel des orientations du Schéma régional d'Organisation des soins

- fluidifier le parcours du patient adulte de son admission à sa sortie d'hospitalisation en médecine ;
- diversifier les modalités de l'offre hospitalière en cohérence avec les autres dispositifs par la mutualisation des ressources médicales, notamment en organisant des consultations non programmées, ainsi que des consultations avancées dans les structures de premier recours et dans les établissements médico-sociaux ;
- identifier des partenariats de proximité associant prise en charge hospitalière et ambulatoire ;
- organiser par conventions la coopération entre les services de cardiologie et les SSR spécialisés dans la prise en charge des affections cardio-vasculaires ;
- établir des protocoles de modes de prise en charge pour le syndrome coronarien aigu adaptée à l'offre existante dans le territoire et aux spécificités géographiques.

3. Déclinaison des orientations stratégiques

3. 1. Objectifs de la filière en déclinaison des objectifs généraux du PMP

Les acteurs de la filière s'étant déjà organisés dans le cadre de la Fédération de cardiologie inter-hospitalière d'Eure et Loir, ils ont pleinement conscience des fragilités de cette offre spécialisée sur le territoire et poursuivent en ce sens leurs travaux en les axant sur :

- l'organisation d'une offre graduée sur le territoire d'Eure et Loir, permettant de garantir le maintien d'une prise en charge de proximité ;
- l'organisation de la répartition des ressources médicales.

3.2. Problématiques rencontrées

Au cours de leurs travaux, les acteurs de la filière ont mis en exergue la nécessité de :

1. Garantir et renforcer l'offre graduée sur les établissements de la Fédération ;
2. Renforcer la permanence des soins sur le territoire.

3.3. Actions envisagées

Orientation n°1: maintenir et développer d'une offre de proximité :

- en conservant une USIC de proximité à Dreux niveau 1,
- en développant les consultations avancées au sein des Centres Hospitaliers de Châteaudun, Nogent le Rotrou et Dreux,
- en ouvrant une IRM cardiaque et Echo Stress à Dreux avec une demie journée pour chaque activité,

- en poursuivant le développement de la cardiologie interventionnelle notamment la rythmologie interventionnelle avec ablation de la fibrillation auriculaire et le vasculaire interventionnelle en lien avec la chirurgie vasculaire sur Chartres.

Orientation n°2 : mettre en place une gestion commune des ressources médicales et recrutement en accord avec les cardiologues du département avec la possibilité de postes partagés.

Orientation n°3 : développer une gestion commune des lits :

- en priorisant les entrées et les sorties avant 12 heures grâce à la connaissance précise du niveau d'urgence,
- en répertoriant les lits disponibles,
- en développant les liens privilégiés entre les cardiologues et les cadres de santé.

Orientation n°4 : optimiser la prise en charge d'aval sur le territoire avec les SSR de Gasville et de Maison Blanche.

Orientation n°5 : développer les unités thérapeutiques d'insuffisance cardiaque avec un IDE référent sur chaque site et un cardiologue référent afin de diminuer les hospitalisations itératives en lien avec PRADO.

Orientation n°6 : poursuivre la recherche clinique au niveau départemental et l'enseignement avec des postes d'internes

3.4. Liens inter-filières à établir

3.5. Points à arbitrer avec l'ARS

Fiche Projet Chirurgie

Cette fiche doit faire l'objet d'un nouvel examen par les acteurs de la filière

1. Etat de l'offre existante sur le GHT d'Eure et Loir

	CH Chartres	CH de Dreux	CH de Nogent le Rotrou	CH de Châteaudun	CH de La Loupe
Ressources médicales	<u>Chirurgie viscérale</u> : 4 PH temps plein, 1 assistant spécialiste, 1 clinicien	<u>Chirurgie viscérale</u> : 3 PH temps plein, 4ème PH temps plein prévu courant 2017 2 praticiens attachés 1 Interne de spécialité		<u>Chirurgie viscérale</u> : 1 consultation avancée ou 1 vacation opératoire/ semaine par chirurgiens chartrains	
	<u>Chirurgie vasculaire</u> : 2 PH temps plein				
	<u>Chirurgie urologique</u> : 2 PH temps plein	<u>Chirurgie urologique</u> : 2 PH temps plein 2 PH temps partiel 1 assistant 2 FF internes		<u>Chirurgie urologique</u> : 1 consultation avancée/ semaine par chirurgien chartrain	
	<u>Chirurgie orthopédique</u> : 5 PH temps plein + 1 PH à 10% (soit 5,10 ETP)	<u>Chirurgie orthopédique</u> : 4 PH temps plein, 1 praticien attaché associé à temps plein (soit 5 ETP) 3 internes DESC	<u>Chirurgie orthopédique</u> : vacations de chirurgiens libéraux	<u>Chirurgie orthopédique</u> : Assurée par les praticiens chartrains Pas d'activité chirurgicale assurée sur site	
		Chirurgie ORL*		Chirurgie ORL*	
	Chirurgie gynécologique **	Chirurgie gynécologique **		Chirurgie gynécologique**	
Blocs opératoires	9	9	2	3	

(*) Traitée dans le cadre de la filière ORL, Tête et cou, ophtalmologie

(**) Traité dans le cadre de la filière Gynécologie obstétrique, sénologie, orthogénie

2. Principaux enjeux du PRS

Rappel des orientations du Schéma régional d'Organisation des soins

- *Mutualisation entre les établissements du territoire dans le domaine de la permanence et de la continuité des soins chirurgicaux ;*
- *Prise en compte des perspectives défavorables à court terme de la démographie dans les disciplines chirurgicales imposant une utilisation optimale et efficiente des ressources humaines ;*
- *Maintien conditionnel sécurisé des implantations fragiles, pouvant dans certains cas être limitées à de la chirurgie ambulatoire*
- *Poursuite de la promotion de la chirurgie ambulatoire*
- *Développement des consultations avancées pré et postopératoires en proximité.*
-

3. Déclinaison des orientations stratégiques

3. 1. Objectifs de la filière en déclinaison des objectifs généraux du PMP

L'offre de soins chirurgicaux sur le territoire d'Eure et loir souffre, dans son ensemble, d'une pénurie du nombre de spécialiste, plus ou moins grave selon les spécialités.

Les acteurs de la filière Chirurgie se sont rencontrés par spécialité afin de définir les actions prioritaires permettant de répondre aux objectifs généraux suivants :

- l'organisation d'une offre graduée sur le territoire d'Eure et Loir, permettant de garantir le maintien d'une prise en charge de proximité ;
- la répartition cohérente des ressources médicales à l'échelle du territoire, s'articulant notamment autour d'une collaboration plus structurée entre les équipes ;
- le développement de la coopération, notamment avec la médecine de ville ;
- le développement renforcé de la chirurgie ambulatoire ;
- le développement de technologies de pointe pour renforcer l'offre existante, avec l'exemple de l'acquisition d'un robot chirurgical polyvalent.

3.2. Problématiques rencontrées

Dans un contexte démographique difficile, les établissements d'Eure et Loir se trouvent confrontés à plusieurs problématiques tenant :

- au manque d'attractivité qui complexifie le recrutement des chirurgiens, fragilisant ainsi la réponse apportée en termes de permanence et de continuité des soins ;
- à un taux de fuite important des patients relevant de la chirurgie orthopédique notamment, vers la région Ile de France et plus particulièrement vers Paris : un certain nombre de patients sont adressés à des centres de recours car leur prise en charge complexe nécessite des plateaux techniques très spécialisés inexistants en Eure et Loir ;

- à la difficulté de développer une chirurgie lourde (exemple : chirurgie viscérale) ;
- à un taux d'ambulatoire plus ou moins développé pour des pathologies éligibles à cette forme de prise en charge.

3.3. Actions envisagées

3.3.1. Actions communes à toutes les spécialités

Renforcer les ressources humaines au bloc opératoire : médecins anesthésistes.

En articulation avec le projet de soins partagé :

- déterminer une politique commune de recrutement et de gestion des ressources paramédicales sensibles mais incontournables au bloc opératoire : les IBODE et les IADE ;
- renforcer les équipes d'infirmière d'annonce en cancérologie.

3.3.2. Chirurgie vasculaire

Orientation n°1 : constituer un « Centre de référence » sur le territoire, qui centraliserait les activités les plus complexes en chirurgie vasculaire (sans doute le Centre Hospitalier de Chartres).

Orientation n°2 : organiser plusieurs sites opératoires ainsi que des consultations avancées sur l'ensemble du territoire (à Dreux, Nogent le Rotrou et Châteaudun), travaillant en lien étroit avec le site de référence pour permettre la graduation de l'offre et permettre l'accès à une offre de proximité.

Orientation n°3 : recruter un troisième chirurgien vasculaire sur le territoire pour renforcer la réponse apportée en termes de permanence et continuité des soins.

3.3.3. Chirurgie urologique

Orientation n°1 : poursuivre le développement de la chirurgie ambulatoire.

Orientation n°2 : développer les consultations avancées sur le territoire et en périphérie (Nogent le Rotrou, Châteaudun, Houdan).

Orientation n°3 : améliorer la lisibilité de la filière, notamment en développant les liens avec les médecins de ville.

Orientation n°4 : renouvellement du matériel de coelioscopie (colonne, instruments).

Orientation n°5 : réfléchir à un investissement commun pour l'acquisition d'un robot chirurgical.

3.3.4. Chirurgie viscérale

Orientation n°1 : développer la chirurgie ambulatoire à Châteaudun.

Orientation n°2 : proposer à Nogent le Rotrou une offre équivalente à celle de Châteaudun avec la mise en place de consultations avancées des chirurgiens drouais et chartrains.

Orientation n°3 : développer la prise en charge de chirurgies lourdes de l'œsophage, du pancréas et du foie.

3.3.5. Chirurgie orthopédique

Orientation n°1 : construire une offre concertée sur le rachis : projet de centre de référence départemental de la prise en charge des pathologies rachidiennes en cours sur le CH de Dreux, en collaboration avec les services de rhumatologie, imagerie médicale et MPR.

Orientation n°2 : développer la télémédecine, eu égard à un important recours à l'imagerie.

Orientation n°3 : développer les prises en charges ambulatoires et les techniques novatrices, notamment pour limiter le taux de fuite des patients.

Orientation n°4 : développer filières d'aval, notamment aux alentours de Chartres.

Orientation n°5 : organiser une équipe territoriale de chirurgie orthopédique attractive pour le recrutement des nouveaux médecins

3.4. Liens inter-filières à établir

3.5. Points à arbitrer avec l'ARS

- financement du robot chirurgical
- renouvellement du matériel de coelioscopie (colonne, instruments).

Fiche Projet

Filière Dermatologie

1. Etat de l'offre existante sur le GHT d'Eure et Loir

	CH Chartres	CH de Dreux	CH de Nogent le Rotrou	CH de Châteaudun	CH de La Loupe
Ressources médicales	1 vacation sur le site Louis Pasteur, et 1 vacation à l'Hôtel Dieu	0,6 ETP	0	0	0
Médecins de ville	5 dermatologues dont 1 est retraité mais continue d'exercer, soit 4,5 ETP environ	1,5 dermatologues (un des dermatologues est à mi-temps)	2 dermatologues	1 dermatologue	0

2. Principaux enjeux du PRS

Rappel des orientations du Schéma régional d'Organisation des soins

- développer la télémédecine en favorisant les liens entre les professionnels de santé quel que soit leur lieu d'exercice.

3. Déclinaison des orientations stratégiques

3. 1. Objectifs de la filière en déclinaison des objectifs généraux du PMP

Eu égard à un très faible nombre de dermatologues de ville et hospitaliers sur le territoire, les acteurs de la filière se sont rapprochés pour organiser ensemble une offre graduée de dermatologie, privilégiant les coopérations et les échanges à distance pour sécuriser la prise en charge des patients.

3.2. Problématiques rencontrées

L'offre de soins dermatologiques en Eure et Loir est très inférieure à la demande. En effet, le temps médical disponible est considéré comme étant insuffisant pour répondre aux besoins de la population. De plus, cette situation va s'aggraver dans les années à venir en raison du départ à la retraite d'un nombre important de dermatologues actuellement en exercice.

3.3. Actions envisagées

Orientation n°1 : Mettre en adéquation les moyens humains :

- Action à court terme : Télémedecine avec IDE dédiée plaie/cicatrisation,
- Action à moyen terme : Recrutement PH temps partagé Dreux/Chartres.

Orientation n°2 : Organiser l'accès aux soins autour du centre de référence drouais pour les pathologies potentiellement graves afin de prioriser les patients à voir en CS dermatologie hospitalière :

- Actions à court terme :
 - o Télémedecine pour les établissements du GHT et EPHAD déjà équipés d'un chariot de télémedecine,
 - o Communication sur accès RCP onco dermato en intra établissement et en externe (médecins et dermatologues de ville).
- Actions à moyen terme :
 - o Télémedecine pour les autres établissements en voie d'équipement matériel et pour médecine de ville (y compris les services d'urgence),
 - o Accès des patients à la biothérapie par mise en place d'une RCP « psoriasis » commune à l'ensemble des établissements du GHT et des dermatologues de ville (prescription hospitalière initiale).

Orientation n°3 : Organiser la prise en charge des patients du territoire d'Eure et Loir souffrant de pathologies cancéreuses dermatologiques, nécessitant une thérapie ciblée et/ou immunothérapie et le suivi de ces thérapeutiques :

Action à court et à moyen terme : Hospitalisation en HDJ oncologie du Centre Hospitalier de Dreux

Orientation n°4 : Diriger patient vers une unité d'hospitalisation spécifique pour la prise en charge des pathologies dermatologiques graves :

Action court terme : finaliser la convention de partenariat avec le service de dermatologie du Pr Bagot à l'hôpital Saint Louis /Paris.

3.4. Liens inter-filières à établir

3.5. Points à arbitrer avec l'ARS

- Equipement en matériel de télémedecine des établissements du GHT non encore équipés

Fiche Projet

Filière Education thérapeutique du patient

1. Etat de l'offre existante sur le GHT d'Eure et Loir

	CH Chartres	CH de Dreux	CH de Châteaudun	CH de Nogent le Rotrou	CH de La Loupe
Ressources médicales et paramédicales	<p>1 IDE dédiée en diabétologie</p> <p>Une association de patients intervenant dans les programmes</p>	<p>Une équipe d'une dizaine de professionnels dédiés et formés (universitaire) à l'ETP</p> <p>1 stomathérapeute</p> <p>Des professionnels « relais » dans les unités de soins</p>	<p>Mise à disposition d'1 IDE coordinatrice de Dreux une fois tous les deux mois</p>		
Organisation	<p>Insuffisance cardiaque,</p> <p>Réhabilitation respiratoire,</p> <p>VIH,</p> <p>Diabète de type 1,</p> <p>Diabète de type 2,</p> <p>Diabète gestationnel,</p> <p>Rhumatologie (RIC),</p> <p>Insuffisance rénale (pré-dialyse),</p> <p>Obésité de l'adulte,</p> <p>Activité physique adaptée</p>	<p>Une unité fonctionnelle spécifique : Unité Transversale d'Education Thérapeutique : 1689 patients en 2015. 4533 séances d'Education Thérapeutique.</p> <p>L'UTEP du CH Dreux est la référence régionale de l'éducation thérapeutique et lieu de stage des étudiants du DIU dont elle est le coordinateur pédagogique régional.</p> <p>10 autorisations de programmes (actifs) par l'ARS Centre Val de Loire : Anticoagulants oraux, Diabète de type 1, Diabète de type 2, Diabète gestationnel, Rhumatologie (RIC) (convention de partenariat avec CH de Châteaudun), BPCO, Asthme, Schizophrénie, Stomies, VIH.</p>	<p>Déploiement du programme ETP de rhumatologie autorisé au CH de Dreux grâce à la mise à disposition de l'IDE coordinatrice (1 jour/ 2 mois)</p>		

2. Principaux enjeux du PRS

Rappel des orientations du Schéma régional de prévention

- *Promouvoir et développer une éducation thérapeutique du patient de qualité, participant à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.*
- *Développer l'éducation thérapeutique des patients atteints de pathologies chroniques, notamment ceux atteints de maladies respiratoires, (en particulier d'asthme pour la population générale et plus spécifiquement pour les enfants), par des actions permettant de favoriser l'observance des traitements, d'éduquer les patients sur les conduites à tenir en cas de crise d'asthme, d'informer sur les bonnes pratiques l'ensemble des professionnels de santé*
- *Renforcer l'accompagnement des personnes atteintes de pathologies chroniques et des personnes dépendantes : soutenir les actions des associations de patients concernant l'accompagnement de ces personnes (aides aux aidants)*

3. Déclinaison des orientations stratégiques

3. 1. Objectifs de la filière en déclinaison des objectifs généraux du PMP

Les acteurs de la filière se coordonnent pour répondre à l'objectif général de développement, à l'échelle du territoire, d'actions de prévention et d'éducation pour la santé, et de prise en compte des maladies chroniques, au bénéfice des patients et de leur entourage.

