



Projet médico-soignant partagé 2024-2028



CENTRE HOSPITALIER
D'OLORON SAINTE-MARIE



Sommaire

1. Introduction	3
1.1. Édito	3
1.2. Présentation du GHT Béarn-et-Soule	4
1.3. Une démarche participative avec l'ensemble des établissements	6
2. Notre stratégie médico-soignante pour répondre aux besoins du territoire	9
2.1. La population du territoire est vieillissante et concentrée autour de l'aire urbaine paloise, avec des indicateurs socio-économiques favorables	9
2.2. Les causes de mortalité sont similaires aux causes nationales	10
2.3. Le territoire du GHT, par comparaison au national, est bien doté en professions libérales et en soins à domicile, il est en revanche sous-doté dans l'offre d'hébergement pour les personnes âgées	11
2.4. La consommation de soins des personnes âgées est supérieure à la moyenne nationale en libéral, mais le taux de recours aux soins hospitaliers est inférieur	12
2.5. L'offre privée est diversifiée sur le territoire du GHT	13
2.6. Des difficultés persistantes dans les établissements du GHT	14
3. Des axes stratégiques pour porter l'ambition de notre GHT pour les cinq prochaines années	16
3.1. Maintenir et développer l'offre de proximité	16
3.1.1. Contexte et constats	16
3.1.2. Nos engagements	17
3.1.3. Nos actions	17
3.2. Adapter le parcours de soins des personnes âgées	19
3.2.1. Contexte et constats	19
3.2.2. Nos engagements	20
3.2.3. Nos actions	20
3.3. Renforcer l'attractivité du GHT pour mieux recruter et fidéliser les professionnels de santé	22
3.3.1. Contexte et constats	22
3.3.2. Nos engagements	23
3.3.3. Nos actions	23

3.4. Améliorer le parcours de soins en améliorant la coordination entre les établissements du GHT, la médecine de ville et les partenaires du territoire	25
3.4.1. Contexte et constats	25
3.4.2. Nos engagements	26
3.4.3. Nos actions	26
4. Etablissements et partenaires sollicités pour les travaux du PMSP	28
5. Réussir la mise en œuvre	29
5.1. Mise en place d'un comité de pilotage	29
5.2. Identification d'un sponsor par axe stratégique	29
5.3. Désignation des responsables par engagement	30

1. Introduction

1.1. Édito

Le projet médico-soignant partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Béarn et Soule vise à définir pour les 5 prochaines années sa stratégie médicale et soignante pour répondre aux besoins du territoire.

Ce projet est issu d'une démarche participative associant les professionnels et partenaires des établissements membres qui ont permis de poser un diagnostic et une stratégie pour préserver et développer le service public hospitalier au bénéfice des patients du territoire.

Ce projet est fondé sur des valeurs de cohésion, de complémentarité, d'agilité et de solidarité qui sont partagées par les établissements membres du GHT et qui guident quotidiennement leurs actions.

Il était essentiel que le GHT Béarn et Soule porte un projet médico-soignant suffisamment adapté et ambitieux pour répondre collectivement aux enjeux à venir.

Ainsi, le projet médico-soignant partagé 2024-2028 du GHT Béarn et Soule porte 4 ambitions pour permettre d'offrir aux patients du territoire une offre publique de soins de haut niveau et de proximité :

- ✓ Le maintien et le développement de l'offre de proximité avec notamment une offre de prévention et de consultations spécialisées enrichies sur le territoire,
- ✓ Le renforcement de l'attractivité du GHT Béarn et Soule pour fidéliser et recruter les professionnels de santé avec notamment des recrutements territoriaux paramédicaux et médicaux et le renforcement de la communication et la visibilité du GHT,
- ✓ L'amélioration du parcours de soins via une meilleure coordination entre le GHT Béarn et Soule, la médecine de ville, les usagers et tous les partenaires,
- ✓ L'adaptation du parcours de soins des personnes âgées avec notamment l'amélioration de la prévention, de la coordination interdisciplinaire et la promotion de la culture gériatrique.

Ensemble, nous aurons à cœur de déployer ces ambitions en actions.

**La Présidente du Comité
Stratégique du GHT Béarn et Soule**

Marie MESNARD

**Le Président de la Commission
Médicale de Groupement du GHT
Béarn et Soule**

Docteur Antoine ROMEN

**La Présidente de la Commission
des Soins Infirmiers, de
Rééducation et Médico-Technique
du GHT Béarn et Soule**

Monique VIVONA

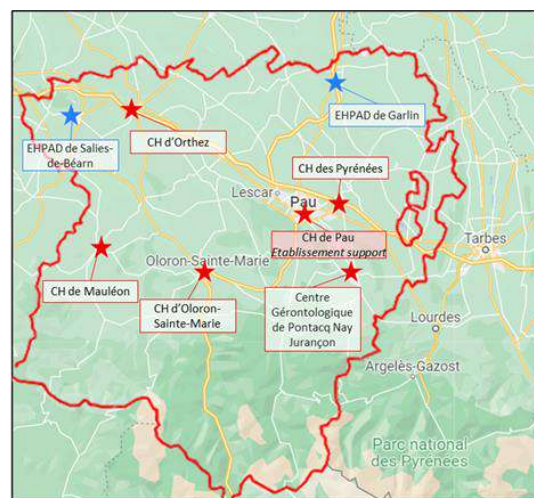
1.2. Présentation du GHT Béarn-et-Soule

Le groupement hospitalier de territoire (GHT) Béarn-et-Soule a été constitué le 30 juin 2016 et réunit 6 membres :

- Le Centre Hospitalier de Pau, établissement support du GHT ;
- Le Centre Hospitalier des Pyrénées ;
- Le Centre Hospitalier d'Oloron-Sainte-Marie ;
- Le Centre Hospitalier de Mauléon ;
- Le Centre Hospitalier d'Orthez
- Le centre gériatrique de Pontacq-Nay-Jurançon.

