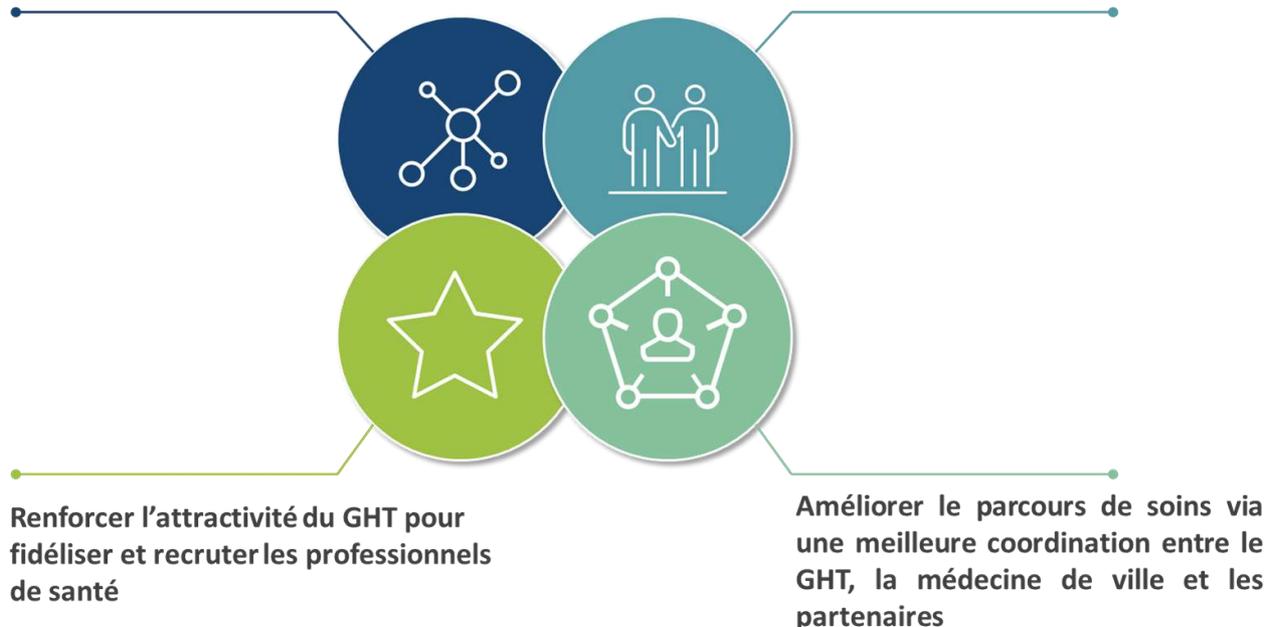


3. Des axes stratégiques pour porter l'ambition de notre GHT pour les cinq prochaines années

Le GHT a défini quatre ambitions majeures pour son projet médico-soignant, sur la base de l'analyse territoriale et des évolutions des besoins de santé :

Maintenir et développer l'offre de proximité dans le territoire

Adapter le parcours de soins des personnes âgées



Ces axes donnent le cap à suivre lors des prochaines années pour le GHT. Ils guideront les actions du GHT et permettent de prioriser les actions. Ce sont également ces axes qui permettront de juger de la réussite du déploiement du plan stratégique.

3.1. Maintenir et développer l'offre de proximité

Le maintien et le développement de l'offre de soins dans notre territoire sont essentiels pour garantir un égal accès aux soins, et la meilleure prise en charge pour nos patients à proximité de leur domicile. L'évolution des besoins de santé, le vieillissement de la population et la hausse des maladies chroniques, nécessitent une adaptation à ces nouvelles problématiques.

3.1.1. Contexte et constats

Le GHT Béarn-et-Soule dessert un territoire vaste, de 5 375km², pour une population de plus de 380 000 habitants, avec une offre de soins concentrée en majorité dans la zone urbaine paloise. Ces dernières années, les conditions de crise persistante à l'hôpital, exacerbées par les répercussions de la crise liée à la Covid-19, ont considérablement mis sous tension l'offre de soins de plusieurs hôpitaux du GHT. En effet, malgré l'accessibilité des services d'urgences, puisqu'atteignables en moins de 45 minutes sur l'ensemble du territoire, les difficultés pour maintenir le service ont déjà entraîné la réduction de leurs heures d'ouverture dans plusieurs hôpitaux. En parallèle, la pénurie de professionnels médicaux et paramédicaux a conduit à la fermeture de lits dans plusieurs services hospitaliers.

Le manque de médecins spécialistes dans plusieurs domaines tels que la chirurgie, la gastro-entérologie, l'oncologie ou la neurologie, affecte les établissements de Pau, Orthez et Oloron. Cette situation pousse les

patients du territoire à se tourner vers des établissements privés ou à se rendre sur la côte Basque, en raison des délais plus courts pour obtenir des rendez-vous et des examens. C'est notamment le cas en chirurgie car les délais d'attente au CH de Pau pour une opération se sont allongés en raison de la fermeture de deux salles par manque d'infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État (IBODE), poussant les patients à se tourner vers la Côte Basque pour une intervention.