3.2. Problématiques rencontrées

Le déploiement de l'éducation thérapeutique sur le territoire est assez concentrée puisque seuls les Centres Hospitaliers de Chartres et de Dreux disposent de programmes autorisés. Les patients ne peuvent pas toujours intégrer un programme d'éducation thérapeutique qui correspond à leur pathologie à proximité de leur domicile et quand bien même ils pourraient se déplacer, la lisibilité de l'offre sur le territoire n'est pas suffisante.

3.3. Actions envisagées

Orientation n°1 : travailler sur l'accessibilité des patients au programme :

- par le développement d'outils de communication à l'égard des patients,
- par la demande d'une subvention de la CPAM pour financer le transport des patients.

Orientation n°2 : homogénéiser les pratiques en organisant une réunion annuelle départementale des acteurs de l'ETP (échanges de pratiques et d'outils pédagogiques).

Mettre en place des actions de formation des professionnels de santé dans le cadre du comité local d'éducation thérapeutique (CLET 28) en lien avec les associations de patients (ANDAR, ILCO 28, ADEL, Diabète 28 etc).

Orientation n°3 : développer l'activité physique adaptée dans le cadre de l'optimisation des compétences d'adaptation des patients porteurs de maladie chronique (HAS), travailler avec les clubs sportifs capables d'appréhender une APA (activité physique adaptée)

3.4. Liens inter-filières à établir

- Chirurgie (pour liens avec la stomathérapie).
- Filière AVC (programme anticoagulants).

3.5. Points à arbitrer avec l'ARS

- Faire de l'UTEP le lieu ressource du GHT en Education Thérapeutique dans la perspective d'une filière Régionale en coopération avec le CHU de Tours et le CHR Orléans.

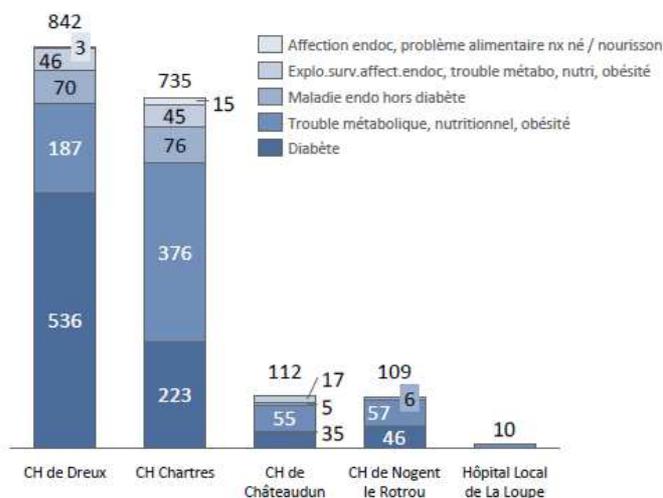
Fiche Projet

Endocrinologie diabétologie

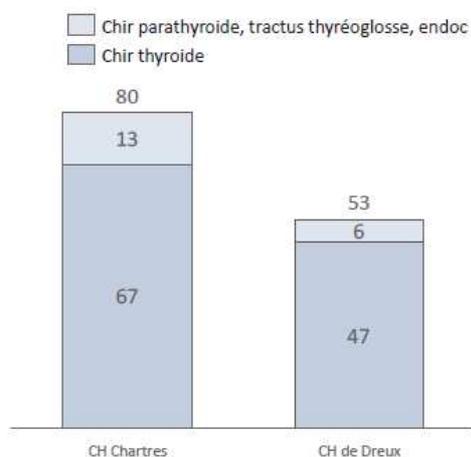
1. Etat de l'offre existante sur le GHT d'Eure et Loir

	CH Chartres	CH de Dreux	CH de Châteaudun	CH de Nogent le Rotrou	CH de La Loupe
Ressources médicales	5 ETP 1 poste vacant	3ETP 2 Postes PH vacants, Service agréé pour les internes de spécialité			
Organisation	A compléter	<p>Hospitalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hospitalisation complète : 10 lits - Hospitalisation de semaine : 7 lits <p>Hôpital de jour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 places 3 jours par semaine <p>Consultations médicales :</p> <ul style="list-style-type: none"> 3 plages de consultations par médecin et par semaine - consultations endocrino-diabétologie - consultations urgences métaboliques - pied diabétique - diabète gestationnel - chirurgie bariatrique - échodoppler thyroïde - cytoponction nodule thyroïde - consultations avancées hôpital Houdan - consultations interservices <p>Consultations infirmières :</p> <ul style="list-style-type: none"> - plages de consultations quotidiennes <p>Consultations diététiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - plages de consultations quotidiennes 	A compléter	A compléter	A compléter

Activité d'endocrinologie médicale en 2014



Seuls les CH de Chartres et Dreux offrent une prise en charge chirurgicale en endocrinologie en 2014



2. Principaux enjeux du PRS

Rappel des orientations du Schéma régional d'Organisation des soins

- organiser une offre de soins plus accessible et plus lisible pour les patients et les professionnels ;
- structurer une prise en charge coordonnée de l'obésité sur le territoire ;
- faciliter la diffusion des compétences sur le territoire.

3. Déclinaison des orientations stratégiques

3. 1. Objectifs de la filière en déclinaison des objectifs généraux du PMP

Au regard d'une diminution du nombre de spécialistes de ville et d'un nombre d'internes insuffisant pour assurer les remplacements ou pourvoir les postes vacants (deux sur Dreux et un sur Chartres), les acteurs de la filière ont axé leurs travaux autour de deux objectifs principaux :

- renforcer l'efficacité du parcours de soins sur le territoire d'Eure et Loir par l'organisation d'une offre de soins graduée ;
- organiser, en lien avec le CHU de la région Centre Val de Loire, la gestion de l'enseignement et de la formation initiale notamment par l'obtention de l'agrément en vue de l'accueil des internes de spécialité.

3.2. Problématiques rencontrées

Dans un contexte territorial économiquement et médicalement fragile, il est difficile pour les équipes d'attirer des confrères et d'organiser une offre lisible répartie sur l'ensemble du territoire.

3.3. Actions envisagées

Orientation n°1 : développer des actions de formation communes :

- concernant les cytoponctions, à destination des radiologues,
- concernant les consultations nutrition, pouvant éventuellement évoluer vers la mise en place de consultations avancées.

Orientation n°2 : mutualiser le matériel de rétinographie pour économiser le temps médical : aujourd'hui, seul le Centre Hospitalier de Dreux dispose d'un rétinographe. Cet appareil permet notamment de réaliser des fonds de l'œil sans présence médicale, la lecture pouvant quant à elle être réalisée à distance. Cette mutualisation pourrait permettre d'éprouver le dispositif pour à terme, éventuellement, en acquérir un matériel neuf en commun.

Orientation n°3 : mise en place d'un circuit du patient territorial pour la prise en charge du pied diabétique : clarification du circuit vasculaire entre Dreux et Chartres et formalisation d'un projet commun du parcours patient.

Orientation n°4 : mise en place d'une consultation avancée de nutrition au CH de Dreux ?

Orientation n°5 : Mise en place d'une collaboration médicale :

- RCP commune pour cancer thyroïde
- RCP de recours commune pour la chirurgie bariatrique
- Staff de spécialité commun par trimestre

3.4. Liens inter-filières à établir

- Chirurgie vasculaire : Ecrire une procédure commune pour garder la prise en charge vasculaire dans le département ;
- Mutualisation d'un nouveau rétinographe et d'un nouvel échographe

3.5. Points à arbitrer avec l'ARS

- Acquisition d'un rétinographe et demande de sa localisation sur le CH de Dreux
- Acquisition d'un échographe

Fiche Projet

Filière Gastro-entérologie

Cette fiche doit faire l'objet d'un nouvel examen par les acteurs de la filière
(Filière non présentée en Comité stratégique)

1. Etat de l'offre existante sur le GHT d'Eure et Loir

	CH Chartres	CH de Dreux	CH de Châteaudun	CH de Nogent le Rotrou	CH de La Loupe
Ressources médicales					
Organisation					

2. Principaux enjeux du PRS

Rappel des orientations du Schéma régional de prévention

- Améliorer l'accès, la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins en structurant et en formalisant les articulations avec les différents partenaires ;
- fluidifier le parcours du patient adulte, de son admission programmée ou non, à sa sortie d'hospitalisation, notamment avec le recours au service social ;
- conforter les alternatives à l'hospitalisation à temps complet ;
- développer la télémédecine en favorisant les liens entre les professionnels de santé quelque soit leur lieu d'exercice,
- structurer l'accès aux soins des plateaux techniques pour la réalisation des actes d'endoscopie avec anesthésie générale ou locorégionale.

3. Déclinaison des orientations stratégiques

3. 1. Objectifs de la filière en déclinaison des objectifs généraux du PMP

3.2. Problématiques rencontrées

1. Recrutement médical difficile : forte attractivité du secteur privé (ex : Chartres, quatre départs de PH vers le secteur libéral ces trois dernières années).
2. Difficulté de recrutement des internes en raison de l'éloignement du CHU de Tours.
3. Pour les activités endoscopiques : accès aux plateaux techniques (bloc opératoire), délai d'accès aux consultations d'anesthésie (à Chartres).
4. Hospitalisation traditionnelle : problème des lits d'aval.

3.3. Actions envisagées

Orientation n°1 : renforcer l'accès au bloc opératoire, augmentation du nombre de vacations (à Chartres).

Orientation n°2 : développer l'accès aux lits d'aval pouvant accueillir des patients souffrant de pathologies lourdes (cancer, dénutrition, ...).

Orientation n°3 : ouvrir une nouvelle plage d'endoscopie interventionnelle.

Orientation n°4 : Faire évoluer les staffs MICI :

- intégrer Châteaudun aux staffs MICI trimestriels Dreux – Chartres – Clinique St François,
- intégrer Châteaudun aux staffs MICI mensuels CHU de Rouen - Dreux – Chartres.

3.4. Liens inter-filières à établir

- chirurgie viscérale

3.5. Points à arbitrer avec l'ARS

Fiche Projet

Filière Gériatrie et Soins de Suite et de Réadaptation

1. Etat de l'offre existante sur le GHT d'Eure et Loir

	CH Chartres	CH de Dreux	CH de Nogent le Rotrou	CH de Châteaudun	CH de La Loupe
Ressources médicales	<p><u>EHPAD</u> : 2,5 ETP (budgété = 3,30 dont 30 % de coordination) <u>SSR</u> : 2,80 ETP (budgété = 2,20 ETP) <u>Court séjour</u> : 5 ETP (dont 1 ETP pour l'EGAL)</p>	<p><u>EHPAD + USLD</u> : 3.6 ETP</p> <p><u>SSR</u> : 3ETP</p> <p><u>Médecine gériatrique aigue(MCO)+ HDJ</u> : 2ETP</p>	<p><u>EHPAD</u> : 1 médecin coordonnateur</p> <p><u>SSR</u> : 1 ETP</p>	<p><u>EHPAD et SSR</u> : 8 ETP (mais actuellement que 4 ETP pour l'EHPAD)</p>	<p><u>EHPAD</u> : 1 médecin coordonnateur</p>
Organisation	<p>80 lits de SSR</p> <p>EHPAD : 449 lits</p> <p>Court séjour gériatrique (lits MCO): 44 lits</p> <p>UPOG¹ : 9 lits</p> <p>1 équipe mobile gériatrique</p> <p>Consultations UGOS réalisées par cinq des praticiens chartrais</p>	<p>50 LITS SSR</p> <p>EHPAD +USLD : 262 Lits</p> <p>25 Lits MCO dont 5 LISP</p> <p>HDJ : 1 lit</p>	<p>30 lits de SSR</p> <p>EHPAD : 160 lits</p> <p>1 kinésithérapeute 1 psychologue : tous deux interviennent sur l'EHPAD et le SSR</p>	<p>SSR : 50 lits</p> <p>EHPAD : 235 lits dont 4 d'hébergement temporaire</p> <p>USLD : 40 lits</p>	<p>SSR : 17 lits</p> <p>EHPAD : 49 lits</p> <p>USLD : 40 lits</p>

2. Principaux enjeux du PRS

Rappel des orientations du Schéma régional d'Organisation des soins

- favoriser le dépistage précoce des facteurs de fragilité pour prévenir la perte d'autonomie ;
- poursuivre le développement des dispositifs de la filière gériatrique (consultations médico-psycho-sociales, court séjour gériatrique, équipe mobile gériatrique inter-hospitalière, SSR gériatriques,...)
- développement des UCC (unités cognitivo-comportementales) et des UHR (unités d'hébergement renforcées) ;
- améliorer la fluidité des dispositifs de prise en charge.

¹ Unité péri-opératoire gériatrique

3. Déclinaison des orientations stratégiques

3. 1. Objectifs de la filière en déclinaison des objectifs généraux du PMP

La filière gériatrique est déjà organisée au niveau du territoire, les acteurs ayant l'habitude de travailler ensemble, l'objectif premier est désormais d'organiser une véritable offre graduée en Eure et Loir, prenant en compte les spécificités de prise en charge de la personne âgée, de l'urgence à l'avis spécialisé en EHPAD.

3.2. Problématiques rencontrées

L'une des principales problématiques rencontrées sur le territoire est celle du manque de structures adaptées à la prise en charge des personnes âgées. Cette difficulté se rencontre notamment pour les prises en charge spécifiques géronto-psychiatriques et onco-gériatriques. A titre d'exemple, le circuit du patient dans le cadre des urgences géronto-psychiatriques n'est pas adapté, les délais de prise en charge étant trop importants.

De même, les avis spécialisés concernant des pathologies complexes sont parfois encore difficiles d'accès en EHPAD.