3 établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD) participent au GHT :

- L'EHPAD de Garlin ;
- L'EHPAD « Al Cartero » de Salies-de-Béarn ;
- L'EHPAD « La Roussane » de Monein.



— Territoire du GHT Béarn-et-Soule
 ★ Membres du GHT Béarn-et-Soule
 ★ Participants du GHT Béarn-et-Soule

Il est à noter que l'EHPAD d'Arthez (31 lits) est en direction commune avec le Centre Hospitalier d'Orthez.

Dans le cadre de ce groupement, l'ensemble des établissements partagent la volonté de structurer l'offre de soins et de favoriser un égal accès à une offre qualitative de soins de proximité, associée à une prise en charge graduée sur le territoire Béarn-et-Soule.

Le territoire du GHT représente plus de 380 000 habitants¹. Il comprend les arrondissements de Pau et d'Oloron-Sainte-Marie, couvrant 5 375 km². Ce territoire correspond à la moitié est du département des Pyrénées-Atlantiques (64).

Les 6 membres et 2 participants du GHT se situent principalement dans la moitié nord du territoire. Le CH de Pau, établissement support du GHT, est positionné au sein de la préfecture du département des Pyrénées-Atlantiques. Le Centre hospitalier des Pyrénées (établissement de santé mentale) quant à lui couvre la totalité du territoire Béarn et Soule.

Les établissements du GHT sont répartis en 11 sites :

Membres	CH de Pau	Centre Hospitalier François Mitterrand de Pau	USLD Nousté Maysou	
	CH d'Orthez	Centre Hospitalier général	EHPAD Les pionniers	EHPAD La visitation
	CH d'Oloron-Sainte-Marie	Centre hospitalier général	EHPAD Age d'or	
	CH de Mauléon	Hôpital de proximité de Mauléon Licharre	EHPAD de Mauléon	
	Centre gériatrique de Pontacq-Nay-Jurançon	EHPAD de Pontacq	EHPAD de Jurançon	USLD de Nay
	CH des Pyrénées	Etablissement public de santé mentale		
Participants	EHPAD de Garlin	EHPAD Portes du Béarn		
	EHPAD de Salies-de-Béarn	EHPAD Al Cartero		
	EHPAD de Monein	EHPAD La Roussane		

Le GHT totalise 2 632 lits pour la prise en charge des patients, avec une offre de soins complète et diversifiée.

En 2023, les activités des établissements du GHT, par nombre de lits et places, se répartissent ainsi (source : établissements du GHT Béarn-et-Soule) :

Etablissement	Médecine	Chirurgie	Obstétrique	SMR	USLD	EHPAD	HAD	PSY	Total
CH de Pau	399	139	37	139	80		59		853
CH d'Orthez	64			24	55	110	54		307
CH d'Oloron	60	26		19	56	111			272
CH des Pyrénées								557	557
CH de Mauléon	5			25		155			185
CGPNJ					75	217			292
EHPAD de Garlin						85			85
EHPAD de Salies-de-Béarn						57			57
EHPAD de Monein						90			90
TOTAL	530	197	37	205	247	825	109	557	2 381

Les autorisations des établissements du GHT sont les suivantes :

Autorisations	CH de Pau	CH d'Oloron	CH d'Orthez	CH des Pyrénées
Médecine				
Chirurgie				
Gynécologie-obstétrique	✓			
Centre périnatal de proximité		✓	✓	
<i>Médecine d'urgence</i>				
Service d'urgence	✓	✓	✓	
Centre de crise				✓
SAMU	✓			
SMUR	✓	✓	✓	
Réanimation adulte et pédiatrique	✓			
<i>Traitement du cancer</i>				
Chirurgie oncologique (viscérale, thoracique, ORL, gynécologique)	✓			
Traitements médicamenteux systémiques du cancer	✓	Convention de partenariat avec le CH de Pau pour le traitement du cancer par chimiothérapie	Convention de partenariat avec le CH de Pau pour le traitement du cancer par traitement médicamenteux systémiques du cancer	
<i>Soins palliatifs</i>				
Lits identifiés Soins palliatifs	✓	✓	✓	
<i>Activité interventionnelle</i>				
activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie	✓			

1.3. Une démarche participative avec l'ensemble des établissements

Notre projet médico-soignant partagé a été réalisé en collaboration avec l'ensemble des établissements membres du GHT. L'engagement des professionnels dans une vision commune a permis de mettre en lumière des constats et problématiques partagés, ainsi que les solutions pour y répondre.

Nous nous sommes appuyés sur les instances du GHT, notamment son comité stratégique, pour le pilotage de la construction du projet médico-soignant partagé. Il a pour cela été élargi à plusieurs acteurs des établissements. Plusieurs rencontres ont eu lieu entre les membres au cours de l'élaboration du projet afin de s'assurer de la validation de chacun des établissements à chaque phase. L'avancement du projet a régulièrement été présenté à la commission médicale de groupement (CMG), à la commission des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques de groupement et aux représentants des commissions des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) et des commissions médicales d'établissements (CME) tout au long de son élaboration.