Dans ce contexte, il est essentiel de conforter notre ancrage territorial, en maintenant et développant nos activités, et assurer une meilleure adéquation entre notre offre et les besoins de notre population.

Maintenir et développer l'offre de proximité dans le territoire



- | | |
|---|--|
| <p>1. Une offre de soin en tension</p> | <ul style="list-style-type: none"> 1. Procédures dégradées dans les services d'urgences à Oloron et à Orthez allant parfois, principalement pour le CH d'Oloron, jusqu'à la fermeture totale ou partielle du service des urgences et entraînant un report des patients vers les urgences du CH de Pau 2. Saturation des services de gériatrie dans les établissements du GHT, notamment par manque de place en aval 3. Nombre croissant de demandes de prises en charge au CHP et CH de Pau pour des troubles comportementaux, notamment pour les enfants de moins de 13 ans et les patients âgés |
| <p>2. Des difficultés importantes concernant l'activité chirurgicale</p> | <ul style="list-style-type: none"> 1. Fermeture de deux salles de chirurgie au CH de Pau par manque de personnel, notamment d'IBODE, allongeant les délais d'attente 2. Absence d'identification des activités chirurgicales qui pourraient être partagées par le CH de Pau avec Orthez et Oloron 3. Fuites de patients vers le privé en chirurgie vers la Côte Basque car les délais d'obtention de rendez-vous sont plus rapides (spécialistes et chirurgiens) |
| <p>3. Une difficile mise en place de consultations avancées</p> | <ul style="list-style-type: none"> 1. Difficultés de mise en place de consultations avancées sur le territoire en chirurgie et en oncologie par manque de temps disponible par les professionnels de santé et un sous-effectif des équipes |

Principales problématiques identifiées par les groupes de travail

3.1.2. Nos engagements

A la lumière de ces constats, les établissements du GHT ont identifié 5 engagements clés pour le maintien et le développement de l'offre de proximité dans le territoire pour les prochaines années :

1. **Améliorer la gestion des lits au niveau du GHT**, afin d'optimiser l'utilisation des ressources hospitalières dans le territoire et de mieux gérer les flux de patients ;
2. **Enrichir l'offre de consultations dans le territoire**, pour réduire les déplacements et les délais d'accès aux soins, ainsi que renforcer l'expertise médicale au profit des patients éloignés dans le territoire ;
3. **Mettre en commun les ressources entre les établissements**, en renforçant notamment la territorialisation des activités et la collaboration entre les équipes des établissements ;
4. **Améliorer l'offre de soins pédopsychiatrique pour faire face aux besoins du territoire** et éviter l'engorgement des services de pédiatrie et de psychiatrie dans le GHT ;
5. **Améliorer l'offre de prévention et de santé publique du GHT** pour l'ensemble des habitants du territoire Béarn-et-Soule.

3.1.3. Nos actions

Pour respecter ses engagements, le GHT prévoit de déployer les actions suivantes :

Engagement 1 : Améliorer la gestion des lits au niveau du GHT

D'ici à 2025

Action 1 | Mettre en place une solution partagée de gestion des lits entre les établissements du GHT pour suivre la disponibilité des places d'hospitalisation et fluidifier les parcours patients

Engagement 2 : Enrichir l'offre de consultations dans le territoire

Dès aujourd'hui

Action 1 | Renforcer l'utilisation de la télé-expertise, notamment pour les consultations avec des spécialistes, assistées par des infirmières auprès des patients (anesthésie par exemple)

D'ici à 2025

Action 1 | Accroître la pratique de consultations avancées dans les établissements du GHT

Engagement 3 : Mettre en commun des ressources entre les établissements du GHT

D'ici à 2025

Action 1 | Enrichir l'offre de proximité de chirurgie ambulatoire en développant les coopérations entre les établissements du GHT

D'ici à 2027

Action 1 | Enrichir l'offre de soins publique de radiologie dans le territoire Béarn-et-Soule, en étudiant notamment la mise en œuvre d'un PIMM de radiologie entre le CH de Pau, d'Orthez, et d'Oloron

Action 2 | Mettre en place une équipe territoriale des urgences sur le GHT conformément à la demande de l'ARS Nouvelle-Aquitaine

Engagement 4 : Renforcer l'offre de soins pédopsychiatrique pour faire face aux besoins du territoire

D'ici à 2025

Action 1 | Lancer l'ouverture des 5 lits de crise supplémentaires au CH des Pyrénées pour les 12-17 ans

Action 2 | Relancer le projet d'ouverture de lits pour les 6-12 ans et le faire porter par le GHT, pour notamment désengorger les lits de pédiatrie du CH de Pau et répondre aux besoins des enfants du territoire

D'ici à 2027

Action 1 | Développer une plateforme téléphonique de régulation et d'orientation des patients, avec des partenaires médico-sociaux, pour éviter les passages aux urgences

Engagement 5 : Améliorer l'offre de prévention et de santé publique du GHT

D'ici à 2025

Action 1 | Initier un projet de centre de dépistage au CH d'Orthez pour le cancer du côlon et permettre aux patients du territoire d'être traité localement

