

PROJET MÉDICO-SOIGNANT PARTAGÉ
GHT NAVARRE-CÔTE BASQUE
2023-2027

FAIRE VIVRE NOS VALEURS ET PORTER L'EXCELLENCE DE L'HÔPITAL PUBLIC



SOMMAIRE

Introduction

Édito 3

Introduction 4

Présentation du GHT et de ses établissements 6

Présentation du territoire et des enjeux

- Les caractéristiques socio-démographiques et épidémiologiques 8
- L'offre et le recours aux soins 11

Présentation et intérêt de la méthode

- Rappel du cadre juridique 12
- Intérêt d'un projet médico-soignant partagé pour le GHT Navarre – Côte Basque 13
- Méthodologie d'élaboration 13

Les filières 15

La politique Qualité et Sécurité des soins : une offre en santé au service d'un patient de plus en plus acteur de sa prise en charge 128

Notre particularité : l'identification et la maîtrise du risque infectieux 134

Évaluation et suivi du projet médico-soignant partagé 135

Retrouvez plus d'informations sur : www.ch-cote-basque.fr

Projet médico-soignant partagé GHT Navarre-Côte Basque - Rédaction : GHT Navarre-Côte Basque - Photos : service Communication - freepick - Réalisation : page publique



Parcours de prise en charge du cancer 16



Parcours de prise en charge des maladies chroniques 29



Parcours de la personne âgée 44



Parcours interventionnel 61



Parcours des soins d'urgences et soins critiques 71



Parcours parents, enfants, adolescents 84



Parcours en santé mentale 99



Projet de l'imagerie médicale 108



Projet de la biologie médicale 117



Projet de la pharmacie 122

ÉDITO

Le projet médico-soignant partagé 2023-2027, pensé par les professionnels du GHT Navarre – Côte Basque, met l'accent sur la territorialité et la nécessité des coopérations entre l'ensemble des acteurs du territoire.

Si les établissements de santé accueillant les patients s'inscrivent dans une démarche de responsabilité populationnelle au niveau des territoires de proximité, il s'agit désormais d'aller plus loin en associant les acteurs des champs sanitaires, médico-sociaux et sociaux pour assurer la coordination de nos actions et se mettre au service de l'utilisateur pour des parcours de soins accessibles, coordonnés et sans rupture.

Il s'agit de structurer l'offre de prise en charge et d'accompagnement des personnes, par les professionnels de premier recours et d'assurer sur tout le territoire l'accès aux professionnels de recours spécialisé.

C'est à un ensemble diversifié de partenaires qu'il revient donc de coconstruire des outils pertinents de coordination et d'articulation, notamment entre la ville et l'hôpital. Des acteurs tels que la médecine de ville, la médecine générale et spécialisée, les communautés professionnelles territoriales de santé, mais aussi des acteurs sociaux et médico-sociaux, associatifs et autres sont concernés, ainsi que les établissements.

C'est à travers cette volonté que notre GHT se résout à mieux communiquer et informer la population et les soignants de ville dans un objectif de coordination des parcours. Il s'appuiera dès lors sur des outils novateurs, mais aussi sur le site internet du GHT et le système de guichet unique.

Puisqu'il nous apparaît primordial de permettre à chaque habitant de notre territoire de bénéficier de l'avis des meilleurs spécialistes dans les problèmes de santé qu'ils peuvent rencontrer, des dispositifs de téléconsultation pour les patients et de télé-expertise à destination des professionnels (OMNIDOC) seront renforcés afin d'être un appui pour l'ensemble de la communauté soignante et de privilégier les déplacements physiques uniquement en cas de nécessité avérée.

En outre, nous avons à cœur de développer des prises en charge intégrées, synonyme d'une considération des différents aspects de la vie de nos patients pour répondre au mieux à leurs besoins.



M. Frédéric ESPENEL

Directeur



Dr Leïla LAZARO

PCME CH Côte Basque
PCMG Navarre Côte Basque



Dr Denis LANDABURU

PCME EPS de Garazi



Dr Mathieu AUZI

PCME CH Saint Palais

Enfin, le projet médico-soignant s'illustre par un fonctionnement commun entre la communauté médicale et soignante. C'est pourquoi ce prochain exercice représente l'opportunité de développer un pôle de recherche clinique médico-soignant pour affiner notre expertise et rester à la pointe de l'innovation.