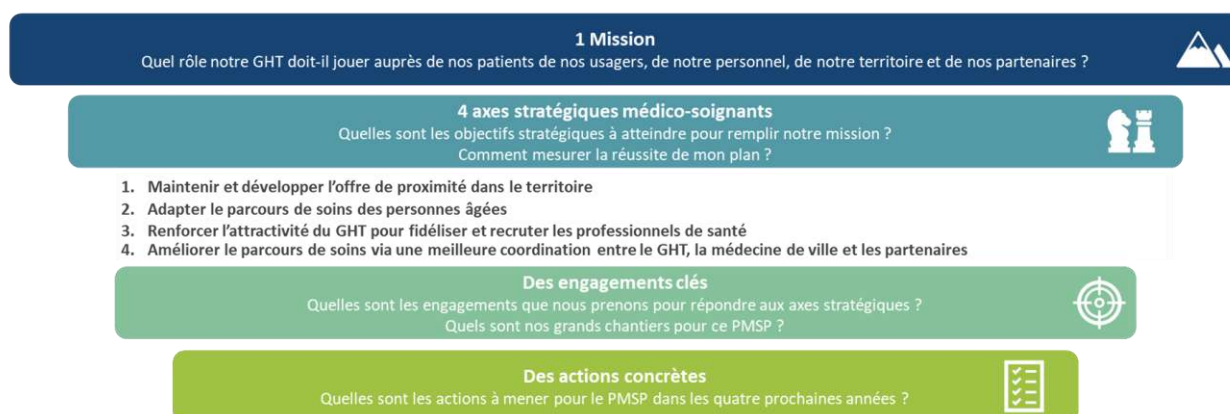
Le PMSP 2024-2028 a été élaboré en trois phases :

1. Diagnostic et ambitions partagés

L'objectif de cette phase est de décrire le contexte dans lequel s'inscrit le GHT. Une analyse territoriale quantitative a été réalisée pour évaluer l'adéquation entre les besoins de santé du territoire et l'offre de soins. Une analyse qualitative est venue compléter le diagnostic, notamment au travers d'entretiens avec des institutions et parties prenantes (ARS Nouvelle-Aquitaine, président du COSTRAT du GHT, président de la CMG, présidente de CSMIRT du GHT), afin d'identifier les enjeux majeurs du territoire.

Cette analyse a été présentée aux membres du GHT lors du comité stratégique du 10 mai 2023. Sur la base de la synthèse proposée, les participants ont apporté leur vision du terrain pour définir le positionnement partagé du GHT et travaillé sur les ambitions du GHT pour 2024-2028 : 4 axes stratégiques ont été proposés.

Notre méthodologie de travail inclut l'appui au CH dans la priorisation des projets et chantiers opérationnels à étudier, selon l'approche en entonnoir suivante :



Lors de la réunion du 10 mai, ont également été proposés 6 parcours patients, illustratifs des carences d'offres ou opportunités de développement du GHT. Ils ont été définis afin d'étudier les problématiques rencontrées par les patients et le personnel soignant, et identifier les grands chantiers et actions à déployer pour 2024-2028.

2. Groupes de travail parcours patients

L'approche par parcours patient a été choisie pour l'élaboration de ce PMSP afin de s'assurer d'aborder le vécu des professionnels de santé et des patients, de nous concentrer sur les actions prioritaires et de leur cohérence.

Notre méthodologie s'appuie sur l'étude de parcours patients, pour construire un projet médico-soignant partagé en lien avec le vécu des médecins, professionnels de santé et des patients

<i>Ecueils des projets médico-soignants partagés de GHT</i>	<i>Les réponses apportées par l'approche parcours patients</i>
 Un projet trop complexe, peu lisible et difficilement communicable en interne comme en externe	 Une approche en entonnoir, permettant de se concentrer sur les actions prioritaires pour le territoire, le patient et le personnel médical
 Faible adoption du plan d'établissement par les équipes médico-soignantes, complexifiant le déploiement du plan	 L'implication de professionnels intervenant auprès des patients - médecins, cadres, administratifs – dès la construction du plan pour identifier les problématiques et proposer les actions correctrices
 Des actions déconnectées des priorités terrain pour le personnel, comme les patients	 Le recentrage des discussions autour du vécu du patient et des professionnels de santé, sur la base de 6 parcours patients prioritaires
 Des projets silotés par services, sans réel cap et actions coordonnées	 La définition d'objectifs stratégiques en première phase, pour guider les décisions et prioriser les actions Une approche parcours de « bout en bout » pour assurer la cohérence des actions et la coordination des réponses

La deuxième phase d'élaboration du PMSP s'est déroulée de mi-juin à fin octobre 2023, et a eu pour objectif l'organisation de deux sessions d'ateliers par parcours patients, afin d'approfondir les réflexions sur les axes stratégiques, objectifs, et actions. Les six groupes de travail parcours patient ont été pilotés par un binôme médecin/soignant, tous deux issus de deux structures différentes du GHT Béarn-et-Soule :

<i>Parcours</i>	<i>Binômes d'animation</i>
1. Personne âgée hospitalisée en médecine gériatrique, suivi d'une prise en charge SMR, avec fin de parcours en EHPAD	• Dr Jean Lecaroz (CH d'Orthez) • Florence Canton (CH de Pau)
2. Personne âgée atteinte de troubles comportementaux, entrant par les urgences, transférée en gériatrie pour un court séjour, puis sortie d'hôpital avec une prise en charge à domicile	• Dr Frédérique Lenormand (CH de Pau) • Vanessa Mirande (CH d'Oloron)
3. Patient adulte consultant un chirurgien du CH de Pau au CH d'Orthez ou d'Oloron pour une prise en charge chirurgicale ambulatoire dans ce même établissement	• Dr Igor Benezis (CH de Pau) • Céline Capbern (CH d'Oloron)
4. Patient opéré d'une tumeur à Pau, puis réalisant une chimiothérapie en HDJ puis HAD	• Dr Corinne Dagada (CH de Pau) • Nadège Bounine (CH d'Orthez)
5. Patient atteint d'un AVC entré par les urgences d'Orthez ou Oloron, pris en charge par un spécialiste du CH de Pau, réalisant son suivi hospitalier à Orthez ou Oloron	• Dr Lucie Ferraton (CH de Pau) • Christine Gaule (CH d'Orthez)
6. Patient mineur avec nécessité de prise en charge en pédopsychiatrie	• Dr Alice Letessier (CH des Pyrénées) • Louis Ribeiro (CH des Pyrénées)

Cette approche de bout en bout a permis de définir, pour l'ensemble des acteurs du GHT (médecins, soignants, administratifs, etc.) des chantiers et leviers opérationnels pour assurer une meilleure prise en charge des patients, une meilleure satisfaction des professionnels tout au long de la prise en charge.