Action 2 | Développer les consultations mémoires pour les patients âgés, via les centres mémoires du territoire

D'ici à 2027

Action 1 | Créer des actions de prévention territoriale sur les maladies chroniques dans le GHT

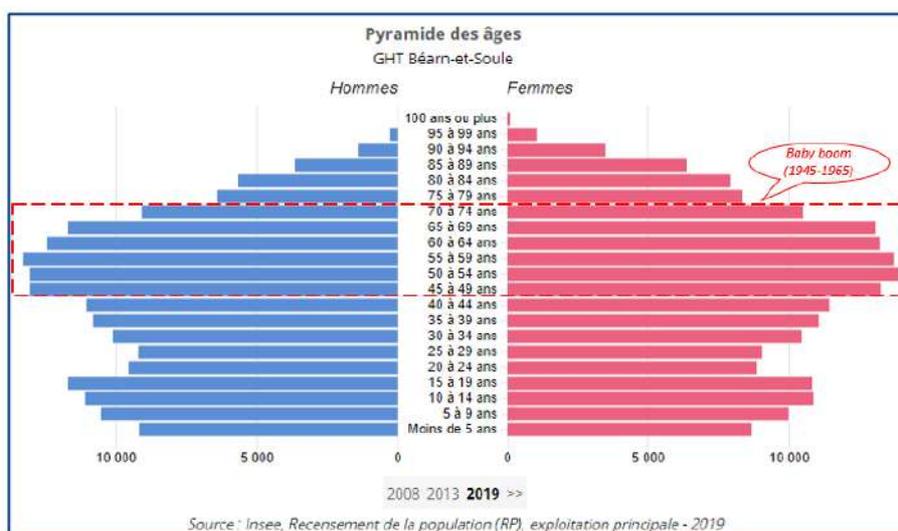
Action 2 | Mettre en place une fédération de santé publique

3.2. Adapter le parcours de soins des personnes âgées

Dans la continuité du précédent PMSP, le GHT Béarn-et-Soule souhaite poursuivre ses travaux d'amélioration autour de la prise en charge des personnes âgées. L'amélioration de leur parcours de soins est une préoccupation essentielle du GHT pour leur garantir une prise en charge globale, adaptée à leurs besoins, et une meilleure qualité de vie.

3.2.1. Contexte et constats

La démographie du GHT Béarn-et-Soule est marquée par un vieillissement de sa population : en 2019, 30% des résidents étaient âgés de plus de 60 ans (contre 25% en France). Cette tendance continuera de s'accroître dans les années à venir, avec l'arrivée à l'âge avancé des personnes nées pendant la période du baby-boom (1945-1975). D'ici à 2030, en France, l'augmentation du nombre de 75-84 ans devrait avoisiner les 50%, passant de 4,1 millions à 6,1 millions.



Par exemple, dans le GHT Béarn-et-Soule, la pyramide des âges ci-dessus (INSEE, 2019) confirme cette tendance : en 2019, la tranche d'âge la plus représentée pour les hommes et les femmes est celle de 50 à 59 ans, soit 54 230 personnes. Dans 10 ans, les premiers de cette génération atteindront 70 ans.

Avec cette évolution, de nouvelles solutions de prises en charge à domicile émergent progressivement, comme de nouveaux types d'habitats, permettant à la fois l'autonomie et la sécurité dans la vie de tous les jours, des aménagements pour la vie quotidienne, ou encore la réforme des services à domicile (SAD) d'ici 2025, et le développement de nouveaux services.

De ce fait, la prise en charge des personnes âgées doit être repensée au sein du GHT, pour faire face à ces nouveaux besoins. Actuellement, les professionnels de santé du GHT connaissent une augmentation du nombre de personnes âgées poly-pathologiques dans les services, souvent avec des problématiques sociales comme l'isolement, des difficultés familiales ou financières. Les personnes âgées avec des troubles du comportements (troubles cognitifs, émotionnels ou problèmes de santé mentale) sont également de plus en plus fréquentes et compliquent les prises en charge, aussi bien à l'hôpital qu'à domicile.

En raison de la capacité limitée des structures de soins post-hospitalisation telles que les SMR et les EHPAD, qui connaissent également un manque de personnel et de la demande croissante de prise en charge, les services de gériatrie et de géronto-psychiatrie des hôpitaux du GHT connaissent une saturation. Cela se traduit par une durée d'hospitalisation prolongée des patients, engendrant un blocage des lits pour de nouvelles admissions. De surcroît, les demandes d'aides au financement des EHPAD par les familles retardent souvent les admissions et les sorties d'hospitalisation.

La responsabilité du GHT est de proposer une offre de soins graduée et adaptée à l'ensemble de ses patients, en particulier les plus vulnérables, tels que les patients âgés. Il est donc nécessaire d'adapter le parcours de soins des personnes âgées au sein du territoire.