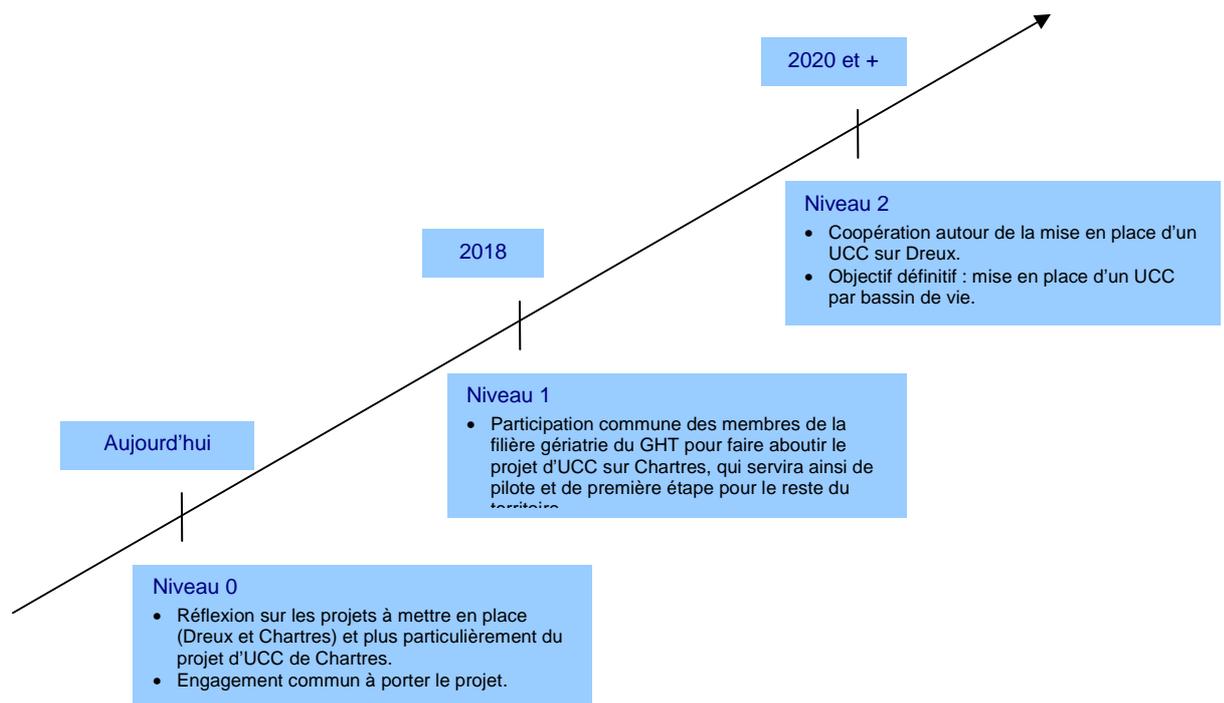
L'enjeu est aujourd'hui d'adapter l'offre territoriale de soins aux spécificités du patient gériatrique.

3.3. Actions envisagées

Orientation n°1 : améliorer la fluidité des prises en charge géronto-psychiatriques de manière graduée :

- dans le cadre de l'urgence : mettre en place un dispositif permettant, à l'échelle du territoire, d'orienter les patients « connus » vers des structures adaptées sans passage obligatoire par les urgences conventionnelles qui complexifie inutilement le parcours de soins. Enfin et dans les autres cas, simplifier la prise en charge aux urgences conventionnelles notamment par la mise en place de procédures adaptées.
- En dehors de l'urgence : l'enjeu est l'accessibilité à un avis spécialisé, quel que soit le lieu de prise en charge. Cet objectif être atteint de différentes manières :
 - La mise en place d'une permanence téléphonique
 - Le développement des téléconsultations et télé-avis qui a déjà été amorcé en Eure et Loir avec trois EHPAD pilotes et financement de l'ARS
 - La mise en place d'une équipe mobile de géronto-psychiatrie, dont le rôle ne limiterait pas à la prise en charge des urgences mais serait étendu à la délivrance au quotidien, de formations et avis aux équipes médicales de proximité.

Orientation n°2 : face au constat d'un manque de structures adaptées sur le territoire, l'une des priorités dégagées par les acteurs de la filière est la mise en place d'UCC supplémentaires (projets sur Dreux et Chartres), soumises à reconnaissance de l'ARS. Dans ce cadre, le rétro-planning suivant est d'ores et déjà proposé :



Précision : Pour Dreux, le projet d'UCC ne peut se faire que dans le cadre du projet d'humanisation et de restructuration architecturale du site des Eaux Vives (proposition qui a déjà été soumise par la direction à L'ARS).

Orientation n°3 : développer les équipes mobiles de gériatrie à raison d'une équipe par bassin de vie (4) pour assurer le maillage de l'ensemble du territoire d'Eure et Loir. Si ces équipes permettront d'accès à un avis spécialisé directement en EHPAD, elles seront également le vecteur d'un échange plus large de pratiques et d'avis médicaux.

Orientation n°4 : harmoniser les pratiques gériatriques avec pour thèmes principaux la contention, la douleur, la nutrition, les escarres ;

Orientation n°5 : développer les consultations d'oncogériatrie en liens avec les CH de Châteaudun et de Nogent le Rotrou : recrutement d'un onco-gériatre supplémentaire sur le territoire, sachant que seul le Centre Hospitalier de Chartres compte à l'heure actuelle parmi sa communauté médicale un tel spécialiste ;

Orientation n°6 : développer les consultations mémoire de proximité.

Orientation n°7 : création à Dreux d'une unité ortho-gériatrique.

3.4. Liens inter-filières à établir

- la psychiatrie
- les urgences
- ...

3.5. Points à arbitrer avec l'ARS

- Reconnaissance des UCC de Chartres et Dreux

Fiche Projet

Gynécologie – Obstétrique- Sénologie- Orthogénie

1. Etat de l'offre existante sur le GHT d'Eure et Loir

	CH Chartres	CH de Dreux	CH de Nogent le Rotrou	CH de Châteaudun	CH de La loupe
Ressources médicales et organisation	<p>9 praticiens :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 médecins en charge de l'activité chirurgicale dont orthogénique - 2 médecins en charge problématique de l'infertilité - 4 médecins en charge du diagnostic prénatal et des grossesses à haut risque 	<p>7 praticiens pour 6,3 ETP dont 4,3 participent aux gardes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4,3 ETP pour la prise en charge obstétricale, salle de naissance et gardes - 1 médecin pour la chirurgie carcinologique en collaboration avec les chirurgiens viscéraux + activité d'AMP (ne participe pas aux gardes) - 4 praticiens en charge de l'infertilité dont un temps partiel exclusivement dédié à l'AMP 	<p>Les gynécologues obstétriciens du CH de Chartres gèrent le centre périnatal de proximité (= 1ETP) sans garde ni astreinte (les urgences gynécologiques et obstétricales sont évaluées et prises en charge par les urgences du CH de Nogent le Rotrou, en collaboration avec le CH de Chartres)</p>	<p>3 gynécologues obstétriciens dont un réalise une activité de chirurgie gynécologique soit sur CH de Châteaudun soit sur CH de Chartres selon complexité et nécessité de surveillance post-opératoire accrue</p>	
Niveau	Maternité niveau 2B (Néonatalogie avec soins intensifs)	Maternité Niveau 2A (Néonatalogie sans soins intensifs)	Centre de périnatalité (suivi de grossesse)	Maternité niveau 1	

2. Principaux enjeux du PRS

Rappel des orientations du Schéma régional d'Organisation des soins

- *conserver au sein des territoires une offre de soins compatible avec les contraintes liées à l'accès, à la qualité et à la sécurité des soins ;*
- *mettre en œuvre toutes les modalités de coopérations susceptibles d'optimiser les conditions de prise en charge.*

3. Déclinaison des orientations stratégiques du PMP

3.1. Objectifs de la filière en déclinaison des objectifs généraux du PMP

Dans le cadre d'une offre territoriale amenée à évoluer et d'un maillage géographique difficile, les acteurs de la filière orientent leurs travaux en vue de répondre aux objectifs généraux suivants du projet médical partagé :

- organiser une offre de soins obstétricaux et chirurgicaux graduée sur le territoire d'Eure et Loir, permettant la prise en charge immédiate des patientes par les structures de proximité et l'orientation vers les établissements de référence, voire de recours, selon le besoin ;
- organiser la répartition des ressources médicales notamment par l'intervention « délocalisée » au sein des Centres périnataux de proximité, de gynécologues obstétriciens relevant des établissements de référence.

3.2. Problématiques rencontrées

Au regard de l'hétérogénéité des ressources médicales sur le territoire d'Eure et Loir, la principale problématique des établissements est celle du maintien d'une offre de proximité garantissant la sécurité et la qualité des soins.

3.3. Actions envisagées

Orientation n°1 : concernant la chirurgie gynécologique et mammaire : Identification d'un parcours de soins chirurgicaux, notamment carcinologiques, lisible : portail informatique ? numéro unique ? Harmonisation des pratiques, répartition des ressources chirurgicales pour répondre de manière graduée autour d'un pôle de référence chartrain.

Orientation n°2 : concernant l'obstétrique : redéfinir l'offre en maintenant nécessairement les deux Centres de références que sont Dreux et Chartres, mais en réfléchissant, en lien avec l'ARS, au devenir de la maternité de Châteaudun avec l'éventualité d'une transformation en un Centre périnatal de proximité à l'instar de Nogent le Rotrou.

Orientation n°3 : organisation de la permanence des soins à l'échelle du territoire.

3.4. Liens inter-filières à établir

- Chirurgie viscérale cancérologique pelvienne.
- Chirurgie mammaire
- PMA

3.5. Points à arbitrer avec l'ARS

- Devenir de la maternité de Châteaudun

Fiche Projet Imagerie Médicale

Cette fiche doit faire l'objet d'un nouvel examen par les acteurs médicaux de la filière

1. Etat de l'offre existante sur le GHT d'Eure et Loir

	CH de Dreux	CH de Chartres	CH de Nogent le Rotrou	CH de Châteaudun	CH de La Loupe
Ressources médicales	<u>Radiologues :</u> 5,1 ETP : 1,1PH, 3,5 Praticiens attachés, 0,5 praticien- contractuel 12 vacations (libéraux/conventions) 2 ETP internes 1 interne 1 FF d'interne	<u>Radiologues :</u> 6,2 ETP : 4,4 PH 1 PAA-0,8 praticien- contractuel 5 vacations (libéraux/convention) 5 cardiologues (activité angioplastie coronaire) 1 interne	<u>Radiologues :</u> 1,25 ETP 0,2 ETP pour les écho- doppler	<u>Radiologues :</u> 1 ETP : 1PH titulaire	
Manipulateurs d'électroradiologie médicale	<u>Manipulateurs :</u> 24,3 ETP	<u>Manipulateurs :</u> 33 ETP MER statut public 3,8 ETP MER GIE Val de l'Eure (statut privé)	<u>Manipulateurs :</u> 5,8 ETP	<u>Manipulateurs :</u> 8 ETP	
Organisation	<u>IRM :</u> 2 salles (2 IRM dont 1,3 Tesla) <u>Scanner :</u> 2 salles <u>Sénologie :</u> 1 salle <u>Echographie :</u> 2 salles <u>Ostéodensitométrie :</u> 1 salle <u>Angiographie :</u> N.C. <u>Salle de radio :</u> 3 salles <u>Salle diagnostique :</u> 1 salle	<u>IRM :</u> 2 salles 45 % GIE Val de l'Eure Chartres <u>Scanner :</u> 2 salles <u>Sénologie :</u> 2 salles (1 diagnostique et 1 interventionnelle) <u>Echographie :</u> 3 salles <u>Ostéodensitométrie :</u> 1 salle <u>Angiographie :</u> 2 salles <u>Salle de radio :</u> 4 salles	<u>IRM :</u> 5 % GIE de Chartres <u>Scanner :</u> 1 salle <u>Sénologie :</u> 1 salle <u>Echographie :</u> 1 salle <u>Ostéodensitométrie :</u> N.C. <u>Angiographie :</u> N.C. <u>Salle de radio :</u> 2 salles	<u>IRM :</u> 10 % GIE de Chartres <u>Scanner :</u> 1 salle <u>Sénologie :</u> 1 salle <u>Echographie :</u> 1 salle <u>Ostéodensitométrie</u> : N.C. <u>Angiographie :</u> N.C. <u>Salle de radio :</u> 2 salles	

2. Principaux enjeux du PRS

Rappel des orientations du Schéma régional d'Organisation des soins

- Répondre aux besoins en équipements et ainsi réduire les délais d'attente notamment pour l'accès à l'IRM ;
- Promouvoir les IRM spécialisées ;
- Optimiser la permanence des soins, notamment au travers une utilisation partagée des équipements par les professionnels de l'imagerie de statut public et privé ;
- Organiser le recours à la télé-imagerie.

3. Déclinaison des orientations stratégiques du PMP

3. 1. Objectifs de la filière en déclinaison des objectifs généraux du PMP

Si en termes d'équipements des plateaux techniques, les ressources sont assez bien réparties sur l'ensemble du territoire d'Eure et Loir, les ressources humaines quant à elles, sont une véritable problématique.

Face à ce constat, il est indéniable que le degré de prise en charge du patient et la technicité des actes réalisés, ne peuvent pas être équivalents au sein de tous les établissements du GHT. L'objectif recherché par les acteurs de la filière est en ce sens est :

- d'organiser une réponse graduée adaptée aux besoins des patients et au plus près sur le territoire, en fonction des ressources disponibles sur place complétée par un dispositif d'interprétation à distance ;
- Organiser la continuité et la permanence des soins dans tous les établissements parties au GHT en utilisant de façon cohérente les ressources médicales disponibles sur le territoire, complétées par un dispositif de recours à la télé radiologie,

3.2. Problématiques rencontrées

1. Le manque de ressources médicales génère une sous-exploitation des plateaux techniques, une charge très importante de travail pour les équipes en place, mais également un manque d'attractivité pour les internes et jeunes médecins.

2. L'organisation efficiente de la continuité et de la permanence des soins est également un véritable enjeu auxquels se trouvent confrontés les établissements euréliens, en raison notamment du manque de ressources médicales disponible sur le territoire.

3.3. Actions envisagées

Orientation n° 1 : développer et harmoniser les dispositifs de collaboration entre équipes du territoire : télé-radiologie, utilisation du module « échange et partage » du projet MIRC, ... permettant notamment ainsi d'améliorer l'organisation de la continuité et la permanence des soins sur le territoire.. Mener une réflexion sur une nouvelle organisation de la permanence des soins, intégrant une étude des actes réalisés et des dérangements pour avis, actuels, dans chaque établissement partie au GHT, renforcée par un recours à la télé-radiologie.

Orientation n°2 : mettre en place une politique de recrutement commune, notamment par :

- l'harmonisation des types de contrats d'exercice proposés (quarts-temps ? tiers-temps ?),
- la mutualisation du recours éventuel à des cabinets de recrutement privés,
- l'augmentation du nombre d'internes accueillis par établissement.

Orientation n° 3 : travailler sur la maîtrise des prescriptions pour limiter l'accroissement du nombre des actes notamment auprès des internes et par le biais de la diffusion et de l'application du guide de bon usage des examens d'imagerie (SFR).

Orientation n°4 : Développer la radiologie interventionnelle sur le territoire avec renforcement de la radiologie interventionnelle existante au CH de Dreux.

3.4. Liens inter-filières à établir

L'imagerie médicale étant une activité médico-technique support, elle a vocation à concerner l'ensemble des filières du GHT.

3.5. Points à arbitrer avec l'ARS

Fiche Projet

Infectiologie – Antibiothérapie

1. Etat de l'offre existante sur le GHT d'Eure et Loir

	CH Chartres	CH de Dreux	CH de Nogent le Rotrou	CH de Châteaudun	CH de La Loupe
Ressources médicales	1 PH temps plein spécialisé en maladies infectieuses <u>Référent antibiothérapie</u> : 1	1 PH contractuel spécialisé en Maladies Infectieuses <u>Référent antibiothérapie</u> : 1	Aucun <u>Référent antibiothérapie</u> : 1	Aucun <u>Référent antibiothérapie</u> : 1	Aucun <u>Référent antibiothérapie</u> : 1
Organisation	5 demi journées/semaine : 4 par un infectiologue et 1 par un médecin généraliste	Un PH Temps plein infectiologue 5 jours par semaine et 1 médecin généraliste 2 matinées par semaine			

2. Principaux enjeux du PRS

Rappel des orientations du Schéma régional d'Organisation des soins

- Améliorer l'accès, la qualité, la sécurité et l'efficience des soins en structurant et en formalisant les articulations entre les différents partenaires : ville-hôpital-secteur médicosocial ;
- Fluidifier le parcours du patient adulte, de son admission- programmée ou non- à sa sortie d'hospitalisation en médecine, notamment avec le recours du service social ;
- Conforter les alternatives à l'hospitalisation à temps complet.