2. Notre stratégie médico-soignante pour répondre aux besoins du territoire

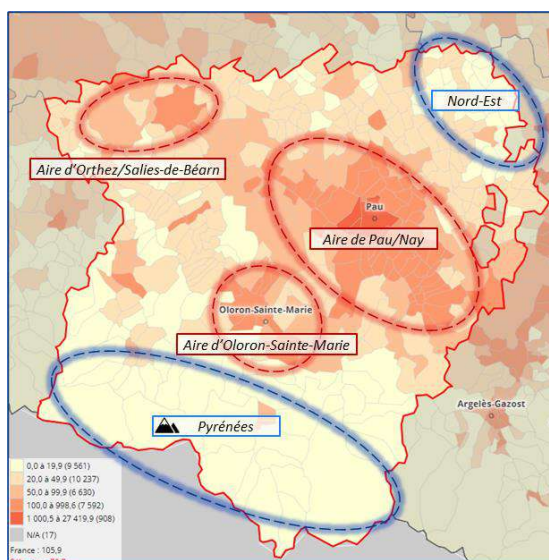
Le GHT Béarn-et-Soule est situé en Nouvelle-Aquitaine, à l'est du département des Pyrénées-Atlantiques. Le territoire est en grande majorité rural, à l'exception de l'aire urbaine paloise, qui bénéficie de l'attractivité de Pau en termes d'emplois et de croissance démographique. Le GHT est marqué par un fort vieillissement de sa population, qui s'accroîtra dans les prochaines années, et par les disparités territoriales en termes d'offre de santé.

2.1. La population du territoire est vieillissante et concentrée autour de l'aire urbaine paloise, avec des indicateurs socio-économiques favorables

Une population inégalement répartie

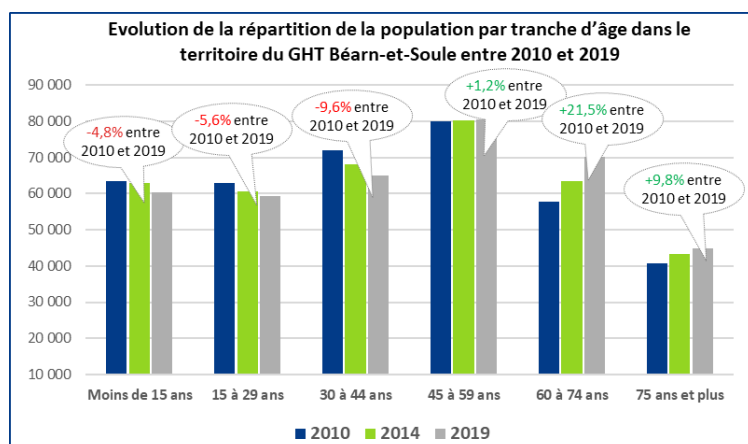
En 2020, le territoire du GHT Béarn-et-Soule était peuplé de 381 141 habitants, soit 55,4% de l'ensemble de la population des Pyrénées-Atlantiques. Avec 86,2 habitants/km², la densité sur le territoire est inférieure à la moyenne nationale (105 habitants/km²) ainsi qu'à celle des Pyrénées-Atlantiques (89 habitants/km²).

La population est inégalement répartie : elle est concentrée en grande majorité dans les aires urbaines d'Orthez/Salies-de-Béarn, Pau/Nay et Oloron Sainte-Marie. Dans l'aire urbaine de Pau-Nay : Pau, Lons, Bilière et Bizanos ont une densité supérieure à 1 000 habitants par km², et avec les communes limitrophes de Lescar et Jurançon, elles totalisent 123 932 habitants, soit 32,5% des habitants du territoire. La majorité des communes de moins de 100 habitants se trouvent au nord-est (zone frontalière avec le Gers) et au sud du territoire, dans la zone pyrénéenne.



Une population vieillissante

Entre 2010 et 2019, le territoire du GHT Béarn-et-Soule a connu une faible croissance de 0,8% habitants, principalement due au solde d'entrées/sorties positif sur le territoire, le nombre de naissance étant en baisse (source INSEE). Ce nombre a chuté de 12% dans le territoire du GHT entre 2010 et 2021, tandis que le nombre de décès a augmenté de 6% dans la même période.



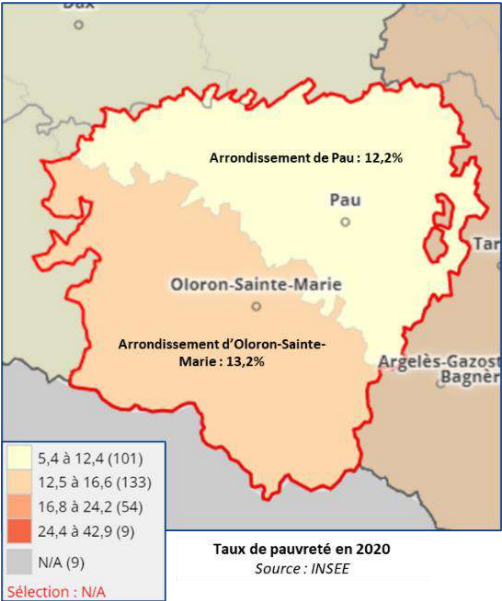
Si le nombre d'habitants de moins de 45 ans est en baisse sur le territoire depuis 2010 (-6,8% entre 2010 et 2019), le nombre d'habitants de plus de 60 ans a quant à lui très fortement augmenté : en 2010, ils représentaient 25% des habitants du GHT pour 30% en 2019 (contre 25% en France). Dans les années à venir, la génération du baby-boom (personnes nées entre 1945 et 1975) poursuivra la croissance des personnes âgées du territoire.