Adapter le parcours de soins des personnes âgées



1. Un besoin de renforcer la gestion amont

1. Augmentation du nombre de personnes âgées en situation complexe à domicile
2. Nombreuses prises en charge aux urgences de personnes âgées qui auraient pu être évitées, via anticipation de la part des partenaires ou famille

2. Une congestion des services liée à des difficultés de sorties

1. Manque de places en SMR gériatrique dans le territoire (19 lits à Oloron, 24 Orthez dont 8 fermés)
2. Commissions SMR hebdomadaires allongeant les délais d'admission des patients
3. Longs délais de réponse pour les demandes de prises en charge en EHPAD
4. Demandes de recours aux SMR, USLD, EHPAD et services de soins à domicile à réaliser en cohérence avec leurs missions et leurs projets d'établissement de façon à éviter des refus d'admission
5. Difficultés financières des familles qui empêchent la prise en charge de patients en EHPAD

3. Un besoin d'améliorer la communication hôpital – ville

1. Recueil d'informations hétérogène à l'arrivée du patient aux urgences, entraînant une prise en charge moins qualitative et des difficultés de sortie d'hospitalisation, par exemple des redondances de demandes de prise en charge à domicile

4. Des difficultés de prise en charge à domicile

1. Manque de professionnels paramédicaux en ville : infirmiers pour les soins d'hygiène, kinés à domicile, etc.
2. Difficultés pour la mise en place des retours à domicile en cas de manque d'autonomie du patient

Principales problématiques identifiées par les participants des groupes de travail

3.2.2. Nos engagements

Pour les prochaines années, les acteurs du GHT prennent quatre engagements pour l'amélioration du parcours de soins des personnes âgées :

1. **Améliorer la coordination interdisciplinaire pour proposer une prise en charge globale de la personne âgée**, par l'ensemble des acteurs des établissements du GHT ;
2. **Promouvoir la culture gériatrique et développer les compétences des équipes pour répondre au besoin croissant** des personnes âgées ;
3. **Promouvoir et clarifier les dispositifs existants, y compris ceux portés par les partenaires** pour améliorer la prise en charge des personnes âgées en ville ;
4. **Renforcer la prévention auprès des personnes âgées** afin de prévenir les risques.

3.2.3. Nos actions

Pour respecter nos engagements, le GHT prévoit de déployer les actions suivantes :

Engagement 1 : Améliorer la coordination interdisciplinaire (entre les services et les praticiens) pour proposer une prise en charge globale de la personne âgée

Dès aujourd'hui

Action 1 | Renforcer la collaboration entre les psychiatres et les gériatres afin d'optimiser la prise en charge des patients en gériatrie et en psychiatrie de la personne âgée

Action 2 | Informer les praticiens sur les missions des équipes mobiles de gériatrie et des HAD au sein des établissements hospitaliers

D'ici à 2025

Action 1 | Fluidifier les rapports entre les services pour la prise en charge gériatrique via des actions de communication, formation, et prévention

Action 2 | Développer les consultations d'onco-gériatrie au CH de Pau et au CH d'Orthez et les promouvoir auprès des médecins prenant en charge des patients âgés atteints d'un cancer

Engagement 2 : Promouvoir la culture gériatrique et développer les compétences des équipes pour répondre au besoin croissant

Dès aujourd'hui

Action 1 | Développer le recrutement par contrats d'apprentissage et contrats d'alternance pour les métiers soignants et assistants sociaux

D'ici à 2025

Action 1 | Evaluer les besoins de la filière gériatrique pour adapter l'offre de soins aux nouveaux besoins du territoire

Action 2 | Construire des parcours professionnels pour le personnel médical et soignant de la filière gériatrique, en valorisant leurs compétences

Action 3 | Proposer des formations au personnel soignant pour améliorer la prise en charge des patients âgés avec des troubles comportementaux

D'ici à 2028

Action 1 | Améliorer la prise en charge des personnes âgées avec des troubles comportementaux, via la mise en place de l'Unité Cognitivo-Comportementale (UCC) territoriale

Engagement 3 : Promouvoir et clarifier les dispositifs existants

Dès aujourd'hui

Action 1 | Promouvoir l'usage de la hotline gériatrique et des HAD auprès des professionnels du territoire pour limiter les passages aux urgences

Action 2 | Renforcer les liens avec le DAC-PTA 64, notamment pour l'utilisation des places d'hébergement temporaire d'urgence (HTU) en EHPAD (9 places disponibles dans le territoire)

Engagement 4 : Renforcer la prévention auprès des personnes âgées

D'ici à 2025

Action 1 | Promouvoir le dépistage de la fragilité onco-gériatrique pour les patients à risque

D'ici à 2027

Action 1 | Proposer une offre de prévention homogène au GHT dans ses établissements et accessible à tous les patients du territoire

Action 2 | Capitaliser sur les actions de prévention déjà existantes dans les établissements : ateliers de prévention senior, atelier fragilité gériatrique, dénutrition et hygiène bucco-dentaire

3.3. Renforcer l'attractivité du GHT pour mieux recruter et fidéliser les professionnels de santé

Depuis plusieurs années, l'ensemble de l'hôpital public en France connaît un déficit d'attractivité et de nombreux départs de personnel médicaux et paramédicaux, notamment dû à la crise Covid. Les établissements du GHT Béarn-et-Soule n'ont pas été épargnés par ces départs, et connaissent encore aujourd'hui des difficultés de recrutement et de fidélisation. De ce fait, le GHT souhaite renforcer ses actions et mener une politique volontariste et partagée par les établissements pour attirer de nouveaux professionnels et avant tout fidéliser son personnel.