Chaque filière identifiée se caractérise par un projet unique porteur des valeurs du service public hospitalier.

LE DIRECTEUR DES ÉTABLISSEMENTS
du GHT Navarre – Côte Basque

LES PRÉSIDENTS DE CME
CHCB, CHSP, EPS de Garazi

Introduction

Les établissements du GHT Navarre – Côte Basque sont des établissements conscients et fiers de porter des missions de service public. Les valeurs partagées par la communauté du GHT se traduisent dans la qualité des soins qu'elle prodigue, le souci de développer l'excellence et l'expertise de leurs équipes, toujours au service d'une santé humaine pour la population du territoire.

Constitué de cinq établissements sanitaires et médico-sociaux publics, le territoire sur lequel rayonne le GHT Navarre – Côte Basque s'illustre par de grandes disparités, notamment dans les caractéristiques des populations qui le composent et l'offre de soins proposée. Aussi, nous nous employons, depuis plusieurs années, à assurer une égalité d'accès à la santé pour l'ensemble de ses habitants, quels que soient leur lieu de vie et leur condition socio-économique. Cela s'illustre à travers le soutien entre les équipes médicales des différents sites du GHT : de nombreuses spécialités sont représentées dans l'ensemble des établissements parties grâce à la mise à disposition de personnels, mais également par la création d'équipes médicales communes à l'instar de l'imagerie, de la gynécologie et de la pédiatrie. Cette dynamique ne cesse de progresser lorsqu'une réflexion d'équipe médicale commune est menée pour les urgences. Les équipes paramédicales participent à une prise en charge de qualité sur l'ensemble des filières réparties sur le territoire. Pour permettre aux professionnels de garder un haut niveau de compétence dans une dynamique de convergence médico-soignante constante, il est nécessaire de renforcer leurs liens avec la mise en place d'un réseau. La détermination d'axes de formation, de thématiques de recherche en soins, la formalisation de parcours patients communs entre les filières et la réalisation de patients traceurs, sont autant d'actions sources d'échanges, de partages et fédératrices pour les équipes du territoire.

L'enjeu central et identifié dans la concertation du projet d'établissement 2023-2027, est de positionner durablement notre groupement hospitalier dans son territoire par la définition de cinq axes stratégiques structurants et se positionnant sur des questions de consolidation de l'offre de soins, d'ancrage territorial, de recherche et d'innovations, d'attractivité et de fidélisation du personnel et de responsabilités sociale, écologique et économique. Ces derniers



seront déclinés pour les 10 filières retenues comme prioritaires et présentées ci-après.

Pour répondre à cette volonté, il nous a fallu nous questionner sur nos intentions et notre souhait de développer l'offre publique sur le territoire pour pérenniser notre rôle de proximité et répondre aux enjeux sociétaux nouvellement impulsés par l'évolution de la population et les avancées diagnostique et thérapeutique en sciences.