Par ailleurs, la part des personnes de plus de 65 ans est plus importante dans les zones les plus isolées du GHT : le sud, dans les contreforts pyrénéens, le nord-est frontalier avec le Gers, et l'ouest du territoire. Ces territoires sont également les plus éloignés de l'offre de soins du GHT, à l'exception des 2 EHPADs (Garlin et Salies-de-Béarn).

Des indicateurs socio-économiques favorables

En 2019, dans le territoire du GHT, la population active était plus importante que la moyenne française : 74,5% contre 74,1% en France. Le taux de chômage sur le territoire est moins important qu'en France : 11,7% contre 13,4% en France. Le taux de retraités est en revanche plus élevé qu'en France : 7,3% contre 6,4% en France en 2019.

En 2020, dans l'arrondissement de Pau, 12,2% des personnes vivaient sous le seuil de pauvreté. Ils étaient 13,2% dans le territoire d'Oloron-Sainte-Marie, soit moins qu'en France pour les deux arrondissements, puisqu'en France il s'élevait à 14,6% en 2020. Cette situation plus favorable s'observe pour toutes les tranches d'âge et s'explique notamment par le dynamisme économique du département et du faible taux de chômage, notamment dans le nord du territoire.



Le niveau de vie médian des Pyrénées-Atlantiques en 2020 était de 22 260€, contre 22 320€ en France. Sur le territoire du GHT, il était de 22 090€, et plus élevé dans l'arrondissement de Pau (22 800€) et que dans celui d'Oloron-Sainte-Marie (21 380€).

2.2. Les causes de mortalité sont similaires aux causes nationales

Le taux de patients en ALD est plus faible qu'en France, malgré une plus forte prévalence des maladies cardio-vasculaires et de la maladie d'Alzheimer dans certains territoires

En 2017, le taux de patients en ALD en France était 21,4% des patients couverts par l'Assurance maladie. Les ALD avec une forte prévalence au niveau national étant le diabète de type I et II, les tumeurs malignes, les affections psychiatriques et les maladies coronaires². Dans les Pyrénées-Atlantiques, en 2017, 17,5% des assurés de l'Assurance maladie étaient porteurs d'une ALD, soit moins que la moyenne nationale, et moins que la moyenne en Nouvelle-Aquitaine (17,8%).

En 2020, les contrats locaux de santé (CLS) du territoire du GHT indiquent une plus faible prévalence des cancers, diabète de type II, et BPCO. Dans le CLS Oloron-Haut-Béarn, le taux standardisé pour maladies cardio-vasculaires est plus élevé qu'en Nouvelle-Aquitaine et en France. Dans les CLS de la CA Pau-Béarn-Pyrénées et Pays basque (seule la partie est appartient au territoire du GHT), le taux pour maladie d'Alzheimer est plus élevé qu'en Nouvelle-Aquitaine et en France. Ce chiffre peut s'expliquer par un taux de personnes âgées plus important que sur le reste du territoire.

	Oloron - Haut-Béarn	Pays Lacq Orthez Béarn des Gaves	Est Béarn	CA Pau Béarn Pyrénées	Pays Basque	Pyrénées-Atlantiques	Nouvelle-Aquitaine	France	
Personnes en ALD pour maladies cardio-vasculaires	6 040,4	5 825,8	5 740,4	5 048,8	6 201,0	5 815,2	5 851,9	6 022,2	Taux standardisé de patients en ALD pour 100 000 habitants en 2020 par contrat local de santé (CLS) ¹
Personnes en ALD pour cancers	3 036,6	3 009,7	3 068,8	3 135,8	3 624,6	3 335,5	3 637,3	3 771,7	
Personnes en ALD pour diabète de type 2	2 879,0	3 457,2	3 232,3	3 073,7	3 068,8	3 119,3	3 462,7	3 916,8	
Personnes en ALD pour BPCO	139,9	112,1	124,4	94,5	172,3	139,8	145,7	191,1	
Personnes de + 65 ans en ALD pour maladie d'Alzheimer	2 739,0	2 578,6	3 431,8	3 369,0	3 568,0	3 328,8	3 251,9	3 340,0	

Source : Observatoire régional de la santé de Nouvelle-Aquitaine, *Fiches synthétiques des indicateurs de suivi par territoire CLS : Département des Pyrénées-Atlantiques*, décembre 2020

La mortalité est principalement due aux maladies de l'appareil circulatoire et aux cancers

En 2020, la **mortalité** (taux standardisé pour 100 000 habitants) **sur le territoire du GHT est inférieure à la moyenne nationale, à l'exception du CLS Oloron-Haut-Béarn.**

Les **décès par maladie de l'appareil circulatoire** sont **plus nombreux dans les Pyrénées-Atlantiques et en Nouvelle-Aquitaine** qu'en France, et sur le territoire du GHT, ils sont **plus nombreux dans le CLS Oloron-Haut-Béarn, Pays Lacq Orthez Béarn des Gaves et Est Béarn** (cf *tableau n°2*).

Les décès liés à l'appareil respiratoire sont plus nombreux dans le CLS Oloron-Haut-Béarn et le CLS Est Béarn.

La mortalité évitable est inférieure à la moyenne nationale, de même que les décès liés au tabac et à l'alcool.