3.3.1. Contexte et constats

L'enquête de la Fédération hospitalière de France (FHF) d'avril 2022 soulignait que les difficultés en matière de ressources humaines étaient persistantes depuis la crise Covid : 99% des établissements en France déclaraient connaître des difficultés de recrutement. Les vacances de postes à l'hôpital public s'élevaient à 5 à 6% des postes d'infirmiers, 2,5% des postes d'aides-soignants et près de 30% des postes de praticiens hospitaliers titulaires. En parallèle, le taux d'absentéisme est en augmentation : il était de 9% en 2019 et 10% en 2022 avec un pic à 12% pendant l'été 2022.

Face à ces difficultés, le Gouvernement, via le Ségur de la Santé notamment, a proposé plusieurs dispositifs pour renforcer l'attractivité et la fidélisation des professionnels, comme la revalorisation des rémunérations, la promotion professionnelle tout au long de la carrière ou encore la sécurisation des organisations et des environnements de travail.

Dans le GHT, la pénurie de professionnels de santé met les établissements dans une situation difficile pour maintenir leur offre de soins, notamment dans certaines spécialités, telles que la médecine d'urgence, la gastroentérologie, la chirurgie ou la neurologie.

Les tensions sur les effectifs médicaux et paramédicaux nécessitent donc d'améliorer la politique d'attractivité du GHT, notamment via des actions de la communication et de valorisation des carrières, ainsi qu'une politique de fidélisation du personnel en construisant des parcours professionnels communs aux établissements du GHT pour l'ensemble du personnel, ou en menant des réflexions autour de la mutualisation des ressources pour les personnels volontaires.

Renforcer l'attractivité du GHT pour fidéliser et recruter les professionnels de santé



1. Un manque de ressources important

1. Manque de médecins spécialistes, notamment des gastroentérologues, oncologues, neurologues, pédiatres, médecins en médecine polyvalente et psychiatres dans les établissements du GHT
2. Manque de personnel paramédical dans plusieurs services, notamment IBODE et infirmiers en gériatrie
3. Manque de médecins généralistes en ville

2. Une offre de formation à compléter

1. Manque de formations à la prise en charge des patients âgés
2. Manque de formations aux troubles du comportement pour l'ensemble des patients

Principales problématiques identifiées par les participants des groupes de travail

3.3.2. Nos engagements

Pour renforcer l'attractivité et la fidélisation des professionnels de santé, le GHT s'engage à :

1. **Proposer des recrutements territoriaux paramédicaux et médicaux** afin d'optimiser les ressources médicales et paramédicales entre les établissements, renforcer l'échange de bonnes pratiques entre les équipes et mieux gérer les compétences ;
2. **Partager les pratiques et mutualiser les formations continues** pour les professionnels du GHT, afin de renforcer le partage, la cohésion entre les équipes, et améliorer la qualité des soins sur le territoire ;
3. **Investir sur les métiers en tension à l'échelle du territoire** pour répondre aux besoins spécifiques de ces métiers et réduire les pénuries de professionnels ;
4. **Renforcer la communication et la visibilité du GHT** sur différents canaux.

3.3.3. Nos actions

Pour respecter nos engagements, le GHT prévoit de déployer les actions suivantes :

Engagement 1 : Proposer des recrutements territoriaux paramédicaux et médicaux

Dès aujourd'hui

Action 1 | Accompagner les initiatives de mutualisation du personnel médical et paramédical dans les établissements du GHT sur la base du volontariat

Action 2 | Communiquer sur les primes d'activités territoriales disponibles pour les praticiens et paramédicaux réalisant leur activité dans plusieurs établissements

Engagement 2 : Partager les pratiques et mutualiser les formations continues

Dès aujourd'hui

Action 1 | Proposer davantage de formations inter-établissements au personnel paramédical et médical

Action 2 | Favoriser la mobilité et les journées d'immersion entre les établissements et services du GHT pour les médecins ou paramédicaux

Action 3 | Développer une politique de simulation en santé sur le territoire Béarn et Soule

D'ici à 2025

Action 1 | Organiser des journées de formation ou des rencontres thématiques pour les professionnels de santé du GHT

Engagement 3 : Investir sur les métiers en tension à l'échelle du territoire

Dès aujourd'hui

Action 1 | Identifier les métiers en tension pour anticiper le manque de personnel

Action 2 | Accompagner le renforcement de ces métiers en améliorant leur reconnaissance ou via les parcours professionnels

D'ici à 2027

Action 1 | Mettre en place une gestion prévisionnelle des métiers et compétences (GPMC) à l'échelle du territoire