3. Déclinaison des orientations stratégiques du PMP

3.1. Objectifs de la filière en déclinaison des objectifs généraux du PMP

Eu égard au manque de médecins généralistes sur le territoire et aux difficultés d'accès aux soins de proximité, les acteurs de la filière ont mené leurs travaux pour répondre aux objectifs généraux suivants du projet médical partagé :

- l'organisation d'une offre de soins graduée, permettant une prise en charge de proximité ;
- la mise en place de conditions attractives de recrutement médical ;
- le développement des liens ville-hôpital et des coopérations avec les structures d'aval comme l'HAD.

3.2. Problématiques rencontrées

1. La filière de soins en tant que telle est récente (6 ans pour Chartres et 2 ans pour Dreux), impliquant un manque de recul et d'importantes évolutions à prévoir.

2. Les médecins infectiologues prennent en charge des activités diverses (consultations VIH, évaluation des bonnes pratiques médicales, référent antibiothérapie) qui limitent leur disponibilité pour la prise en soins.

3. La pénurie des médecins généralistes au sein du département d'Eure et Loir, notamment autour de Dreux, a pour effet d'augmenter le nombre de consultations en infectiologie malgré un manque de personnel et donc de freiner le développement de l'activité vers des consultations de proximité.

4. Enfin, les prescriptions antibiotiques sont très nombreuses en ville et pourraient dans certains cas être évitées.

3.3. Actions envisagées

Orientation n°1 : poursuivre le développement des consultations hospitalières d'antibiothérapie/ maladies infectieuses dans les autres établissements du GHT (à mettre en place à Châteaudun).

Orientation n°2 : recruter un médecin infectiologue supplémentaire sur le territoire d'Eure et Loir, en réfléchissant sur des conditions attractives de travail, en privilégiant par exemple le contrat mixte ville/hôpital.

Orientation n°3 : étendre la Commission anti-infectieuse sur le territoire du GHT afin de procéder au partage des protocoles de prise en charge et au suivi des projets communs.

Orientation n°4 : développer la prise en charge des patients en hospitalisation de jour.

Orientation n°5 : développer les coopérations avec les autres structures départementales publiques/privées en dehors du GHT (ex. Beaurouvre, EHPAD, etc)

3.4. Liens inter-filières à établir

- Biologie

3.5. Points à arbitrer avec l'ARS

Fiche Projet

Médecine intensive et Réanimation

1. Etat de l'offre existante sur le GHT d'Eure et Loir

	CH Chartres	CH de Dreux	CH de Châteaudun	CH de Nogent le Rotrou	CH de La Loupe
Ressources médicales	5 ETP PH (pour 6 ETP budgété) 1 poste d'assistant (=8 médecins différents dont 7 PH) 5 internes en réanimation/ semestre	4 ETP médicaux (=5 médecins attachés) 2 internes en réanimation/ semestre			
Organisation	12 lits de réanimation 6 lits d'USC (unités distinctes)	8 lits de réanimation 4 lits d'USC (unité commune)	4 lits d'USC	Pas de lit d'USC	Pas de lit d'USC

2. Principaux enjeux du PRS

Rappel des orientations du Schéma régional d'Organisation des soins

- *Maintenir les implantations actuelles ;*
- *conforter le dispositif régional de régulation des disponibilités en lits de réanimation ;*
- *renforcer les partenariats avec les SSR autorisés pour la prise en charge de l'appareil locomoteur et des pathologies neurologiques ;*

3. Déclinaison des orientations stratégiques du PMP

3. 1. Objectifs de la filière en déclinaison des objectifs généraux du PMP

Les Centres hospitaliers de référence (Chartres et Dreux) font face à la prise en charge de pathologies lourdes médico-chirurgicales, assurent une activité chirurgicale d'urgence 24 heures sur 24, disposent d'un service d'accueil et urgence et d'une maternité de niveau 2.

Les hôpitaux de Châteaudun et de Nogent le Rotrou disposent d'un service d'urgence et rencontrent des difficultés pour admettre des patients en soins continus.

Au regard d'un recrutement médical difficile et d'une prise en charge techniquement lourde, les acteurs de la filière ont souhaité décliner leurs orientations stratégiques autour des objectifs généraux suivants du projet médical partagé :

- l'organisation d'une offre graduée qui soit pertinente sur le territoire d'Eure et Loir, pouvant incluant les prises en charge de première intention, de proximité ;
- l'organisation de la répartition des ressources médicales incluant notamment une réflexion sur l'attractivité des jeunes médecins.

3.2. Problématiques rencontrées

Les principales problématiques de cette filière sont :

- le recrutement médical difficile selon les sites, dans une filière de soins où la permanence médicale nécessite une équipe médicale étoffée. En effet, la technicité de la prise en charge et la lourdeur des soins à prodiguer ne permettent pas l'exercice de la réanimation de façon isolée ou en effectif réduit ;
- la vétusté des locaux (service à Chartres dont la conception remonte à 30 ans) et de l'absence de respect de la réglementation avec une absence d'unité géographique séparée de la réanimation pour l'USC ;
- le sous-financement des services de réanimation en raison du niveau des tarifs, contribuant au déficit des établissements ;
- le nombre, la répartition et la capacité d'hospitalisation en USC dans les établissements du territoire de santé.

3.3. Actions envisagées

Orientation n°1 : mettre en place des dispositifs permettant de pallier la problématique du recrutement médical :

- développement de la télémédecine en complément de l'offre sur place ? Notamment en appui aux services d'urgence des CH de Châteaudun et Nogent le Rotrou ;

Orientation n°2 : augmenter le nombre de lits de surveillance continue.

Orientation n°3 : mettre en place une coordination territoriale de la formation de personnel paramédical à la réanimation.

Orientation n°4 : coopérer face au manque de lits.

3.4. Liens inter-filières à établir

- l'ensemble des autres filières (médicales, chirurgicales et obstétricales)
- Créer des partenariats avec les services de réanimation des hôpitaux universitaires d'Ile de France ;

3.5. Points à arbitrer avec l'ARS

- Réflexion sur l'offre en services de réanimation sur le territoire du 28 (sujet sur lequel les acteurs de la filière s'opposent) ;

Fiche Projet

Médecine Physique et de Réadaptation

1. Etat de l'offre existante sur le GHT d'Eure et Loir

	CH Chartres	CH de Dreux	CH de Nogent le Rotrou	CH de Châteaudun	CH de La Loupe
Ressources médicales et paramédicales	3 médecins gériatres (= 2,5 ETP) 3 kinés (un 80%, un 30% et un libéral) 1 ergothérapeute (= 0,30 ETP)	3,8 ETP médecins 11 kinés 4 ergothérapeutes 3 neuropsychologues 1 orthophoniste 1 psychologue	1 ETP Médecin (SSR), 1 ETP Kiné, 0.8 ETP Assistant social, 0.2 ETP Diététicienne partagés sur l'établissement.	2 médecins gériatres 2 kinés (non dédiés) 1 ergothérapeute 1 professionnel spécialisé en APA ²	Pas de PH (4 médecins de ville assurent la continuité des soins) 1 kiné 1 ergothérapeute 1 assistant social (= 0,20 ETP)
Organisation	80 lits de SSR gériatriques ³ dont 2 LISP	60 lits dont : - 52 lits de MPR - 7 lits EVC et EPR ⁴ - 1 lit de répit	30 lits de SSR polyvalents	50 lits de SSR gériatriques	17 Lits de SSR gériatriques

2. Principaux enjeux du PRS

Rappel des orientations du Schéma régional d'Organisation des soins

- Améliorer l'accès, la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins en structurant et en formalisant les articulations avec les différents partenaires ;
- fluidifier le parcours du patient adulte, de son admission programmée ou non, à sa sortie d'hospitalisation, notamment avec le recours au service social ;
- conforter les alternatives à l'hospitalisation à temps complet ;
- développer la télémédecine en favorisant les liens entre les professionnels de santé quelque soit leur lieu d'exercice.

3. Déclinaison des orientations stratégiques du PMP

² Activité Physique Adaptée

³ SSR spécialisés dans la prise en charge des affections des personnes âgées polypathologiques dépendantes ou à risque de dépendance

⁴ Etat végétatif chronique – Etat pauci-relationnel

3. 1. Objectifs de la filière en déclinaison des objectifs généraux du PMP

La médecine physique et de réadaptation est une discipline qui concerne la prise en charge de patients souvent fortement dépendants, les acteurs de la filière ont dégagé plusieurs axes de travail en déclinaison des objectifs généraux suivants du projet médical partagé :

- l'organisation d'une offre graduée sur le territoire d'Eure et Loir, permettant de garantir le maintien d'une prise en charge de proximité et d'une expertise spécialisée au sein du Centre de référence drouais ;
- l'organisation des ressources médicales et paramédicales sur le territoire en renforçant le recrutement des professions spécialisées ;
- la coopération ville-hôpital et avec les structures d'aval ;

3.2. Problématiques rencontrées

1. Le parcours du patient nécessitant une prise en charge en médecine physique et de réadaptation n'est pas toujours fluide et les possibilités de prises en charge spécialisées sur le territoire peuvent manquer de lisibilité.

2. De nombreux patients sont très dépendants, présentant d'importants troubles cognitifs et nécessitent ainsi une lourde prise en charge et un suivi post-hospitalisation.

3.3. Actions envisagées

Orientation n° 1 : Renforcer les ressources médicales et paramédicales :

- recrutement d'un ETP médecin supplémentaire au Centre de référence drouais,
- envisager la possibilité de postes partagés,
- travailler sur la fidélisation des kinésithérapeutes, des orthophonistes,
- recrutement d'un APA, en considérant que certaines prises en charge ne relèveraient pas toujours de la kinésithérapie.

Orientation n°2 : Définir une offre de soins graduée en adaptant le mode de prise en charge aux besoins du patient réels du patient, en envisageant notamment les alternatives au MPR en lien étroit avec les assistants sociaux.

Cette offre doit être constituée de lits de MPR pour les prises en charge les plus complexes, de lits de SSR polyvalents et gériatriques pour les patients nécessitant des soins de rééducation moins lourds et moins intensifs, d'hôpitaux de jours pour les prises en charges ambulatoires et d'un réseau extrahospitalier pour les rééducation le permettant.

Orientation n° 3 : Mettre en place des dispositifs gradués permettant d'optimiser les moyens existants notamment par l'évaluation de l'état du patient : téléconsultations, équipes mobiles, hospitalisation de semaine ?

Il s'agit de permettre à l'ensemble des acteurs de la prise en charge du handicap en Eure et Loir, d'accéder aux compétences et plateau technique du Centre de rééducation pour évaluer, suivre et définir les conduites à tenir pour les patients ou résidents qu'ils hébergent.

Les patients pourraient notamment, après une période d'évaluation et de rééducation, être réorientés vers une structure plus adaptée.

Orientation n°4 : Développer les coopérations avec les structures d'aval et les médecins de ville (SSIAD, SSR, médecins généralistes) pour fluidifier le parcours du patient et éviter « l'embolie » des lits de MPR et de SSR.

De même, il est nécessaire de développer les coopérations entre les MPR et les SSR pour faciliter le transfert des patients d'une unité à l'autre.

3.4. Liens inter-filières à établir

- Gériatrie et SSR

3.5. Points à arbitrer avec l'ARS

- Assurer les investissements du centre de référence

Fiche Projet

Médecine Polyvalente

1. Etat de l'offre existante sur le GHT d'Eure et Loir

	CH Chartres	CH de Dreux	CH de Nogent le Rotrou	CH de Châteaudun	CH de La Loupe
Ressources médicales	<p>1PH 1PAA (2 ETP)⁵</p> <p><i>PDSES : mutualisation avec les médecins pneumologues pour les astreintes de WE + internes urgentistes pour les nuits</i></p>	<p>6 praticiens</p> <p>(5 ETP) + 1 PHC (0,8 ETP) infectiologue, rattaché à l'équipe de médecine polyvalente, mais activité transversale sur l'établissement (conseil en antibiothérapie, CLAI), consultation infectiologie/VIH, conseil auprès des médecins de ville.</p> <p><i>PDSES : La semaine du lundi au vendredi après 18h : interne de garde des urgences</i></p> <p><i>Samedi après-midi, dimanche après-midi et jours fériés après-midi : interne de gardes des urgences</i></p>	<p>4 praticiens (2/services)</p> <p>La semaine du lundi au vendredi, après 18h : 1 médecin d'astreinte téléphonique</p> <p>Samedi après-midi, dimanche après-midi et jours fériés après-midi : 1 médecin d'astreinte téléphonique</p>	<p>Médecine à orientation cardio : 2 praticiens (2 ETP) + 1 FFI</p> <p>Médecine à orientation pneumo : 2 praticiens ETP (actuellement 1 congé maternité) + 2 praticiens attachés associés (2 ETP)</p>	<p>Aucun PH</p> <p>4 médecins généralistes de ville pour assurer continuité et permanence des soins</p>
Organisation	<p>20 lits HC (actuellement situés en pneumologie 1)</p> <p><u>Consultations spécialisées</u> : Une CS/ semaine de tabacologie</p> <p>Une CS/ semaine de dépistage des IST/ VIH (CÉGIDD)</p> <p>Une CS / semaine de suivi VIH</p> <p><u>Sur place</u> : Service de médecine gériatrique + SSR gériatriques⁶ (Site Hôtel Dieu – PEC à partir de 60 ans) + LISP</p>	<p>32 lits HC (dont 5 actuellement situés dans le service de neurologie)</p> <p>1 Staff hebdomadaire (lundi après-midi) pluri-professionnels pour programmer collégialement les sorties de la semaine (sorties prévisionnelles)</p> <p><u>Sur place</u> : SSR gériatriques (PEC à partir de 80 ans) + LISP</p>	<p>Services de médecine polyvalente :</p> <p>Médecine 1 : 30 lits HC avec LISP</p> <p>Médecine 2 : 30 lits HC avec LISP</p> <p><u>Sur place</u> : SSR + LISP</p>	<p>Services de médecine à orientations spécialisées :</p> <p>Médecine à orientation cardiologie : 28 lits HC</p> <p>Médecine à orientation pneumologie : 27 lits HC</p> <p><u>Sur place</u> : SSR gériatriques + LISP</p>	<p>Service de médecine HC de 15 lits avec 2 LISP⁷ (très liés)</p> <p><u>Sur place</u> : SSR gériatriques + USLD + LISP</p>

2. Principaux enjeux du PRS

Rappel des orientations du Schéma régional d'Organisation des soins

- Améliorer l'accès, la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins en structurant et en formalisant les articulations avec les différents partenaires ;
- fluidifier le parcours du patient adulte, de son admission programmée ou non, à sa sortie d'hospitalisation, notamment avec le recours au service social ;
- conforter les alternatives à l'hospitalisation à temps complet ;
- développer la télémédecine en favorisant les liens entre les professionnels de santé quelque soit leur lieu d'exercice.