	Oloron - Haut-Béarn	Pays Lacq Orthez Béarn des Gaves	Est Béarn	CA Pau Béarn Pyrénées	Pays Basque	Pyrénées-Atlantiques	Nouvelle-Aquitaine	France	2. Mortalité (taux standardisé pour 100 000 habitants) ¹
Mortalité générale	917,8	860,5	832,8	785,4	837,8	829,9	858,3	871,3	
Mortalité prématurée (avant 65 ans)	196,4	183,5	143,7	187,8	191,2	183,1	197,3	197,1	
Décès par cancer	255,5	235,7	224,6	233,9	242,2	238,1	240,9	242,6	
Décès par maladie de l'appareil circulatoire	244,6	249,9	244,1	210,8	219,0	224,3	225,8	219,5	
Décès liés à l'appareil respiratoire	71,3	54,1	59,0	53,2	56,5	56,6	54,4	58,6	
Décès par suicide	12,7	14,6	11,5	15,3	16,1	14,8	17,1	14,9	
Décès liés à un accident de circulation	5,6	7,6	4,1	3,2	5,7	4,9	6,0	4,8	
Mortalité prématurée évitable (- 65 ans)	59,1	59,8	41,3	54,5	62,4	56,6	63,9	60,1	
Décès liés au tabac	125,3	130,9	116,4	114,3	125,2	122,1	126,7	131,1	
Décès liés à l'alcool	23,6	19,0	18,7	21,4	24,4	22,2	25,6	28,6	

Source : Observatoire régional de la santé de Nouvelle-Aquitaine, *Fiches synthétiques des indicateurs de suivi par territoire CLS : Département des Pyrénées-Atlantiques*, décembre 2020

2.3. Le territoire du GHT, par comparaison au national, est bien doté en professions libérales et en soins à domicile, il est en revanche sous-doté dans l'offre d'hébergement pour les personnes âgées

La densité de médecins généralistes, masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers est plus importante sur le territoire du GHT que la moyenne française :

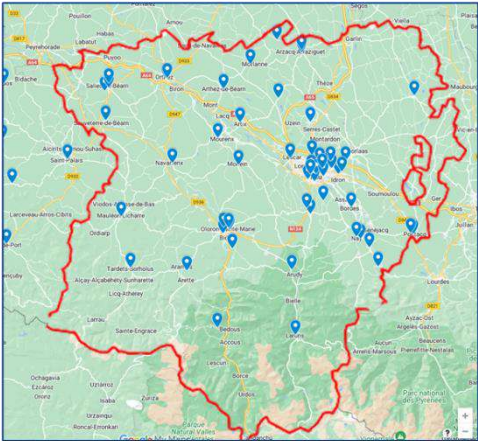
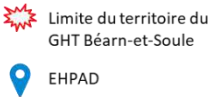
- *Médecins généralistes* : 9,7 pour 10 000 habitants dans le GHT contre 8,4 en France métropolitaine ;
- *Infirmiers* : 22 pour 10 000 habitants dans le GHT contre 15,4 en France métropolitaine ;
- *Masseurs-kinésithérapeutes* : 17,6 pour 10 000 habitants dans le GHT contre 11,6 en France métropolitaine.

Ces professionnels sont également plus jeunes sur le territoire du GHT que la moyenne française correspondante.

La ville de Pau et sa banlieue sont très dotées en professionnels libéraux, au détriment des territoires plus isolés. Dans un rayon de 15 km autour de Pau : 220 médecins généralistes sont en exercice, soit 59,5% de l'ensemble des médecins du GHT, pour 204 000 habitants, soit 53% de la population du GHT.

Le territoire du GHT possède 24 Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) et 7 Centres de Soins Infirmiers ou Polyvalents (CSIP) qui sont répartis sur l'ensemble du territoire. Le taux d'équipement en SSIAD (nombre de places pour 1000 personnes de plus de 75 ans) du GHT est supérieur à la moyenne française : 22 pour 1 000 dans le GHT contre 20 pour 1000 en France.

Les EHPAD sont répartis sur l'ensemble du territoire, même si la majorité se trouve au sein de l'agglomération de Pau. Le taux d'équipement en lits et places (places pour 1000 personnes de plus de 75 ans) est plus faible que la moyenne nationale : 85 lits pour 1000 habitants de 75 ans et plus dans le GHT contre 97 en France, de même que le taux



1. EHPAD dans le GHT Béarn et Soule

d'équipement en accueil de jour : 1,6 pour 10 000 dans le GHT contre 2,5 pour 10 000 en France.

2.4. La consommation de soins des personnes âgées est supérieure à la moyenne nationale en libéral, mais le taux de recours aux soins hospitaliers est inférieur

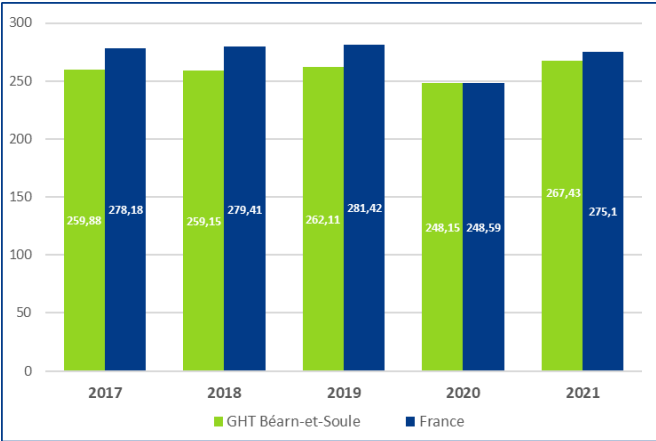
La consommation d'actes des + de 75 ans est supérieure à la moyenne française

Le nombre d'actes de médecins généralistes est inférieur à la moyenne nationale en 2021 pour les moins de 74 ans. En revanche, la consommation des plus de 75 ans est supérieure : le nombre d'actes moyen est de 7,5 actes de médecin généraliste par bénéficiaire dans le GHT contre 6,8 en France. Cette tendance se vérifie également pour les infirmiers : pour les plus de 75 ans, la consommation moyenne d'actes par infirmier s'élève à 140,9 actes par bénéficiaire dans le GHT contre 138,8 en France, en 2021.