Action 2 | Réfléchir à une politique d'implantation harmonisée des Infirmières en Pratiques Avancées (IPA) au sein du GHT

Engagement 4 : Renforcer la communication et la visibilité du GHT

Dès aujourd'hui

Action 1 | Renforcer la communication du GHT, via les réseaux sociaux notamment, pour promouvoir ses activités et recruter des professionnels de santé

D'ici à 2027

Action 1 | Promouvoir la recherche clinique médicale et paramédicale dans le GHT

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

L'amélioration de la coordination entre les établissements du GHT, la médecine de ville et les partenaires du territoire a pour objectif de favoriser une approche globale de la prise en charge de la santé des patients. L'objectif est de rendre les parcours de soins des patients plus cohérents, plus accessibles et personnalisés, tout en optimisant l'utilisation des ressources médicales.

3.4.1. Contexte et constats

Depuis plusieurs années, l'allongement de la durée de vie, le vieillissement de la population, et l'augmentation des maladies chroniques ont fait évoluer les modes de prise en charge en proposant aux patients des alternatives à l'hospitalisation. Les progrès dans le domaine médical, l'évolution des besoins des patients ou encore le développement des outils numériques ont permis d'investir davantage sur les soins primaires, de favoriser le développement de l'ambulatoire et de renforcer la collaboration entre l'hôpital et la ville. Désormais le parcours doit être pensé dans sa globalité avec l'ensemble des acteurs médicaux, médico-sociaux et sociaux, en ville et à l'hôpital, et jusqu'au domicile du patient.

Le développement récent des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et des Dispositifs d'appui à la coordination (DAC) constituent une opportunité réelle pour le territoire pour répondre à ce besoin. Les CPTS ont pour objectif de décloisonner et de réorganiser les soins autour du patient, en améliorant la coordination des professionnels de santé sur un territoire (libéraux, établissements de santé, acteurs publics, établissements médico-sociaux, sociaux, acteurs de prévention, services à domicile, etc.). Dans le territoire du GHT, une CPTS est développée à Orthez, d'autres sont en cours de réflexion. Il est essentiel que le GHT soit un partenaire clé de ces structures pour connaître leur rôle et améliorer ses liens avec les acteurs en ville.

Cette collaboration entre les acteurs doit également être renforcée au moyen de nouveaux outils numériques. Les acteurs ont par exemple souligné que l'absence de dossier patient informatisé (DPI) était un frein à la bonne collaboration entre les établissements de santé du GHT. Il n'existe par ailleurs pas d'interface entre les outils des établissements et les outils des acteurs en ville. Paaco Globule, service e-parcours du GRADeS Nouvelle-Aquitaine est un outil répandu auprès des acteurs en ville, qui permet notamment de centraliser des informations sur le patient. A l'hôpital, seul les services sociaux ont accès à l'outil, entraînant une perte d'informations pour les professionnels.

Dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées, le GHT a mis en place la hotline gériatrique et Gérontadom, deux outils destinés aux partenaires de ville. Gérontadom, dispositif mis en place en 2018, est la plateforme d'appel des équipes mobiles de gériatrie et de géronto-psychiatrie, pour les médecins traitants, professionnels de santé, médico-sociaux ou sociaux. La hotline gériatrique a été mise en place fin 2023, et permet aux acteurs de ville de bénéficier d'un avis gériatrique pour éviter des passages aux urgences inutiles et trouver la meilleure solution de prise en charge. L'objectif du GHT est de poursuivre ces travaux et de renforcer la communication sur ces dispositifs en ville, et plus largement sur son offre globale, pour les faire connaître auprès des acteurs et améliorer les prises en charge des patients.

Ainsi, en améliorant la coordination entre les établissements du GHT, la médecine de ville et les partenaires du territoire, une meilleure continuité des soins pour les patients est assurée, avec une prise en charge plus fluide.



- | | |
|---|--|
| <p>1. Un manque de coordination entre les établissements du GHT</p> | <p>1. Prise en charge de patients en chimiothérapie à Pau provenant du CH d'Orthez, qui après leur opération à Pau, ne retournent pas à Orthez réaliser leur chimiothérapie</p> |
| <p>2. Un manque d'efficacité dans les communications</p> | <p>1. Délais d'attente important lors de contacts de médecins spécialistes par les partenaires de ville
 2. Informations partagées sur le patient hétérogènes et parfois erronées dans les outils
 3. Difficulté de compréhension / manque de connaissance des dispositifs existants : Gérontadom, Hotline gériatrique, etc.)
 4. Manque de connaissance des structures de coordination (DAC, CPTS, etc.)</p> |
| <p>3. Un partage d'informations difficile</p> | <p>1. Absence de dossier patient partagé entre les CH de Pau, Orthez et Oloron, et le CHP
 2. Absence d'interface entre les outils utilisés par les établissements et les services à domicile
 3. Non généralisation de l'usage de Paaco Globule en ville et à l'hôpital, entraînant une rupture d'informations sur le patient
 4. Problème de lisibilité des résultats d'exams de ville (radiologie, laboratoires, etc.) pour cause de formats non pris en charge par les praticiens à l'hôpital (CD, papier, etc.)</p> |
| <p>4. Des relations avec les professionnels de ville à améliorer</p> | <p>1. Manque de professionnels paramédicaux en ville : infirmiers pour les soins d'hygiène, kinés à domicile, etc.
 2. Difficultés pour la mise en place des retours à domicile en cas de manque d'autonomie du patient</p> |
| <p>5. Difficultés avec les solutions d'aval</p> | <p>1. Information trop tardive des structures d'avales sociales et médico-sociales en cas d'entrée d'un cas complexe
 2. Manque de places d'aval (SMR, EHPAD, HAD) entraînant des temps d'hospitalisation plus long</p> |
| <p>6. Transports sanitaires</p> | <p>1. Difficultés de gestion des transports sanitaires pour les transferts entre CH, voire au sein même du CH de Pau (éloignement du service de gériatrie du bâtiment des urgences)</p> |
| <p>7. Infrastructures</p> | <p>1. Infrastructures mal adaptées à la prise en charge des troubles du comportements (pas de salles d'isolement)</p> |