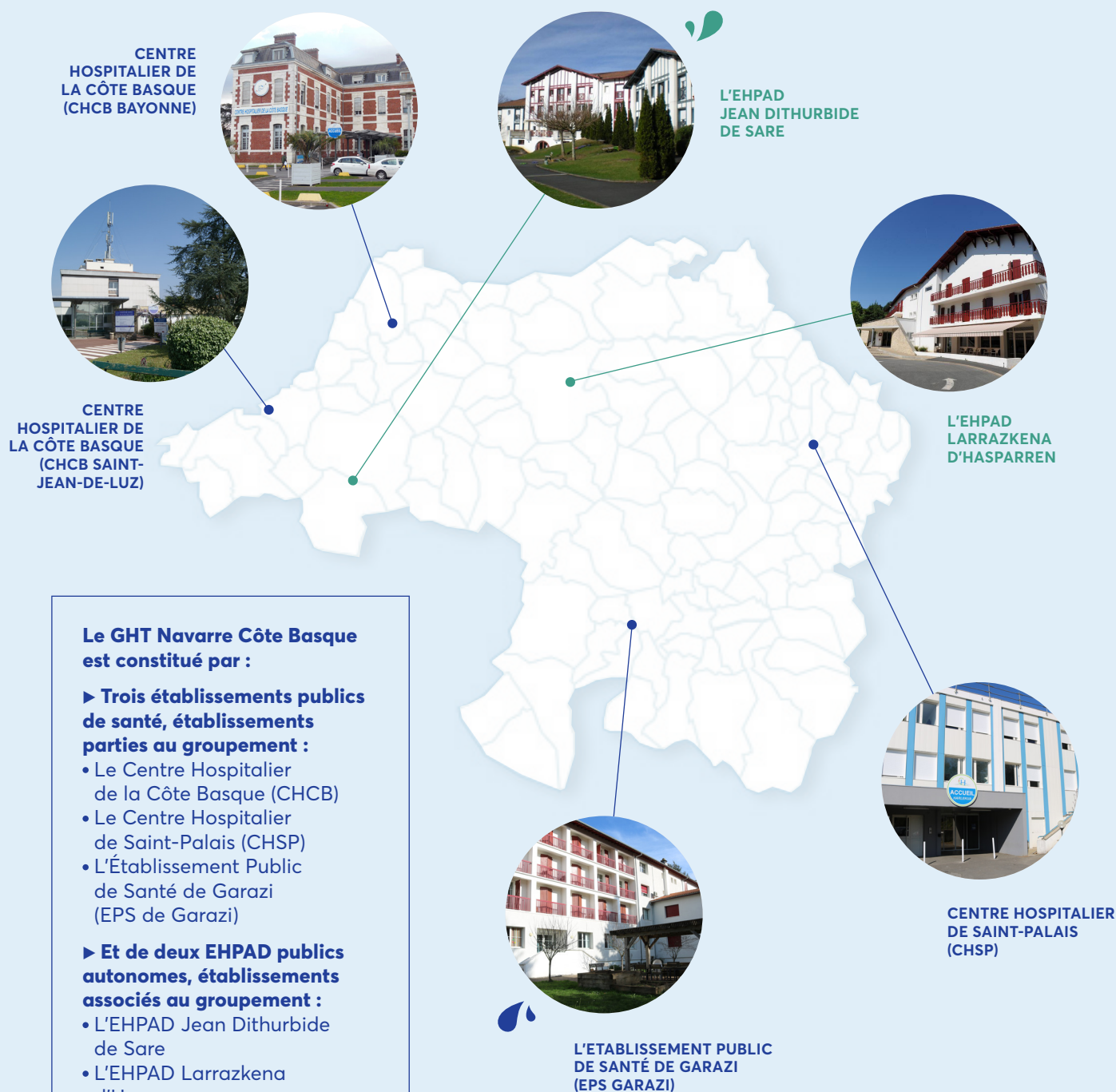
Ce rôle de proximité et d'excellence auquel nous aspirons aujourd'hui, doit s'entendre par une articulation étroite avec les professionnels de ville. L'enjeu est de positionner notre établissement de santé comme un centre de référence et de coordination de l'offre de santé sur le territoire en proposant des parcours adaptés et personnalisés aux attentes et aux contraintes des patients. La rédaction de ce nouveau projet médico-soignant partagé 2023-2027 doit combler les carences existantes et accompagner les virages ambulatoire et numérique pour fidéliser et répondre aux besoins de la population.

Si des associations existent déjà avec différentes institutions, et notamment le centre hospitalier universitaire de Bordeaux dans ses missions d'enseignement et de recherche, il convient d'asseoir davantage notre expertise. Nous identifions la nécessité absolue de développer de nouvelles collaborations avec l'ensemble des partenaires du territoire pour répondre à différents objectifs : favoriser la formation et le développement professionnel continu de nos professionnels de santé, proposer de nouveaux diagnostics et de nouvelles thérapeutiques à nos patients et nous enrichir mutuellement de nos outils et matériels respectifs pour offrir un maillage stable et cohérent, vecteur de lisibilité pour les patients et l'ensemble des acteurs impliqués.