3. Déclinaison des orientations stratégiques du PMP

3. 1. Objectifs de la filière en déclinaison des objectifs généraux du PMP

Au regard des difficultés d'accès à une offre de soins spécialisés en médecine polyvalente, les acteurs de la filière ont dégagé plusieurs axes de travail en déclinaison des objectifs généraux suivants du projet médical partagé :

- l'organisation d'une offre graduée sur le territoire d'Eure et Loir, permettant de garantir le maintien d'une prise en charge de proximité ;
- la coopération ville-hôpital et avec les structures d'aval ;
- l'organisation de la répartition des ressources médicales en travaillant sur la mise en place d'une permanence des soins commune, mais également sur le recrutement médical par le développement de conditions d'exercice plus attractives pour les jeunes médecins.

3.2. Problématiques rencontrées

1. Le territoire manque de médecins et n'est pas attractif en raison du possible isolement des médecins « débutants ». Il faudrait que les jeunes médecins généralistes de ville puissent avoir une partie de leur activité à l'hôpital, dans un service de médecine polyvalente (notion d'activité partagé ville-hôpital).

2. La médecine polyvalente a une DMS⁸ élevée (patients polypathologiques et souvent complexes car plusieurs défaillances d'organes à prendre en charge en même temps) et difficile à limiter en raison, entre autres, des difficultés d'accès aux structures d'aval (accès au SSR de type polyvalent), entraînant nécessairement une embolie inutile de certains lits d'hospitalisation.

3. Enfin, l'accès aux plateaux techniques est également compliqué, avec des délais d'attente parfois importants, pour certains examens complémentaires et/ou avis de spécialistes d'organes.

3.3. Actions envisagées

Orientation n° 1 : Faciliter l'accès aux plateaux techniques et aux avis spécialisés.

Orientation n°2 : Renforcer la prise en charge par les médecins de ville en se coordonnant et permettant l'accès à des hospitalisations programmées (évitant ainsi un certains nombres de passages aux urgences inutiles).

Orientation n°3 : Fluidifier la prise en charge post-hospitalisation, notamment en facilitant l'accès aux structures d'aval, notamment les SSR polyvalents (publics-privés).

Orientation n° 4 : Partager et échanger des protocoles de prises en charge pour harmoniser les pratiques et profiter de l'expertise de certains sites.

Orientation n°5 : Favoriser le recrutement médical en mettant en place des conditions attractives d'exercice pour les jeunes médecins (mi-temps en ville, mi-temps en hôpital), en liens avec le Conseil départemental de l'Ordre des médecins d'Eure et Loir et la Fédération Française de Médecine Polyvalente.

Orientation n°6 : Organiser la PDESES à l'échelle du territoire, en lien avec les autres disciplines.

Orientation n°7 : Renforcer l'offre de médecine polyvalente à Nogent le Rotrou.

3.4. Liens inter-filières à établir

- soins palliatifs
- médecine d'urgence
- SSR polyvalents

3.5. Points à arbitrer avec l'ARS

- Conversion des 6 lits de médecine polyvalente à La Loupe en 6 LISP (voir fiche soins palliatifs).
- Conversion des 6 LISP de Nogent le Rotrou en 6 lits de médecine polyvalente (Voir fiche Soins palliatifs).

Fiche Projet Néphrologie - IRC

1. Etat de l'offre existante sur le GHT d'Eure et Loir

	CH de Chartres	CH de Dreux	CH de Châteaudun	CH de Nogent le Rotrou	CH de La Loupe
Ressources médicales	<p>Seul service de néphrologie du GHT, avec 8 néphrologues :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1PH temps plein (Chef de service) - 3 PH temps partiel senior - 4 Assistants temps plein <p>+ 4 internes</p>	Pas de service de néphrologie			
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> - 20 postes de dialyse en Centre lourd (84 patients, avec 3eme séance) - 13 lits de néphrologie : prise en charge IRA, IRC, replis patients en HD /DP/greffés - Dialyse péritonéale : file active de 6 patients, 3 IDE référentes, 2 médecins référents - AO médicale 24h/24H <p><u>Plateau de consultations :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 2543 consultations par an : suivi greffe, dialysés, DP, néphrologie froide...HTA - Délai de rdv : 1,5 mois <p><u>Plateau Technique :</u> PBR, Kt tunellisés, biopsie ...</p> <p><u>Activité information</u> du patient avec IDE Référente sur le traitement de suppléance et information sur la greffe rénale dont la greffe pré emptive et la greffe donneur- vivant</p>	<p><u>Plateau de consultations :</u></p> <p>Consultations avancées tous les 15 jours assurées par néphrologues chartrains (pas de consultation depuis 7 mois)</p>			

2. Principaux enjeux du PRS

Rappel des orientations du Schéma régional d'Organisation des soins

- favoriser les prises en charge en unité de dialyse médicalisée (UDM) de proximité ;
- favoriser le développement de l'hémodialyse à domicile, notamment dans les zones peu denses avec des temps d'accès élevés ;
- maintenir une dialyse péritonéale sur chaque territoire de santé ;
- organiser l'orientation avec traitement de suppléance ;
- augmenter la greffe rénale ;
- développer la dialyse péritonéale ;
- organiser le transfert d'actes vers les IDE ;
- développer les outils de télé-médecine ;
- poursuivre le travail avec l'OMEDIT sur la qualité de l'eau de dialyse ;
- réduire le nombre de dialyse en urgence.

3. Déclinaison des orientations stratégiques du PMP

3. 1. Objectifs de la filière en déclinaison des objectifs généraux du PMP

Faisant le constat d'une offre de soins néphrologiques et de dialyse très hétérogène en Eure et loir, les acteurs de la filière ont orienté leurs travaux pour atteindre les objectifs généraux suivants du projet médical partagé du GHT :

- l'organisation d'une offre de soins graduée grâce au renforcement de l'existant proposé par le Centre de référence (Chartres) et au développement d'une offre de consultations avancées de proximité ;
- le renforcement des partenariats existants avec les structures privées du territoire ;
- la mise en place de conditions d'exercice attractives pour les centres lourds favorisant le recrutement médical.

3.2. Problématiques rencontrées

1. L'offre de néphrologie et de dialyse étant hétérogène sur le territoire d'Eure et Loir, l'accès à une réponse de proximité est problématique selon les zones géographiques.

2. Le besoin en séances de dialyse, le degré de dépendance des patients, leur moyenne d'âge, ainsi que la complexité des prises en charge, ayant sensiblement augmenté ces dernières années, le Centre lourd de Chartres est saturé et l'absence d'UDM sur le même site s'avère être un réel problème. Ainsi, les acteurs du Centre Lourd de Chartres ont mis en exergue l'augmentation importante depuis deux ans du taux de replis des patients venant de AIRBP nécessitant une hospitalisation ou une prise en charge en centre Lourd.

3.3. Actions envisagées

Orientation n°1 : mettre en place des consultations avancées (une demi-journée tous les 15 jours) par les néphrologues du CH de Chartres, à Châteaudun et Nogent le Rotrou, et renforcer les

consultations avancées à Dreux en augmentant leur fréquence pour atteindre une demi-journée par semaine.

Orientation n°2 : étendre le Centre lourd de Chartres en augmentant sa capacité de 8 postes pour atteindre 28 postes dont 2 de repli. Cette augmentation s'accompagnerait :

- d'une nouvelle structure immobilière adossée au rez-de-chaussée actuel de la dialyse ;
- du développement de la plasmaphérèse dans le but de limiter les coûts de transports à la charge de la CPAM de Tours.

Orientation n°3 : créer une Unité de dialyse médicalisée (UDM) de 8 postes à Chartres, attenant au service de dialyse, et développement du partenariat existant avec Maison Blanche et AIRBP. Cette création permettrait notamment de renforcer l'attractivité médicale, avec une réflexion à mener sur la création d'un poste de PH temps plein (profil ACCA territorial).

Orientation n°4 : poursuivre le développement de la chirurgie vasculaire avec recrutement d'un troisième chirurgien vasculaire sur Chartres, qui soit spécialisé dans la prise en charge des fistules (potentiel d'une file active de 50 patients par an) ainsi que la chirurgie urologique en lien avec le CH de Dreux (traitement des lithiases,...) en vue de diminuer les transferts sur Paris.

3.4. Liens inter-filières à établir

- Chirurgie vasculaire (pour la prise en charge des fistules)
- Chirurgie urologique
- Diabétologie endocrinologie / médecine interne de Chartres et Dreux
- Hématologie (myélome,..)
- Cardiologie, Radiologie Vasculaire Interventionnelle

3.5. Points à arbitrer avec l'ARS

- Autorisation de création d'une UDM à Chartres : 8 postes troisième séance afin optimiser attractivité médicale sur le centre lourd de Chartres
- Augmentation du nombre de postes autorisés en Centre lourd à Chartres : 8 postes pour optimiser les replis et favoriser le développement de la plasmaphérèse

Fiche Projet Neurologie

1. Etat de l'offre existante sur le GHT d'Eure et Loir

	CH Chartres	CH de Dreux	CH de Châteaudun	CH de Nogent le Rotrou	CH de La Loupe
Ressources médicales	4 praticiens temps plein + 1 Praticien attaché, 3 PH temps partagé qui viennent d'établissements autre de la région (2 MPR et 1 neurochirurgien)	5,5 ETP (dont 3 Neuro-vasculaires) + 1 Praticien attaché 2 PH temps partagé provenant d'établissements d'autres régions (2 neurochirurgiens)			
Organisation	<u>Nombre de lits neurologie :</u> 4 lits USINV 12 lits UNV 2 lits de soins palliatifs pour malades neurologiques HDJ : 5 lits partagés avec rhumatologie/médecine interne <u>Consultations avancées :</u> 2 demi-journées par mois à Châteaudun 1 demi-journée par mois à Nogent	<u>Nombre de lits neurologie :</u> 5 lits USINV 20 lits neurologie (dont 10 lits UNV) 2 lits HDJ 1 de soins palliatifs <u>Consultations avancées :</u> Une demi-journée/semaine à Nogent-le-Rotrou 2 demi-journées/mois à la Loupe			
Plateau technique	Chartres possède le même plateau technique que Dreux.	2 appareils EEG 1 appareil échodoppler 1 EMG			

2. Principaux enjeux du PRS

Rappel des orientations du Schéma régional d'Organisation des soins

- Améliorer l'accès, la qualité, la sécurité et l'efficience des soins en structurant et en formalisant les articulations avec les différents partenaires ;
- fluidifier le parcours du patient adulte, de son admission programmée ou non, à sa sortie d'hospitalisation, notamment avec le recours au service social ;
- développer la télémédecine en favorisant les liens entre les professionnels de santé quelque soit leur lieu d'exercice ;
- améliorer la rapidité de la prise en charge des AVC ;
- poursuivre la structuration de la filière AVC en fonction des différentes étapes du parcours patient ;
- formaliser les coopérations entre les différents acteurs ou services de la prise en charge (urgences, imagerie, unité neuro-vasculaire, SSR) ;
- organiser le suivi des patients après l'hospitalisation.

3. Déclinaison des orientations stratégiques du PMP

3. 1. Objectifs de la filière en déclinaison des objectifs généraux du PMP

L'objectif premier de la filière est de répondre, en lien avec la filière AVC d'Eure et Loir, et grâce aux moyens déjà mis en œuvre dans ce cadre, à la définition d'une offre de soins graduée organisée selon des degrés de prises en charge lisibles et cohérents.

3.2. Problématiques rencontrées

Les principales problématiques rencontrées par les acteurs de la filière sont l'organisation de la permanence médicale sur le territoire d'Eure et Loir mais également la rationalisation des ressources et expertises disponibles pour la mise en place d'une offre graduée prenant en compte les spécificités et les limites de chacun des établissements.

3.3. Actions envisagées

Orientation n°1 : mettre en place une coordination territoriale des équipes médicales.

Le recrutement des internes et des effectifs pourrait être coordonné entre les établissements.

Concernant la prise en charge neuro-vasculaire, plusieurs pistes de travail sont envisageables :

- Soit le maintien de l'organisation actuelle avec deux astreintes opérationnelles (une à Dreux et une à Chartres). Ce qui semble être le meilleur rapport bénéfice/risque et qualité/prix.
- Soit la mise en place d'une astreinte/garde territoriale, conditionnée par la mise en place d'un système de transport adapté des patients, et d'un Système d'Information interconnecté performant. Dans ce scénario la garde serait à privilégier, une astreinte semblant moins adaptée au partage, notamment du fait du rôle des internes.

Concernant la prise en charge neurologique, l'offre de consultations avancées grâce à la télémédecine (essentiellement télé AVC) pourrait être renforcée sur Nogent-le-Rotrou, Châteaudun et La Loupe, sous réserve de disposer d'un Système d'Information le permettant.

Orientation n°2 : renforcer et rationaliser l'offre correspondant :

- d'une part à la valorisation des spécificités des sites établissements de référence. Par exemples, le site de Dreux pourrait renforcer son activité sur la toxine botulique, le Parkinson neuro-stimulé et les EEG pédiatriques,
- la mise en place d'une offre de soins graduée et lisible avec la proposition d'un niveau de consultations avancées satisfaisant sur Nogent-le-Rotrou, Châteaudun et La Loupe ;

Orientation n°3 : renforcer les liens avec les établissements d'aval au travers de la formalisation de nouveaux partenariats conventionnels avec les structures SSR/MPR, notamment avec le MPR de Brou pour Chartres.

Orientation n°4 : renforcer la coordination de la filière AVC grâce au travail d'animation transversale de la filière eurélienne par un Cadre de santé et par l'harmonisation des protocoles de prise en charge.

3.4. Liens inter-filières à établir

- Gériatrie
- psychiatrie

3.5. Points à arbitrer avec l'ARS

Fiche Projet Oncologie

1. Etat de l'offre existante sur le GHT d'Eure et Loir

	CH Chartres	CH de Dreux	CH de Châteaudun	CH de Nogent le Rotrou	CH de La Loupe
Ressources humaines	<p>4 ETP oncologues 2,6 ETP hématologues 0,5 ETP oncogériatrie 4 IDE de coordination</p>	<p>2 oncologues à temps plein dont 1 oncologue en cours de qualification ordinale 3 DESC temps plein en gastro 1 compétence en carcinologie temps plein en ORL</p>	<p>2 médecins référents identifiés Un temps médical d'oncologue équivalent à une vacation d'une demi-journée/semaine</p>		
Organisation	<p>20 lits d'HC 20 places d'HDJ</p> <p><u>Précisions :</u> L'ensemble des traitements de chimiothérapie ambulatoire est réalisé au sein du l'HDJ Onco Hématologie</p> <p>Les patients présentant une pathologie tumorale thoracique peuvent être suivis dans le service de Pneumologie.</p> <p>Le service Onco-Hématologie assure également la prise en charge des traitements systémiques et des complications pour les patients suivis par le centre de radiothérapie (COREL)</p>	<p>10 lits d'HC 11 places d'HDJ de chimiothérapie</p> <p><u>Précisions :</u> Tous les traitements de chimiothérapie ambulatoire, quelque soit la spécialité d'organe, sont réalisées en HDJ d'oncologie.</p> <p>Rapprochement dans la même unité des deux spécialités d'oncologie et de pneumologie depuis le 31/08/2016. Centralisation de toutes les chimiothérapies non ambulatoires dans cette unité de lieu. Ce service assure également la prise en charge des complications de traitements des patients suivis sur la région parisienne Les soins de supports sont intégrés à l'unité de soins (passage quotidien de l'EMSP, des psychologues, mais aussi de la socio-esthéticienne, de l'assistante sociale...) Le service de gastro-entérologie prend en charge sa chimiothérapie non ambulatoire au sein de son unité d'hospitalisation.</p> <p>Conventions : en hématologie avec St Antoine avec une consultation régulière avancée du Dr GARDERET sur site en radiothérapie avec le COREL.</p>	<p>4 places d'HDJ de chimiothérapie</p> <p><u>Précisions :</u> Centre associé à Chartres + conventions avec Orléans, Vendôme et Tours</p>		

2. Principaux enjeux du PRS

Rappel des orientations du Schéma régional d'Organisation des soins

- Assurer une offre de soins graduée ;
- Renforcer les coopérations et les actions de coordination ;
- Organiser de manière coordonnée les soins de support.