Principales problématiques identifiées par les participants des groupes de travail

3.4.2. Nos engagements

Pour améliorer les parcours de soins via une meilleure coordination entre le GHT, la médecine de ville et les partenaires, le GHT prend quatre engagements pour les prochaines années :

1. **Développer et élargir l'usage des outils numériques partagés pour faciliter le partage d'informations** entre les établissements de santé et avec la ville ;
2. **Renforcer les liens avec les partenaires de ville**, pour mieux fluidifier le parcours des patients ;
3. **Faire du GHT un partenaire clé des structures de coordination du territoire** pour renforcer la collaboration avec les acteurs médicaux, médico-sociaux et sociaux en ville ;
4. **Renforcer les liens avec les usagers et recueillir leurs retours** pour améliorer la prise en charge des patients.

3.4.3. Nos actions

Pour respecter nos engagements, le GHT prévoit de déployer les actions suivantes :

Engagement 1 : Développer et élargir l'usage des outils numériques partagés pour faciliter le partage d'informations

Dès aujourd'hui

Action 1 | Favoriser l'usage de la plateforme échange et partage du GHT pour le partage de documents patient

D'ici à 2025

Action 1 | Ouvrir les accès à Paaco Globule à l'ensemble des professionnels des établissements de santé du GHT pour favoriser le partage d'informations avec les acteurs de ville

Action 2 | Favoriser la mise en œuvre du dispositif PRADO au sein des établissements du GHT

D'ici à 2026

Action 1 | Mettre en place le dossier patient partagé entre les établissements du GHT

Engagement 2 : Renforcer les liens avec les partenaires de ville

Dès aujourd'hui

Action 1 | Promouvoir l'offre et les dispositifs mis en place par le GHT (Hotline gériatrique, équipes mobiles, HAD, télé-expertise...) auprès des partenaires de ville.

Action 2 | Renforcer les liens avec CPTS, MSP et médecins traitants en créant des rencontres, et des événements thématiques

Action 3 | Consolider les équipes mobiles de gériatrie pour renforcer le lien avec la ville

D'ici à 2025

Action 1 | Organiser des rencontres institutionnalisées entre les établissements du GHT et les acteurs de ville (pouvoirs publics, libéraux, etc.)

Action 2 | Promouvoir et faciliter l'installation de médecins généralistes en collaboration avec l'ARS dans le cadre du dispositif Présence Médicale 64

Engagement 3 : Faire du GHT un partenaire clé des structures de coordination du territoire

Dès aujourd'hui

Action 1 | Réaliser une cartographie des structures de coordination et des dispositifs de prise en charge existants en ville

Action 2 | Utiliser et promouvoir l'annuaire des ressources disponibles sur le site internet du Dispositif d'appui à la coordination (DAC-PTA 64)

Action 3 | Solliciter l'appui du DAC pour la prise en charge des personnes âgées à domicile

Action 4 | Renforcer les relations avec les CPTS existantes et s'intégrer dans les projets de construction de CPTS en cours

Engagement 4 : Renforcer les liens avec les usagers et recueillir leurs retours

Dès aujourd'hui

Action 1 | Renforcer les liens avec les associations de patients telles que France assos Santé, France Alzheimer, etc.