Le taux de recours en MCO est au total inférieur à la moyenne nationale

Entre 2017 et 2021, le nombre de séjours MCO au sein du territoire du GHT a augmenté de 3,6%. Compte tenu de la crise Covid, le nombre de séjours a diminué de 5,4% entre 2019 et 2020, mais a augmenté de 7,7% entre 2020 et 2021, pour s'établir à 108 121 séjours.

Chaque année, entre 2017 et 2021, le taux de séjours standardisé dans le territoire du GHT Béarn-et-Soule est inférieur à la moyenne nationale (le taux de recours dans le GHT augmente moins vite qu'en France). Toutefois, cet écart s'est réduit entre 2019 et 2021 : en effet, alors que le taux de séjours MCO standardisés en France a diminué de 2,2% entre 2019 et 2021, il a augmenté sur le territoire du GHT de 2%.



2. Taux de séjours MCO standardisés pour 1000 habitants dans le GHT Béarn-et-Soule
Source : Scan Santé, 2021

Certains domaines MCO ont cependant un taux de recours supérieur à la moyenne nationale dans le territoire du GHT. En 2021, c'est le cas pour les spécialités suivantes :

Domaine d'activité	Taux de recours GHT	Taux de recours France
Orthopédie traumatologie	27,08	25,22
Uro-néphrologie et génital	19,03	17,78
Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	18,45	17,41
Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues	18,83	17,38
Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	16,19	14,09
Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels	11,35	9,97
Endocrinologie	7,25	6,77
Toxicologie, Intoxications, Alcool	7,35	5,17
Psychiatrie	4,88	4,44

Comparé aux chiffres de 2019, à l'exception de la psychiatrie et de la toxicologie, les mêmes activités sont retrouvées.

Le taux de recours en SMR est plus important qu'en France pour les affections de l'appareil respiratoire et les affections & traumatismes du système ostéo-articulaire

Entre 2017 et 2021, le nombre de journées SMR au sein du territoire du GHT a diminué de 13,45%. Cette baisse continue depuis 2017 s'est accentuée lors de la crise Covid. Cette tendance est conforme à la moyenne nationale, plus accentuée, puisqu'en France le nombre de journée a diminué de 15,5% sur la même période. Le taux de recours sur le territoire en 2021 est supérieur à la moyenne française pour :

- Les affections de l'appareil respiratoire ;
- Les affections et traumatismes ostéo-articulaires.

Le taux de recours en psychiatrie est plus élevé qu'en France à temps plein et temps partiel

A temps complet, entre 2017 et 2021, le nombre de journées PSY au sein du territoire du GHT a diminué de 0,8%, tandis qu'en France, le nombre de journée a diminué de près de 4%. Alors que le taux de recours est en baisse depuis 2017 en France, dans le GHT, il a de nouveau augmenté en 2021 pour quasiment retrouver son niveau de 2017. A temps partiel, entre 2017 et 2021, le nombre de journées PSY au sein du territoire du GHT a diminué de près de 44%. Le niveau d'avant Covid n'avait pas été retrouvé en 2021. Toutefois, le taux de recours sur le territoire en 2021 reste supérieur à la moyenne française.

2.5. L'offre privée est diversifiée sur le territoire du GHT

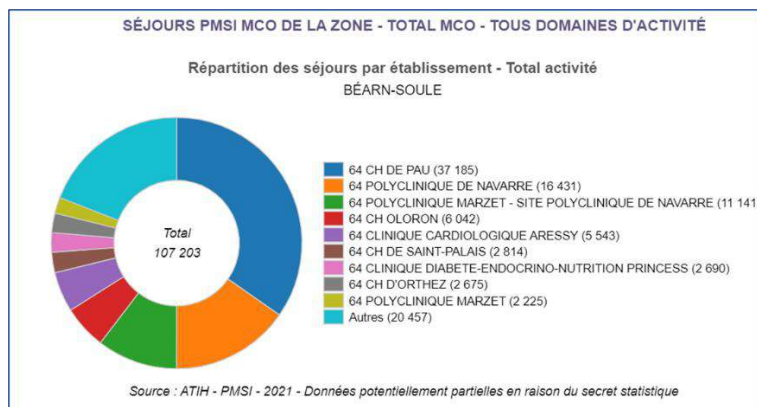
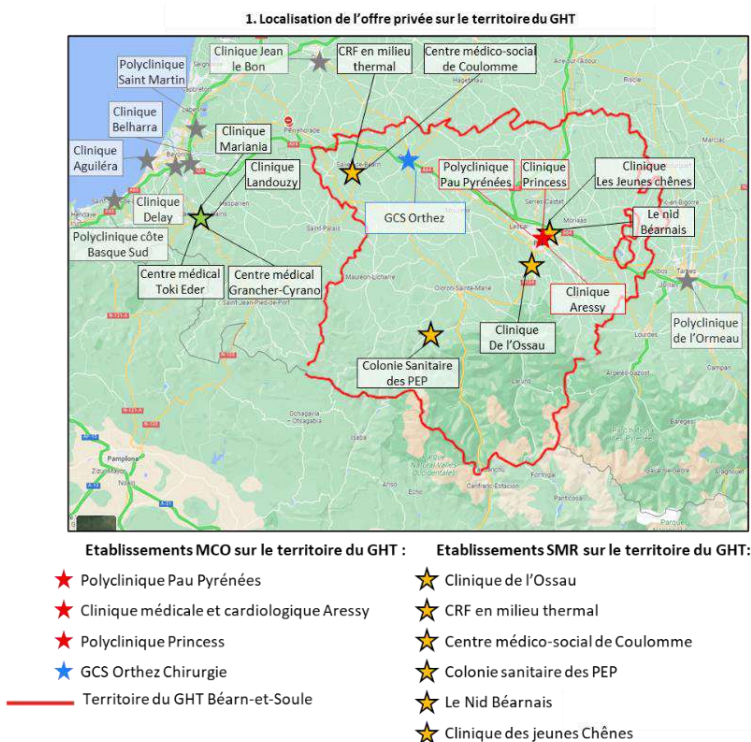
L'offre privée en MCO et SMR est importante au sein du territoire Béarn-et-Soule et sur la côte Basque