3. Déclinaison des orientations stratégiques du PMP

3. 1. Objectifs de la filière en déclinaison des objectifs généraux du PMP

Les ressources médicales nationales étant restreintes et l'attractivité du département peu développée, l'objectif principal de la filière est l'organisation d'une offre de soins graduée sur le territoire, permettant une couverture plus étendue du territoire par le biais de coopérations des équipes et d'harmonisation des pratiques.

3.2. Problématiques rencontrées

Les acteurs de la filière ont mené leurs travaux en lien étroit avec les objectifs du plan ANAP/ONDAM. En ce sens, ils ont envisagé des actions permettant de répondre à deux problématiques essentielles que sont :

1. une démographie médicale fragile sur les deux établissements de référence.
2. la nécessité d'organiser une offre de proximité pour des patients parfois traités dans des centres de référence comme l'IGR, en leur permettant d'avoir une prise en charge relai sur place.

Ces deux questions se rejoignent sur la problématique plus globale de l'organisation d'une offre de soins oncologiques graduée sur le territoire, qui puisse allier sécurité et accessibilité géographique des soins dans le cadre d'un territoire vaste et pourtant sous doté.

3.3. Actions envisagées

Orientation n°1 : pérenniser l'offre dans les deux Centres de référence, notamment par le recrutement médical.

Orientation n°2 : réfléchir à la coordination avec les établissements d'Ile de France dans la mesure où il est possible de prendre en charge, aux Centres Hospitaliers de Chartres et Dreux, le suivi des patients pour lesquels la prise en charge initiale a été assurée hors Eure et Loir (diagnostic, chirurgie).

Orientation n°3 : travailler sur la création d'une filière publique de pose rapide de voie centrale pour l'administration des chimiothérapies (publique) pour la pose des champs implantables (avec check list

adressée au praticien qui va procéder à la pose). Il est indispensable de mettre en place un protocole commun sachant que des référentiels existent

Orientation n°4 : mutualisation des moyens pharmaceutiques à disposition avec notamment une réflexion sur la sous-traitance des préparations de chimiothérapie : s'il est décidé que les poches de chimiothérapie du Centre Hospitalier de Châteaudun et de Nogent le Rotrou soient préparées à Chartres, cela impliquerait une réorganisation des modalités de prescriptions. La prescription anticipée (J-1) est une approche possible mais la question doit être spécifiquement évaluée pour les traitements onéreux pour lesquels une validation biologique est insuffisante (exemple immunothérapies). Dans tous les cas, il faut que le CH de Châteaudun se dote du logiciel CHIMIO (demande de l'ARS Centre Val de Loire).

Orientation n°5 : intégration nécessaire des soins de support : Question autour de l'intervention des psychologues, assistants sociaux, socio-esthéticiennes, etc... non présents en permanence au sein des structures.

Orientation n°6 : harmonisation à l'échelle du territoire, du Classeur de Projet Personnalisé de Soins (PPS) → Possible évolution dans le cadre du 3C.

3.4. Liens inter-filières à établir

- Pharmacie
- Soins palliatifs
- Spécialités Médicales pour la phase diagnostique des cancers
- Spécialités Chirurgicales pour le traitement des cancers

3.5. Points à arbitrer avec l'ARS

- Reconnaissance du CH de Nogent le Rotrou en tant que Centre associé en chimiothérapie

Fiche Projet

ORL – Tête et Cou - Ophtalmologie

1. Etat de l'offre existante sur le GHT d'Eure et Loir

	CH Chartres	CH de Dreux	CH de Nogent le Rotrou	CH de Châteaudun	CH de La Loupe
Ressources médicales	1,5 ETP	<p><u>ORL :</u> 3 PH TP ORL 2 praticiens vacataires ORL 1 audiométriste temps complet 1 orthophoniste</p> <p><u>Maxillo-facial et chirurgie dentaire :</u> 1 praticien temps partiel : chirurgie maxillo-faciale. 1 praticien temps partiel DESCO (stomato). 2 praticiens temps partiel chirurgiens-dentistes.</p>	Pas de PH	Pas de PH	
Organisation	<p>Chirurgie ORL classique</p> <p>Pas de stomatologie ni de chirurgie maxillo-faciale</p>	<p><u>ORL :</u> Audiométrie infantile (dont enfants handicapés) dépistage systématique de la surdité néo-natale par double méthode. Chirurgie ORL classique Chirurgie carcinologique (Autorisation en carcinologie) Consultations fléchées dédiées vertige. Consultations fléchées dédiées déglutition. Prise en charge des troubles du sommeil. Consultations fléchées dédiées carcinologie ORL. Service ORL validant pour les internes de TOURS. Astreintes départementales ORL opérationnelles H24-365/365.</p> <p><u>Chirurgie maxillo-faciale et chirurgie dentaire :</u> Consultations et chirurgie de chirurgie maxillo-faciale fléchées dédiées Consultations stomato et chirurgie fléchées dédiées. Consultations soins dentaires personnes âgées et dépendantes fléchées dédiées. Consultations et chirurgie dentaire enfants et handicapés fléchées dédiées.</p>	<p>Consultations avancées par ORL de la Clinique du Mans</p> <p>Consultations d'ophtalmologie (par 5 praticiens libéraux)</p>	<p>Consultations avancées par ORL de la clinique de Vendôme</p> <p>Chirurgie ambulatoire pour la cataracte</p>	

2. Principaux enjeux du PRS

Rappel des orientations du Schéma régional d'Organisation des soins

- *mutualisation entre les établissements de chaque territoire dans le domaine de la permanence et de la continuité des soins chirurgicaux afin de renforcer celle-ci sur les différents sites ;*
- *prise en compte des perspectives défavorables à court terme de la démographie dans les disciplines chirurgicales et anesthésiologiques imposant une utilisation optimale et efficiente des ressources humaines ;*
- *poursuite de la promotion de la chirurgie ambulatoire sur tous les sites ;*
- *développement des consultations avancées pré et post-opératoires en proximité.*

3. Déclinaison des orientations stratégiques du PMP

3.1. Objectifs de la filière en déclinaison des objectifs généraux du PMP

Les possibilités de prises en charge ORL, Tête et Cou, n'étant pas équivalentes sur l'ensemble du territoire, l'objectif principal de la filière est de renforcer l'offre existante en la graduant et la rendant lisible, permettant ainsi une prise en charge coordonnée des patients à l'échelle de l'Eure et Loir et en lien avec les médecins de ville.

3.2. Problématiques rencontrées

L'offre de soins ORL, Tête et Cou, étant très concentrée, la difficulté est de mettre en place une organisation qui puisse allier :

- possibilité de prise en charge de proximité
- et sécurité des soins avec la nécessité d'une permanence des soins étendue sur tout le territoire.

3.3. Actions envisagées

Orientation n°1 : mettre en place d'une équipe territoriale pour la participation à la permanence des soins autour du centre de référence drouais.

- Recrutement d'un PH par le CH de Châteaudun et par le CH de Chartres avec convention avec le CH de Dreux (formation et astreintes départementales).

Orientation n°2 : développer liens avec les médecins de ville (précision : une 2^{ème} réunion de formation tête et cou le 12 décembre 2016 au CH DREUX).

Orientation n°3 : développer de l'activité de chirurgie carcinologique à l'échelle territoriale, avec une prise en charge coordonnée et graduée dans le cadre d'un pôle départemental chirurgical : interventions chirurgicales à Dreux (voire possibilité à Chartres mais soumise à autorisation), consultations carcinologiques à Chartres, consultations ORL à Châteaudun.

Orientation n°4 : mettre en place une fédération « Tête et Cou » départementale.

Orientation n°5 : développer les prises en charge et les pratiques ambulatoires.

3.4. Liens inter-filières à établir

3.5. Points à arbitrer avec l'ARS

Fiche Projet Pédiatrie

1. Etat de l'offre existante sur le GHT d'Eure et Loir

	CH Chartres	CH Dreux	CH Nogent le Rotrou	CH Châteaudun	CH de La Loupe
Ressources médicales	6 PH Temps Plein (+ 2 poste à pourvoir) 2PAA 1 Assistant (05/17) 2 Assistants Partagés (11/16) 1 PH à Temps Partiel Attaché : 4 vacations dont 1 vacante	6 PH Temps Plein 2 PAA 1PH Temps partiel	1PH (Consultations)	1 PH (Maternité/ consultations)	
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> - Néonatalogie , suivi du prématuré, travail avec les réseaux - Prise en charge de la douleur - Hypnothérapie - Onco-hématologie - Obésité et Nutrition -Néphrologie pédiatrique -Diabète et Drépanocytose - Pneumologie pédiatrique - 1 médecin à orientation neurologie pédiatrique et prise en charge du handicap - 1 médecin à orientation gastro-entérologie. <p>Une consultation /mois de chirurgie pédiatrique</p>	<ul style="list-style-type: none"> Gastro-entérologie, nutrition, allergies alimentaires et respiratoires Pneumologie, asthmologie Diabétologie Néonatalogie Rhumatologie pédiatrique Obésité Douleur Dermatologie <p>Consultations de chirurgie pédiatrique</p>			

2. Principaux enjeux du PRS

Rappel des orientations du Schéma régional d'Organisation des soins

- *structurer la prise en charge graduée et coordonnée de la prise en charge des enfants et des adolescents.*

3. Déclinaison des orientations stratégiques du PMP

3. 1. Objectifs de la filière en déclinaison des objectifs généraux du PMP

L'objectif poursuivi par les acteurs de la filière pédiatrique, au vu d'une cartographie précise des ressources territoriales mobilisables, est l'organisation d'une offre de soins graduée comprenant notamment l'accès aux prises en charge spécialisées.

3.2. Problématiques rencontrées

Les pédiatres de ville étant très peu nombreux en Eure et Loir notamment dans la région drouaise, l'offre de soins hospitalière est presque exclusive sur le territoire. La difficulté tient donc au maintien d'une offre nécessaire de prise en charge « immédiate » sur les deux principaux sites de pédiatrie tout en développant et renforçant la prise en charge programmée de spécialité.

3.3. Actions envisagées

Orientation n°1 : organiser la PDSES sur le territoire :

- Chartres : une garde sur place et une astreinte opérationnelle ; évolution souhaitable à moyen terme vers 2 lignes de garde (1 pour maternité et Néonatalogie, l'autre pour Pédiatrie et Urgences porte)
- Dreux : une garde sur place et renfort par une astreinte opérationnelle pour la période hivernale

Anticiper la raréfaction de l'offre de soins en ville, en renforçant dès à présent les équipes existantes, notamment à Dreux.

Orientation n°2 : renforcer l'offre spécialisée existante sur le territoire en :

- développant certaines spécialités comme notamment la neurologie (Dreux : un PAA en cours de formation en neuropédiatrie à Garches) , les consultations de cardiologie, d'endocrinologie pédiatrique, génétique médicale...
- en mettant en place des formations qualifiantes pour les sur-spécialités, en se coordonnant sur le recrutement.
- Développement du partenariat avec le CHU de référence (TOURS), pour la venue d'assistants partagés : renforcement des liens avec les services de spécialités et ouverture de possibilité de recrutement ultérieur

Orientation n°3 : développer les consultations avancées.

Orientation n°4 : harmoniser les pratiques avec mise en place de protocoles thérapeutiques communs, participer de façon concertée à la formation des Internes.

Orientation n°5 : mener un travail sur les transferts in-utéro et des nouveaux nés relevant du niveau 2B (néonatalogie avec soins intensifs). Développer une unité de transport néonatal intra-départemental, pour favoriser les liens entre les Néonatalogies de Dreux et Chartres, et faciliter les passages intra-départementaux entre Néonatalogie IIA et IIB et vice-versa, les transferts de la Maternité de Châteaudun. (3 pédiatres expérimentés en transport pédiatrique, dans l'équipe de Néonatalogie de CHARTRES)

3.4. Liens inter-filières à établir

- pédo-psychiatrie et les CAMPS
- médecine d'urgence
- Chirurgie
- Plateau technique : radio-pédiatres, cardiologues expérimentés en cardiologie ou échographie pédiatrique, neurologues habitués à l'interprétation de l'EEG néonatal et pédiatrique...

3.5. Points à arbitrer avec l'ARS

- Revoir le dossier de création de lits de soins continus à Dreux pour que la prise en charge « immédiate » soit faite dans de bonnes conditions

Fiche Projet

Procréation Médicalement Assistée (PMA)

1. Etat de l'offre existante sur le GHT d'Eure et Loir

	CH Chartres	CH de Dreux
Ressources médicales	1,5 ETP 1 sage-femme	<p><u>UNITE CLINIQUE :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 gynécologues représentant 1,2 ETP en AMP - 1,6 ETP sage-femme AMP - <p><u>UNITE BIOLOGIQUE :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 ETP biologistes spécialisés AMP : spermologie et embryologie (IIU/FIV/ICSI/TEC)
Organisation		<p>Le centre AMP comporte une unité clinique et biologique travaillant en étroite collaboration sous l'autorité du coordinateur clinico-biologique et de la personne responsable du centre AMP ; sont réalisées les techniques de FIV, ICSI, TEC et inséminations au laboratoire AMP de Dreux (y compris les couples adressés par les hôpitaux de Chartres et de Chateaudun pour FIV et ICSI)</p> <p><u>PARTIE CLINIQUE :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ponctions ovocytaires (pour FIV et ICSI) au bloc opératoire du CH de Dreux - Transferts embryonnaires - Consultations d'infertilité par les gynécologues - Monitorages : échographies (sage-femmes) et dosages hormonaux - Suivi des stimulations de toutes les patientes y compris pour les patientes de Chartres réalisant des tentatives de FIV et d'ICSI - Entretiens sages-femmes et séances d'hypnose en AMP <p><u>PARTIE BIOLOGIQUE LABORATOIRE AMP DE DREUX :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Actes techniques d'AMP : - FIV et ICSI <ul style="list-style-type: none"> - TEC - IIU - Conservation embryonnaire - Autoconservation de sperme pour AMP - Entretiens pré-transfert ; Entretiens de spermologie - Spermologie diagnostique <p><u>PARTIE CLINICO-BIOLOGIQUE :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Staffs clinico-biologiques hebdomadaires (dossiers AMP de Chartres, Chateaudun et Dreux) ; logiciel commun Médifirst - Gestion des résultats des tentatives et transmission à l'ABM - Qualité : certification du centre AMP et accréditation de l'unité biologique d'AMP - Information des couples : réunions d'information

2. Principaux enjeux du PRS

Rappel des orientations du Schéma régional d'Organisation des soins

- *Mettre en place toutes les modalités de coopérations susceptibles d'optimiser les conditions de prise en charge.*

3. Déclinaison des orientations stratégiques du PMP

3. 1. Objectifs de la filière en déclinaison des objectifs généraux du PMP

En renforçant leur partenariat existant et formalisé par convention du 23 novembre 2015, les établissements de Dreux et de Chartres entendent poursuivre le développement d'une offre graduée permettant l'accès aux techniques de procréation médicalement assistée au Centre de référence d'EURE ET LOIR tout en garantissant un suivi de proximité et une continuité de prise en charge.