Enfin, le projet médico-soignant partagé bénéficiera d'un appui fort en matière de qualité, de pertinence et de sécurité des soins. La qualité est un sujet multidimensionnel qui nécessite une attention particulière afin de rassembler la sécurité, l'efficacité, l'efficience, l'équité et la réactivité qui caractérisent le monde de la santé. Ainsi, nous mènerons une politique dans laquelle le patient est acteur de sa prise en charge, sous-tendue par une logique de parcours selon les modalités définies par la Haute Autorité de Santé.

Présentation du GHT et des établissements

Le Groupement Hospitalier Navarre – Côte Basque dont l'établissement support est le Centre Hospitalier de la Côte Basque s'étend sur un territoire correspondant à la circonscription administrative de l'arrondissement de Bayonne. Il recouvre le Pays Basque français historique à l'exception de la province de la Soule, composée des cantons de Mauléon et de Tardets qui sont rattachés au territoire de santé Béarn et Soule.



Le GHT Navarre Côte Basque est constitué par :

► Trois établissements publics de santé, établissements parties au groupement :

- Le Centre Hospitalier de la Côte Basque (CHCB)
- Le Centre Hospitalier de Saint-Palais (CHSP)
- L'Établissement Public de Santé de Garazi (EPS de Garazi)

► Et de deux EHPAD publics autonomes, établissements associés au groupement :

- L'EHPAD Jean Dithurbide de Sare
- L'EHPAD Larrazkena d'Hasparren

L'ensemble de ces établissements est en direction commune.



Le Centre Hospitalier de la Côte Basque :

Le CHCB s'organise sur quatre sites principaux : le site principal, Saint-Léon, où s'exercent les principales activités de MCO ; le site de Cam-de-Prats, où sont regroupées la psychiatrie adulte (trois secteurs) et une partie de la filière gériatrique ; le site de Lormand, où s'organise l'activité de pédopsychiatrie et de psychiatrie de l'adolescent ; le site de Saint-Jean-de-Luz, qui regroupe l'autre partie de la filière gériatrique, ainsi que la neuro-rééducation.

Les activités cliniques et médico-techniques sont organisées en neuf pôles d'activités. Les fonctions de gestion sont réunies dans un pôle administratif, technique et logistique.

Le CHCB présente **1 224 lits et places : 450 lits d'hospitalisation de MCO, 60 lits de SMR, 264 d'EHPAD, 150 lits de d'USLD, 123 lits de psychiatrie, 174 places d'hospitalisation partielle (dont 99 places d'hôpital de jour en médecine et spécialités médicales, 62 places en psychiatrie et 6 places en HAD)**. En 2021, il a enregistré quasi **150 000 journées en hospitalisation complète** dans ses services, **58 448 passages aux urgences, 2 226 naissances** et a accueilli **330 762 consultations**.

Le CHCB compte **3 893 collaborateurs**, dont **3 442 personnels non médicaux, 451 personnels médicaux** dont **89 internes de médecine générale et de spécialité**.

Le budget de l'établissement (tous budgets confondus) est de près de 375 millions d'euros.



Le Centre Hospitalier de Saint-Palais :

Le CHSP dispose de 65 lits. L'hôpital compte **254 collaborateurs dont 219 personnels non médicaux, 33 médecins dans 8 spécialités** (anesthésie, cardiologie, chirurgie orthopédique, gynécologie obstétrique, pédiatrie, médecine/pneumologie, pharmacie, urgences), **34 médecins mis à disposition du CHCB, 17 médecins libéraux et 4 internes**.



L'EHPAD Jean Dithurbide :

Situé à Sare, cet EHPAD accueille **111 résidents** et emploie **117 agents**.



L'Établissement Public de Santé de Garazi :

Situé sur les communes de Saint-Jean-Pied-de-Port et d'Ispoure, cet établissement regroupe des services de médecine (**14 lits**) et de Soins de Suite et de Réadaptation (**30 lits**), ainsi que **3 EHPAD accueillant respectivement 94, 58 et 44 résidents**. Il emploie **204 agents**.