Les trois établissements MCO privés du territoire du GHT sont situés à Pau : la **polyclinique Pau Pyrénées** (sites Navarre et Marzet) est localisée à proximité du CH de Pau, la **clinique Princess**, et la clinique **Aressy** également.

Les six établissements SMR privés sont répartis sur l'ensemble du territoire, dont deux à Pau.

A l'extérieur du territoire, les établissements privés sont nombreux, notamment sur la côte basque, et alimentent le taux de fuite.

Entre 2018 et 2021, le nombre de séjours MCO des patients du GHT a augmenté de 3,6%. La part de marché du GHT en 2021 sur l'ensemble des séjours est de 42,8% (dont 34,7% pour le CH de Pau), et celle du privé de 35,4% dont 27,7% pour la Polyclinique Pau Pyrénées (site Marzet et Navarre à Pau).



Le **taux de fuite MCO** (séjours des patients du territoire réalisés hors territoire (public et privé) en 2021 était de **21,7%**. 2% de ces fuites ont lieu vers le CH de Saint-Palais, situé à proximité du territoire du GHT. Elles sont **plus importantes en chirurgie (24,2%)** qu'en **médecine (19,3%)** et en obstétrique (12,4%).

La part de marché des établissements privés est plus importante que celle du GHT en chirurgie

En chirurgie, entre 2018 et 2021, le **nombre de séjours des patients du GHT a diminué de 1%**. Il n'avait pas retrouvé son niveau d'avant Covid en 2021. La part de marché du GHT en 2021 sur l'ensemble des séjours en chirurgie est de 31,9% alors que **la part de marché des établissements privés en chirurgie est de 43,9%**. L'ensemble des séjours sont le fait de la polyclinique Pau Pyrénées (site Marzet et Navarre à Pau).

Le **taux de fuite des patients du GHT en 2021 est de 24,2%**. Ces fuites ont majoritairement lieu vers la côte Basque (Clinique Belharra à Bayonne, Clinique Aguilera à Biarritz, polyclinique Basque Sud à Saint-Jean-de-Luz, etc.).

Du fait de la **fermeture de deux salles de bloc opératoire au CH de Pau**, et des **difficultés à recruter des infirmiers de bloc opératoire (Ibode)**, les délais d'attente se sont fortement allongés pour une opération, si bien que les patients se rendent vers le privé et la Côte Basque.

2.6. Des difficultés persistantes dans les établissements du GHT

Les entretiens et les groupes de travail avec les acteurs du GHT ont mis en lumière des difficultés majeures rencontrées dans les établissements.

Le manque de professionnels de santé

L'ensemble des établissements du GHT subissent un **manque de professionnels de santé : médecins, infirmiers, aides-soignants, etc.** Pour certaines spécialités, ce manque de professionnel a conduit à **des fermetures de lits ou de salles de bloc opératoire** à Oloron et Pau notamment (manque d'infirmiers en gériatrie, SMR, Ibode).

A Orthez et Oloron, **certaines spécialités médicales ne sont plus assurées** du fait des départs de médecins vers d'autres établissements ou à la retraite. Pour d'autres, les délais d'attente sont longs. De son côté, l'hôpital de Pau connaît un manque de médecins spécialistes également (pneumologues, neurologues, gériatres, etc.). C'est notamment le cas pour les **gastroentérologues** : ils sont 8 dans le GHT et 30 sur la Côte Basque, si bien que les fuites de patients sont nombreuses, et les suites de la prise en charge se font également sur la Côte Basque.

La fermeture de plusieurs services d'urgences

Dans plusieurs établissements du GHT, au CH de Pau, d'Oloron, et d'Orthez l'organisation du service des urgences a dû être dégradée eu égard au **manque de personnel médical** (notamment au cours de l'été 2023), allant parfois jusqu'à la fermeture partielle ou totale du service des urgences. De même, au CH des Pyrénées, l'amplitude horaire d'ouverture du centre de crise a été temporairement réduite par manque de personnel médical (internes notamment).

Des difficultés de prise en charge post-hospitalisation

Certains services hospitaliers sont engorgés par des patients attendant une prise en charge en aval. C'est le cas par exemple de la **gériatrie et de la géronto-psychiatrie**, qui connaissent de grandes **difficultés à trouver des places en SMR ou en EHPAD** pour leurs patients, du fait des délais de réponse allongés, ou encore de la non prise en charge de patients trop fragiles dans ces structures.

Il est aussi constaté que les retours à domicile sont parfois rendus complexes par les profils contraints des patients pris en charge par les services d'aide à domicile et les services de soins infirmiers à domicile.

Cette analyse territoriale nous a permis d'identifier notre positionnement sur notre territoire, à travers nos forces, faiblesses, opportunités et menaces :