3.2. Problématiques rencontrées

La procréation médicalement assistée dépend d'une prise en charge très spécialisée, à la fois clinique et biologique, nécessitant une collaboration étroite entre les équipes du territoire, organisée eu égard aux autorisations spécifiques détenues par les établissements : techniques de FIV, ICSI et TEC (laboratoire de Dreux), techniques d'IIU (laboratoires de Dreux et Chartres)

3.3. Actions envisagées

Les Centres Hospitaliers de Dreux et de Chartres souhaitent développer leurs complémentarités pour la prise en charge des activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation.

En effet, l'objectif est de permettre aux couples du territoire drouais et chartrain en situation d'infertilité, d'accéder à une prise en charge de proximité, et ainsi d'éviter les fuites hors département dans le secteur AMP

Dans le cadre du partenariat déjà mis en place et à développer,

- le Centre Hospitalier de Chartres oriente les couples infertiles consultant en son sein, vers le Centre d'AMP de Dreux, pour la réalisation des actes de PMA de FIV et d'ICSI au laboratoire AMP de Dreux, dans le cadre d'une prise en charge commune par les équipes drouaise et chartraine ;
- le Centre Hospitalier de Dreux forme et fait participer à la prise en charge en AMP, les gynécologues de Chartres et de Châteaudun afin de leur permettre de suivre les couples infertiles tout au long de leur prise en charge.

3.4. Liens inter-filières à établir

- lien fort déjà établi avec le laboratoire de biologie médicale
- la filière de gynécologie-obstétrique

3.5. Points à arbitrer avec l'ARS

- mise à disposition de moyens RH adéquats en rapport avec l'augmentation d'activité
- renouvellement et développement de matériels techniques spécifiques de l'unité biologique d'AMP

Fiche Projet Pneumologie

1. Etat de l'offre existante sur le GHT d'Eure et Loir

	CH Chartres	CH De Dreux	CH de Châteaudun	CH de Nogent le Rotrou	CH de La Loupe
Ressources médicales	<p>Médecins (PH) : 3 ETP</p> <p>Pneumologues : 3 ETP (+0,8 ETP libéral)</p>	<p>Médecins : 3,5 ETP</p> <p>Pneumologues : 2,5 ETP</p> <p>Généralistes : 1 ETP</p>	<p>Médecins : 4 ETP</p> <p>Pneumologues : 3 ETP</p> <p>Généralistes : 1 ETP</p>		
Organisation	<p>Nombre de lits : 30 lits (cible) dont : - 26 lits d'HC - 4 lits de semaine (incluant 2 postes de polysomnographie)</p> <p>Hospitalisation de jour en oncologie thoracique dans le cadre de l'HDJ commun d'oncologie. Nombre de séances en 2016 = 1029 à fin octobre 16.</p> <p>Nombre de séjours : à compléter</p>	<p>Nombre de lits : 15 lits 1 lit polysomnographie 4 lits HDJ</p> <p>Hospitalisation de jour en oncologie thoracique dans le cadre de l'HDJ commun d'oncologie.</p> <p>Nombre de séjours : à compléter</p>	<p>Nombre de lits : 26 lits 1 lit polysomnographie 1 lit HDJ</p> <p>Nombre de séjours : à compléter</p>		

2. Principaux enjeux du PRS

Rappel des orientations du Schéma régional d'Organisation des soins

- Améliorer l'accès, la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins en structurant et en formalisant les articulations entre les différents partenaires : ville-hôpital-secteur médicosocial ;
- Fluidifier le parcours du patient adulte, de son admission- programmée ou non- à sa sortie d'hospitalisation en médecine, notamment avec le recours du service social ;
- Conforter les alternatives à l'hospitalisation à temps complet.

3. Déclinaison des orientations stratégiques du PMP

3. 1. Objectifs de la filière en déclinaison des objectifs généraux du PMP

Si l'offre de soins spécialisés en pneumologie en Eure et Loir est concentrée au sein de deux centres de référence que sont les Centres Hospitaliers de Chartres et de Dreux, il n'en demeure pas moins qu'elle constitue un réel besoin sur l'ensemble du territoire. En ce sens, les orientations de la filière ont été définies pour répondre aux objectifs généraux :

- d'une offre de soins graduée, du Centre de référence à celui de proximité ;
- du développement d'une coopération accrue avec les structures d'aval en vue de fluidifier le parcours de soins, en l'adaptant aux réels besoins de prise en charge.

3.2. Problématiques rencontrées

Dans les cinq années à venir, le nombre de médecins pneumologues, actuellement déjà faible en Eure et Loir, est amené à diminuer de moitié.

A cette démographie médicale difficile, s'ajoute la difficulté liée à la sur-occupation parfois inadaptée, des lits d'hospitalisation, en raison d'un manque de lisibilité des possibilités de prise en charge des patients « sortants » par les structures d'aval.

3.3. Actions envisagées

Orientation n°1 : envisager la mise en place d'une équipe territoriale qui se répartirait entre soins centralisés et temps de consultation de proximité.

Orientation n°2 : mettre en place une politique de recrutement commune, rendant l'offre plus attractive et dans ce cadre, envisager le recrutement d'un pneumologue supplémentaire.

Orientation n°3 : renforcer les liens avec les structures d'aval pour fluidifier la gestion des lits de pneumologie.

3.4. Liens inter-filières à établir

- chirurgie thoracique

3.5. Points à arbitrer avec l'ARS

Fiche Projet Psychiatrie

1. Etat de l'offre existante sur le GHT d'Eure et Loir

Précision : l'offre de soins psychiatriques libérale est quasiment inexistante en Eure et Loir. De plus, il n'existe aucune structure sanitaire psychiatrique privée, mais seulement des structures médico-sociales.

Hospitalisation temps plein Adulte

	Nombre de lits	Nombre d'ETP
DREUX	53 dont 32 lits de psychiatrie générale 11 lits UCD 6 lits de CAC 5 lits d'ADAJ	3,8
CHARTRES	59 dont 40 lits de psychiatrie générale (20 lits UHP et 20 lits UTHR) 14 lits CEDAP CPC	3,75
MORANCEZ	31 15 lits UPM 16 lits Addictologie Niveau 2	2
BONNEVAL	95 dont 40 lits de psychiatrie générale (20 lits UHP et 20 lits UTHR) 25 lits gérontopsychiatrie 25 lits USF/Autisme	3,35

Hospitalisation de jour Adulte

	Nombre de places	Nombre d'ETP
DREUX	15 places	0,4
CHARTRES	30 places (+ CATTP)	0,6
MORANCEZ	14 places (+ CATTP addictologie) 3 places UPM 11 places addictologie	0,25 0,4
NOGENT LE ROTROU	17 places (+ CATTP)	0,2
CHATEAUDUN	20 places (+ CATTP)	0,2

Ambulatoire Adulte/CMP

	ACTIVITES	Nombre d'ETP
Psychiatrie adulte Drouaise (130 k habitants)	<p><u>8 lieux de consultation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ CMP de Dreux ➤ Unité de psychothérapie ➤ Le CSAPA ➤ Liaison CH de Dreux ➤ UCD ➤ CAC ➤ ADAJ ➤ Consultations d'alcoologie <p>11 099 entretiens dont 4 409 consultations médicales</p>	2
Psychiatrie Adulte Chartrain (235 k habitants)	<p><u>8 lieux de consultation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ CMP rue Lelong ➤ Cedap Urgences ➤ Liaison CH Pasteur ➤ EMPP ➤ PASS ➤ Courville ➤ Epernon ➤ Fondation d'Aligre <p>30 720 entretiens dont 12 010 consultations médicales</p>	2,6
Dunois Perche (65 k habitants)	<p><u>7 lieux de consultation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bonneval ➤ Nogent le Rotrou ➤ Châteaudun ➤ Centre de détention de Châteaudun ➤ ESAT de Bonneval ➤ Urgences liaison Nogent le Rotrou ➤ Urgences liaison Châteaudun <p>14 867 entretiens dont 5 095 consultations médicales</p>	1,6
Inter secteur d'Addictologie	<p><u>6 lieux de consultation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ CH Pasteur ➤ Morancez ➤ Bonneval ➤ Châteaudun ➤ Nogent le Rotrou ➤ Centre de détention de Châteaudun <p>6 411 entretiens dont 2 977 consultations médicales</p>	1

Pédopsychiatrie – Hospitalisation complète

	Nombre de places	Nombre d'ETP médicaux
DREUX	10 places AFT autorisées et 6 installées en 2015 (992 journées en 2015)	0.2
CHARTRES	5 lits pour adolescents de moins de 16 ans (1513 journées d'hospitalisation en 2015)	0.4

Pédopsychiatrie - Hospitalisation de jour

	Nombre de places	Nombre d'ETP
DREUX	18 places (5 enfance, 5 adolescence et 8 autisme) (4247 venues en 2015)	1,25
CHARTRES	32 places (+ CATTP) (8 enfance, 8 adolescence et 16 autisme) (6066 venues en 2015)	1
NOGENT LE ROTROU	16 places (+ CATTP)	0,2
CHATEAUDUN	29 places Pédopsychiatrie, autisme et périnatalité	0,5

Maison Des Adolescents (MDA)

	Activité 2015	Nombre d'ETP
Dreux	File active : 508 en 2015 2538 consultations (psychiatres, psychologues, soignants)	0,2 (pédopsychiatre) 0.1 (psychiatre adultes)

CMP Pédopsychiatrie

	Activités	Nombre d'ETP
DREUX	Enfants et adolescents (2968 consultations médicales)	2,3
CHARTRES	Enfants et adolescents	2,5
NOGENT LE ROTROU	CMP	1,3
CHATEAUDUN	CMP	1,2

Maison Départementale des Personnes Autistes (MDPH)

	Activités 2015	Nombre d'ETP
SESSAD 6-14 ans	10 places 917 séances	
SESSAD 14-24 ans	24 places 2100 séances	
IME-SAJ	12 places 2147 journées IME	

Hébergement en Maison d'Aide à la Réinsertion

Bonneval : 8 lits d'hébergement

Chartres : 6 lits d'hébergement

2. Principaux enjeux du PRS

Rappel des orientations du Schéma régional d'Organisation des soins

- *Améliorer la prise en charge des urgences ;*
- *Assurer la prise en charge des patients selon les dispositions prévues par la loi du 5 juillet 2011, notamment concernant l'hospitalisation sous contrainte ;*
- *Renforcer les prises en charge spécifiques : renforcer la coopération territoriale pour la prise en charge des adolescents par l'intermédiaire des réseaux de santé que constitue la Maison des adolescents (MDA), constituer une équipe mobile territoriale, renforcer les structures d'hospitalisation à temps plein existantes pour les adolescents ;*
- *Développer la mise en œuvre de dispositifs de soins partagés et améliorer les liens avec la médecine générale ;*
- *Gérer la sortie de crise ;*
- *Développer les dispositifs et programmes de prévention, notamment concernant le suicide ;*
- *Promouvoir les actions de formation initiale et continue des intervenants en psychiatrie et des programmes de lutte contre la stigmatisation.*

3. Déclinaison des orientations stratégiques du PMP

3. 1. Objectifs de la filière en déclinaison des objectifs généraux du PMP

Les acteurs de la filière ont travaillé à la déclinaison d'orientations territoriales communes spécifiques à la prise en charge psychiatrique et répondant aux objectifs généraux suivants du projet médical partagé :

- l'organisation d'une offre de soins graduée selon trois niveaux de prises en charge : proximité, référence et recours ;

- la répartition des ressources médicales en renforçant l'attractivité du territoire par la mise en place d'équipes mobiles psychiatriques, l'harmonisation des pratiques et le développement des activités de recherche ;
- en développant les actions de prévention, d'éducation pour la santé et de prise en compte des personnes souffrant d'un handicap psychique.

3.2. Problématiques rencontrées

1. Les patients doivent pouvoir être pris en charge sur l'ensemble du territoire, il faut éviter les ruptures de suivi.
2. La santé mentale nécessitant pour beaucoup de patients un suivi à long terme et régulier, il est nécessaire de développer des filières de réadaptation et de prise en charge médico-sociale.
3. Eu égard à la précarité des effectifs médicaux psychiatres, il faut rendre l'offre territoriale attractive en luttant contre la stigmatisation des pathologies mentales et en développant les complémentarités pour éviter l'isolement des professionnels de santé.

3.3. Actions envisagées

Orientation n° 1 : optimiser l'adéquation entre l'offre de soins psychiatriques et le besoin en :

- Fluidifiant la prise en charge en urgence,
- développant les prises en charge ambulatoires et en améliorant l'accueil en CMP⁹,
- renforçant les échanges inter-hospitaliers pour les cas complexes dans le cadre de filières appropriées (géronto-psychiatrie, adolescence, autisme-déficience, etc...)
- confortant l'offre de recours avec le CHU régional (Tours) et les établissements parisiens ;
- développant les coopérations sur la base des complémentarités observées : partenariats transdisciplinaires (liens avec le somatique, MCO) et continuité de prise en charge pédiatrique et adulte.

Orientation n°2 : améliorer la prise en charge du handicap psychique et notamment en :

- mettant en place 3 équipes mobiles spécialisées (handicap, géronto-psychiatrie, pédopsychiatrie) ;
- développant les actions de formation des équipes et en harmonisant les protocoles et les pratiques ;
- mettant en place un réseau départemental dédié ;
- développant la télépsychiatrie.

Orientation n°3 : favoriser la prévention en développant les actions de santé publique :

- fluidifier les organisations, favoriser la communication transdisciplinaire entre acteurs;
- mettre en place de Conseils locaux de santé mentale (Dreux et Chartres) ;
- organiser des actions de prévention –éducation à l'attention des professionnels et de la population), actions de dépistage sur des populations ciblées.
- lutter contre la stigmatisation et informer le grand public.

Orientation n°4 : harmoniser et évaluer les pratiques à l'échelle du GHT :

- formations partagées/ journées d'échanges ;
- organisation de la prise en charge de la douleur et développement de l'éducation thérapeutique du patient ;
- investissement dans les EPP (évaluations des pratiques professionnelles) en santé mentale.

Orientation n°5 : développer les activités de recherche en lien avec le CHU de Tours et les unités de recherche clinique : neurosciences, approches comportementales, stimulation magnétique transcrânienne, thérapie EMDR¹⁰ (= psychothérapie par stimulation sensorielle).