Action 2 | Créer des liens avec les patients experts, aidants experts et représentants des usagers au sein des établissements du GHT

Action 3 | Intégrer un représentant des usagers (titulaire et son suppléant) du Comité des Usagers du GHT à la CMG et CSIRMT unifiée

4. Etablissements et partenaires sollicités pour les travaux du PMSP

L'ensemble des structures suivantes ont participé aux travaux du projet médico-soignant partagé 2024-2028, dans le cadre d'entretiens, présence aux comités stratégiques ou lors des ateliers parcours patients :



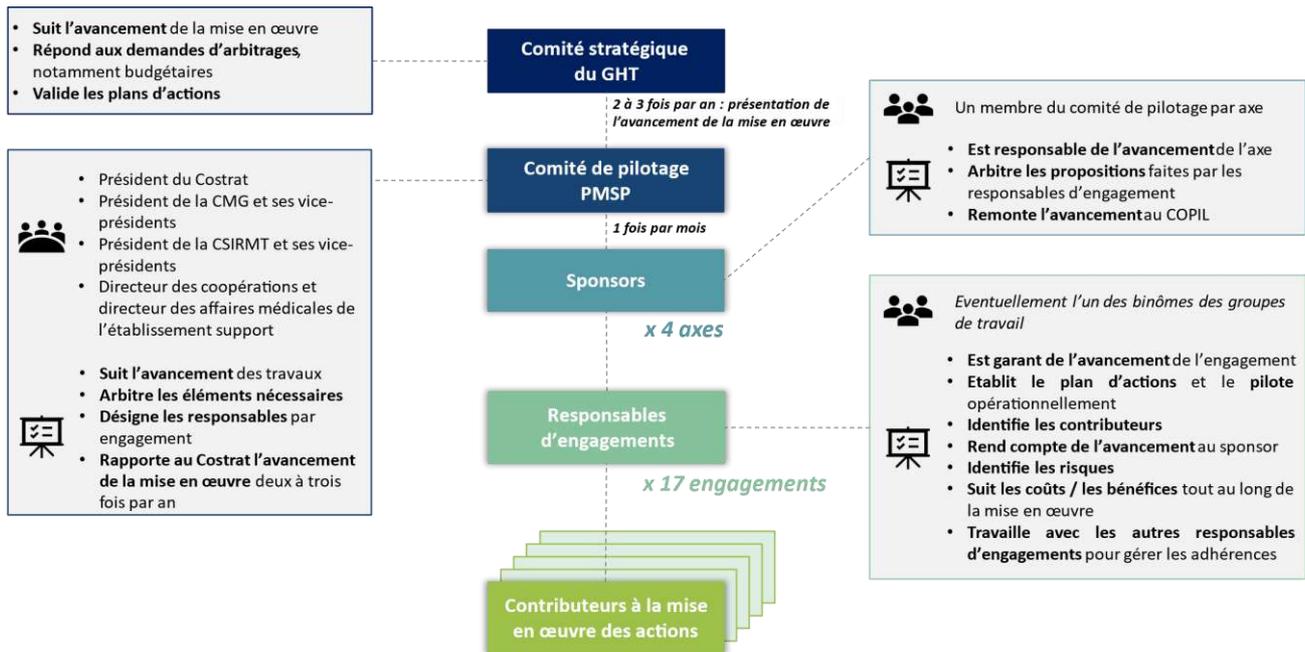
5. Réussir la mise en œuvre

La réussite de la mise en œuvre du PMSP est conditionnée à l'instauration d'un pilotage adapté et à la mobilisation des acteurs et parties prenantes de l'ensemble des établissements du GHT.

Pour garantir la mise en œuvre, le GHT Béarn-et-Soule propose :

- La mise en place d'un comité de pilotage ;
- L'identification d'un sponsor par axe stratégique ;
- La désignation d'un responsable par engagement.

Le schéma suivant présente la gouvernance de la mise en œuvre :



5.1. Mise en place d'un comité de pilotage

La création d'un comité de pilotage PMSP permettra de piloter l'avancement du déploiement du PMSP. Ce comité réunira mensuellement le président du comité stratégique du GHT, le président et les vice-présidents de la commission médicale de groupement (CMG), le président et les vice-présidents de la Commission des soins infirmiers et rééducation médico-technique (CSIRMT), le directeur de l'établissement support, le directeur des coopérations et le directeur des affaires médicales de l'établissement support.

Il aura pour responsabilité de suivre l'avancement des travaux et d'arbitrer les éléments nécessaires à l'avancement. Il rapportera l'avancement des travaux au Comité stratégique du GHT trimestriellement, dans lequel seront pris les arbitrages importants, notamment ayant des impacts budgétaires.

5.2. Identification d'un sponsor par axe stratégique

Le comité de pilotage désignera au sein de ses membres un sponsor pour chacun des quatre axes stratégiques du PMSP. Le rôle du sponsor sera de piloter l'ensemble des travaux de l'axe stratégique, définir les priorités et porter les travaux de l'axe auprès du COPIL et du Costrat du GHT.

5.3. Désignation des responsables par engagement

Chaque sponsor d'axe stratégique proposera au COPIL un responsable pour chacun des engagements des axes. Ces responsables pourront éventuellement être l'un des binômes des groupes de travail, qui ont participé aux travaux du PMSP.

Les responsables par engagement seront chargés de suivre de manière opérationnelle les déploiements des chantiers et actions. Pour ce faire, ils établiront le plan d'actions détaillé par engagement et le feront valider par le COPIL, auquel ils remonteront fréquemment l'avancement et les besoins d'arbitrage. Ils seront chargés de mobiliser les professionnels du GHT et les partenaires pour la mise en œuvre des actions. En fonction des résultats obtenus et des changements contextuels, ils pourront adapter le plan d'actions.