3.4. Liens inter-filières à établir

- Gériatrie
- Pédiatrie
- Urgences

3.5. Points à arbitrer avec l'ARS

- création de 3 équipes mobiles spécialisées (handicap, géronto-psychiatrie, pédopsychiatrie)
- gouvernance particulière pour la santé mentale sur le territoire (avenir du GCS EPIH)

Fiche Projet

Rhumatologie et Médecine interne

1. Etat de l'offre existante sur le GHT d'Eure et Loir

	CH Chartres	CH de Dreux	CH de Nogent	CH de Châteaudun	CH de La Loupe
Ressources médicales	6 ETP 2 postes d'internes	4 ETP (dont 0,5 ETP est mis à disposition au sein de Châteaudun) 1 poste d'interne DES 1 poste DFMSA	0,5 ETP	0,5 ETP (mis à disposition par Dreux)	
Organisation	24 lits HC 5 lits HDJ 5 places HDJ mutualisés avec le service de Neurologie	10 lits HC 5 lits d'HDS 4 lits HDJ	Pas de lit dédié Prise en charge de tassements vertébraux, pathologies dégénératives en collaboration avec les médecins internistes, demandes d'avis. Biothérapies : 15 Patients	Patients hospitalisés dans les services de médecine avec une double responsabilité. <u>HDJ depuis août 2015</u> : Biothérapies IV (2 patients par semaine en moyenne) : file active actuelle 12 Patients.	
Plateau technique	<u>Ostéodensitométrie</u> : 6 vacations/semaine Dont : 1 vacation/semaine réalisée par un rhumatologue libéral <u>Echographie</u> : - 1 Appareil d'échographie ostéo-articulaire mobile (4 pratiquants) - 1 appareil d'échographie situé dans le service de sénologie (1 vacation réalisée par semaine par un rhumatologue) <u>Rhumatologie interventionnelle</u> : - 3 Rhumatologues réalisent des actes de rhumatologie interventionnelle sous contrôle échographique, radiographique ou	<u>Ostéodensitométrie</u> : 1 vacation/semaine <u>Echographie</u> : 1 appareil d'Echographie mobile dans le service avec deux praticiens utilisateurs . <u>Rhumatologie interventionnelle</u> : - 2 Rhumatologues se partagent une vacation par semaine. Toute la semaine Gestes sous scopie et TDM / Autres actes faits par les Radiologues : Biopsies osseuses et vertébrales, Sacco et infiltrations	<u>Ostéodensitométrie</u> : Réalisé en cabinet de radiologie de ville <u>Echographie</u> : Service de Radiologie à l'hôpital et cabinet de ville. <u>Rhumatologie interventionnelle</u> : Pas de Rhumatologie interventionnelle	<u>Ostéodensitométrie</u> : Réalisé en cabinet de radiologie de ville <u>Echographie</u> : Echographe en Radiologie <u>Rhumatologie interventionnelle</u> : Une vacation de gestes sous scopie : hanches, articulaires postérieures et articulations périphériques	

3.2. Problématiques rencontrées

L'offre de soins est répartie de manière hétérogène sur le territoire. En effet, l'offre libérale de rhumatologie est totalement absente de certaines parties du territoire ou très concentrée (ex : Dreux, Chartres). Or, des bassins de vie sont très touchés par ces pathologies, comme Dreux dont une forte partie de la population est défavorisée ou encore Châteaudun où la moyenne d'âge de la population est plus élevée.

De plus, certains établissements comme Nogent le Rotrou et Châteaudun ne parviennent pas à recruter. Si des consultations avancées peuvent être réalisées dans ces établissements, se pose la question de la continuité des soins et du suivi des patients.

Enfin, le manque de médecins engendre de facto des délais de rendez-vous parfois élevés, notamment à Dreux et des fuites de patients inévitables vers les autres départements.

3.3. Actions envisagées

Orientation n°1 : développer l'offre de proximité, notamment par la mise en place de consultations avancées à Nogent le Rotrou et le développement de ces consultations à Châteaudun. Cette organisation implique toutefois la présence, au sein de ces établissements, d'un praticien pouvant assurer la continuité de la prise en charge des maladies chroniques.

Orientation n°2 : mettre en place une politique territoriale de recrutement avec notamment pour Nogent le Rotrou, l'idée d'un recrutement mixte (activité mi libérale/ mi publique).

Orientation n°3 : développer l'éducation thérapeutique sur le territoire, notamment en envisageant une gestion territoriale des équipes et de la diffusion des compétences.

Orientation n°4 : fluidifier le parcours patient en l'organisant selon la répartition du matériel technique sur le territoire, et en anticipant le cas échéant, le recours à des établissements parisiens pour certaines prises en charge complexes.

Orientation n°5 : mettre en place de procédures standardisées dans les filières de soins déjà existantes : ostéoporose à Chartres et Dreux, Rachis à Dreux et Rhumatologie pédiatrique à Dreux et à Chartres.

3.4. Liens inter-filières à établir

- Education thérapeutique
- Chirurgie orthopédique
- MPR

3.5. Points à arbitrer avec l'ARS

Fiche Projet Soins palliatifs

1. Etat de l'offre existante sur le GHT d'Eure et Loir

	Ressources médicales et paramédicales	Organisation
CH de Chartres	<p>Effectif EMSP :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 ETP médical - 1,6 ETP IDE - 1 ETP psychologue - 0,8 ETP secrétaire 	<p>Accès aux soins palliatifs en hospitalisation avec l'EMSP du CH de Chartres et 21 LISP</p> <p>Pas de coopération avec l'EADSP 28</p> <p>Très peu d'orientations vers les USP de Houdan ou d'Orléans.</p> <p>Couverture du département par les équipes du CH Chartres: Bassin Chartrain : Niveau 2</p>
CH de Dreux	<p>Effectif EMSP :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1,6 ETP médical (par 3 médecins à temps partiel) - 2 ETP IDE - 1 ETP psychologue - 0,5 ETP secrétaire - Mise à disposition Cadre de santé d'oncologie de Dreux <p>Effectif EADSP 28 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 ETP médical (pourvu à ce jour à 50%) - 2 ETP IDE - 0,5 ETP psychologue - 1 ETP secrétaire - Mise à disposition Cadre de santé d'oncologie de Dreux <p>USP de HOUDAN : (direction commune Dreux/Houdan et collaboration quotidienne)</p>	<p>1. Accès aux soins palliatifs en hospitalisation avec l'EMSP du CH de Dreux et 13 LISP</p> <p>2. Démarche palliative à domicile et dans les structures d'hébergement avec l'EADSP 28 (sous la direction de Dreux mais siège situé à La Loupe)</p> <p>3. Recours à une équipe très spécialisée dans les spécificités de prises en charge = l'USP de Houdan</p> <p style="text-align: center;">=</p> <p>Couverture organisée, identifiée (expertise au service du patient au bon moment au bon endroit depuis plus de 15 ans) du département par les équipes du CH Dreux : Moitié nord : 3 niveaux d'offres de soins Moitié sud : (niveau 1) proximité par l'EADSP28</p>
CH de Nogent le Rotrou	Un médecin en formation de soins palliatifs	6 LISP (3 en médecine 1 et 3 en médecine 2)
CH de Châteaudun	<p>Pas de personnel dédié mais certains personnels formés, impliqués dans la démarche palliative et, intervenant dans les différents services du CH et EHPAD environnants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 IDE - 1 AS - 1 psychologue - 2 médecins 	<p>6 LISP</p> <p>Equipe de soignants sensibilisés aux soins palliatifs et ayant un « projet » de développement de démarche palliative</p>
La Loupe	Personnel dédié formé en Médecine :	2 LISP (en médecine)

	<ul style="list-style-type: none"> - 1 IDE DIU SP - 1 IDE DU Douleur - 1 CSS DU Ethique <p>Un médecin a le projet de se former aux soins palliatifs (DU)</p>	<p>Equipe de soignants sensibilisés aux soins palliatifs et ayant un « projet » de développement de démarche palliative.</p>
--	---	--

2. Principaux enjeux du PRS

Rappel des orientations du Schéma régional d'Organisation des soins

- *renforcer la gradation de l'offre ;*
- *améliorer la qualité de la prise en charge palliative ;*
- *améliorer l'efficacité des moyens de prise en charge palliative ;*
- *renforcer la diffusion de la culture palliative.*

3. Déclinaison des orientations stratégiques du PMP

3. 1. Objectifs de la filière en déclinaison des objectifs généraux du PMP

Eu égard à une augmentation de la durée de vie et à un département d'Eure et Loir comprenant de nombreux milieux de vie ruraux, les soins palliatifs de proximité sont un véritable enjeu. En ce sens, les acteurs de la filière ont souhaité axer leurs travaux communs sur les objectifs généraux suivants du projet médical partagé :

- l'organisation d'une offre de soins graduée selon trois niveaux : proximité, référence et recours ;
- l'organisation d'une communication entre professionnels de santé de la même discipline et développement des organisations apprenantes ;
- le développement des coopérations avec la médecine de ville, le secteur médico-social et les structures d'aval.

3.2. Problématiques rencontrées

Les acteurs de la filière se trouvent confrontés à plusieurs problématiques :

- la nécessité de renforcer l'effectif médical de l'EADSP 28 qui est très sollicitée ;
- la pénurie médicale sur le département ;
- la réduction des DMS en milieu hospitalier avec un indice de performance de plus en plus serré implique une nécessité de développer les aides à domicile ;
- La désorganisation des interventions des HAD qui ne répondent pas à la demande ;
- La faiblesse des liens ville/hôpital à développer ;
- La couverture du sud du département n'est pas assurée totalement en niveaux 2 et 3.

3.3. Actions envisagées

Orientation n°1 : renforcer l'EADSP 28, notamment par le recrutement d'un médecin supplémentaire pour atteindre 1 ETP médical.

Orientation n°2 : mettre en place une EMSP au Centre Hospitalier de Châteaudun.

Orientation n°3 : pallier une offre inexistante d'USP dans le sud du département :

- en s'appuyant sur les USP existantes hors département (USP d'Orléans, houdan, Le Mans, Blois ?)

ou

- création d'une USP départementale dans l'éventualité qu'un projet d'USP puisse faire l'objet d'une élaboration par un groupe de travail regroupant les différents acteurs des soins palliatifs du territoire et en réponse d'un éventuel appel d'offre de l'ARS.

Orientation n°4 : mettre en place un pôle territorial de ressources pour la formation du personnel aux soins palliatifs : fléchage des formations existantes auxquelles pourront s'inscrire tout professionnel quel que soit son lieu d'exercice.

Orientation n°5 : échanger sur les pratiques en organisant des rencontres interprofessionnelles (déjà amorcées par le CPR au niveau régional sur les journées inter-équipes biennuelles)

Orientation n°6 : développer et pérenniser les liens avec l'HAD

3.4. Liens inter-filières à établir

- oncologie
- gériatrie

3.5. Points à arbitrer avec l'ARS

- reconnaissance d'une EMSP à Châteaudun
- faire un audit sur la pertinence et l'utilisation des LISP sur le GHT (projet de 6 LISP supplémentaires à La Loupe)

Fiche Projet Urgences

Cette fiche doit faire l'objet d'un nouvel examen par les acteurs de la filière, à différencier des travaux du réseau des urgences

1. Etat de l'offre existante sur le GHT d'Eure et Loir

	Ressources médicales	Organisation	Plateau technique	Activités spécialisées aux urgences
CH de Chartres	24 ETP (dont 4 médecins titulaires d'un DESC médecine d'urgence) 5 internes	<u>SAU</u> : 2 boîtes d'accueil IAO, 5 boîtes circuit court, 13 boîtes circuit long, 9 boîtes d'espace d'attente couchée, <u>SAUV</u> : 2 places <u>UHTCD</u> : 14 chambres dont une chambre pour les détenus (avec prison de Châteaudun) <u>SMUR</u> : 2 équipes dont une incomplète	Une salle d'ophtalmologie Une salle d'imagerie dédiée aux urgences 2 Scanners dont un dédié aux urgences 2 IRM dont un 24h/24 pour urgences vasculaires neurologiques (SOS AVC) Un laboratoire délocalisé 24h/24 (gazométrie/ biomarqueurs)	Antenne CESU Prélèvement multi-organes Vaccinations internationale et fièvre jaune Consultations PASS
CH de Dreux	<u>Urgences – UHTCD</u> : 14,5 ETP (80% Urgentistes) 2 internes <u>SAMU – SMUR – CESU – URSSE</u> : 12,6 ETP : 100% urgentistes (DESCMU, CAMU) 75% formation catastrophe ou situations sanitaires exceptionnelles 50% formateurs CESU	<u>Urgences</u> : 2 salles IAO 2 places SAUV 2 salles circuit court 9 salles circuit long 1 salle d'attente couchée (4 places) 1 salle d'attente assise (4 places) <u>UHTCD</u> : 11 lits + 1 lit d'isolement [BHRE, virus émergents)	<u>Urgences – UHTCD</u> : Une salle d'imagerie dédiée aux urgences 2 Scanners dont un dédié aux urgences et 2 IRM dont 1 24h/24 pour toutes les urgences 1 laboratoire de biologie 24h/24 <u>SAMU</u> : HéliSMUR <u>CESU</u> : Centre de simulation <u>URSSE</u> : Lot PSM1 Chaîne de décontamination	<u>Urgences – UHTCD</u> : CNPMG
CH de Nogent le Rotrou	9.2 ETP budgétés 4.8 ETP titulaires	<u>SAU</u> : 1 boîte accueil IAO, 3 boîtes circuit court, 3 boîtes circuit long, 2 boîtes déchoquage <u>UHTCD</u> : 3 lits <u>SMUR</u> : 1 équipe	Service d'imagerie : Radio/écho et scanner	
CH de Châteaudun	10,5 ETP budgétés mais certains non pourvus	<u>SAU</u> : 2 PH/24 h et 1 PH/10 h	Un service d'imagerie (hors IRM) 24h/24 Un laboratoire 24h/24 Une PUI Un bloc opératoire ambulatoire	
CH La Loupe				

2. Principaux enjeux du PRS

Rappel des orientations du Schéma régional d'Organisation des soins

- *travailler selon les spécificités de chaque territoire, sur la fluidité de la prise en charge, en articulation avec la médecine de ville, les établissements et services sociaux et médico-sociaux, et l'organisation de la permanence des soins, pour optimiser les circuits et limiter les délais d'attente ;*
- *améliorer l'articulation avec les services d'aval et d'amont (médecine, SSR, USLD, médico-social, ...) en particulier pour la prise en charge des personnes âgées dépendantes souffrant de polyopathologies ;*
- *mutualiser les ressources médicales pour maintenir une PDES dans les spécialités sinistrées ;*
- *renforcer le maillage territorial des transports terrestres et améliorer la couverture des transports hélicoptérés pour un délai d'intervention inférieur ç 30 minutes ;*
- *consolider et développer les filières de l'urgence : neuro-vasculaire, pédiatrie, main, chirurgie cardiaque, cardiologie ;*
- *faciliter l'orientation des patients par la mise en place d'un Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR).*

3. Déclinaison des orientations stratégiques du PMP

3. 1. Objectifs de la filière en déclinaison des objectifs généraux du PMP

L'engorgement des services d'urgence, la pénurie médicale, la ruralité de certaines zones géographiques d'Eure et Loir, sont auteurs de difficultés avec lesquelles doivent nécessairement composer les acteurs de la filière. En ce sens, les travaux poursuivis et déjà engagés dans le cadre du Réseau Départemental des urgences, visent à poursuivre les objectifs généraux suivants du projet médical partagé :

- l'organisation d'une offre graduée de la proximité à l'établissement de référence ;
- l'organisation efficiente des ressources médicales, concernant notamment le recrutement et la communication entre équipes du territoire ;
- les coopérations avec les structures d'aval, notamment en vue de transferts facilités.

3.2. Problématiques rencontrées

1. Dans un contexte de pénurie des médecins de ville et d'engorgement des services d'urgence, la difficulté est d'organiser une offre de soins permettant à tous les patients du territoire d'Eure et Loir, d'accéder à une prise en charge qui soit adaptée à leur pathologie et dans des délais compatibles avec l'urgence.

2. Les acteurs de la filière se trouvent confronter à une double problématique tenant à l'accessibilité géographique des plateaux techniques et au manque de ressources médicales et de lits disponibles.

3.3. Actions envisagées

Orientation n° 1 : développer et pérenniser des filières de soins graduées depuis la proximité jusqu'au recours territorial. Dans ce cadre, il s'agit notamment de mettre en place des procédures de transferts organisés des patients vers les établissements de référence.

Orientation n°2 : mettre en place des filières de soins spécifiques, adaptées aux besoins des urgences départementales, afin d'améliorer la lisibilité de l'offre et fluidifier le parcours du patient.

Orientation n° 3 : développer les partenariats médicaux inter-établissements avec un travail à mener sur la création de postes médicaux urgentistes mutualisés.

Orientation n°4 : développer un outil commun de gestion des lits permettant d'adapter les hospitalisations et les transferts de patients en fonction des ressources disponibles.

3.4. Liens inter-filières à établir

3.5. Points à arbitrer avec l'ARS