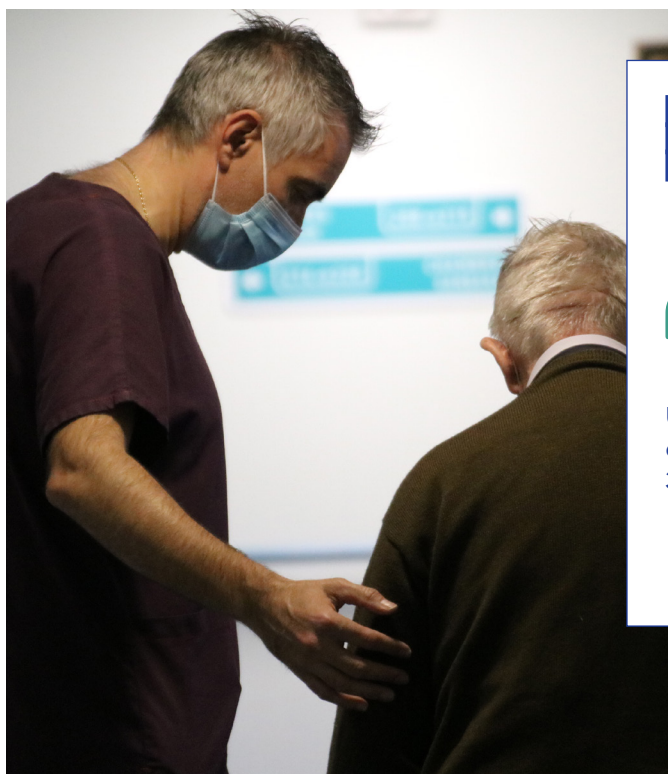
L'EHPAD Larrazkena :

Situé à Hasparren, cet EHPAD accueille **92 résidents** et emploie **100 agents**.

Présentation du territoire et des enjeux

Sources : données INSEE et Rapport n°115 de l'Observatoire régional de la santé (État des lieux santé social sur la Communauté Agglomération Pays Basque, publié en mars 2021).

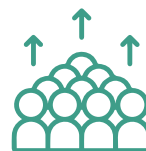
LES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET ÉPIDÉMIOLOGIQUES



UNE DYNAMIQUE DÉMOGRAPHIQUE À LA HAUSSE, FONDÉE SUR UN SOLDE MIGRATOIRE POSITIF



Un bassin de vie d'environ **350 000 personnes**



Un taux d'accroissement annuel de la population d'environ **1 %**, soit trois fois supérieur au taux national (0,35 %)

UNE POPULATION PLUS ÂGÉE QUE LA MOYENNE NATIONALE, AVEC DES DISPARITÉS SUR LE TERRITOIRE

La part des plus de 75 ans est de 12 % (9,3 % en France) et est en hausse. 10,2 % de cette population vit en établissement pour personnes âgées – part également en hausse – et 42,4 % de cette population vit seule à domicile. Selon les projections de l'INSEE, dans 20 ans, la CAPB pourrait compter environ 134 000 habitants âgés de 60 ans ou plus, soit plus d'un habitant sur 3. Parmi eux, 64 000 personnes seraient âgées d'au moins 75 ans, soit 17 % de la population.

Sur le territoire de santé, des disparités importantes existent selon les pôles, avec une part de personnes âgées de 75 ans ou plus presque deux fois plus élevée sur le pôle Soule-Xiberoa que sur celui de Nive-Adour.

ACTIVITÉ PHYSIQUE ET ENVIRONNEMENT SUR LE TERRITOIRE DE LA CAPB



Sport et mobilité : un cadre favorable aux pratiques sportives mais des déplacements doux minoritaires



Des indicateurs environnementaux à surveiller, notamment sur la qualité de l'air

LES CONDITIONS SOCIO-ÉCONOMIQUES PLUTÔT FAVORABLES, AVEC DES DISPARITÉS SUR LE TERRITOIRE



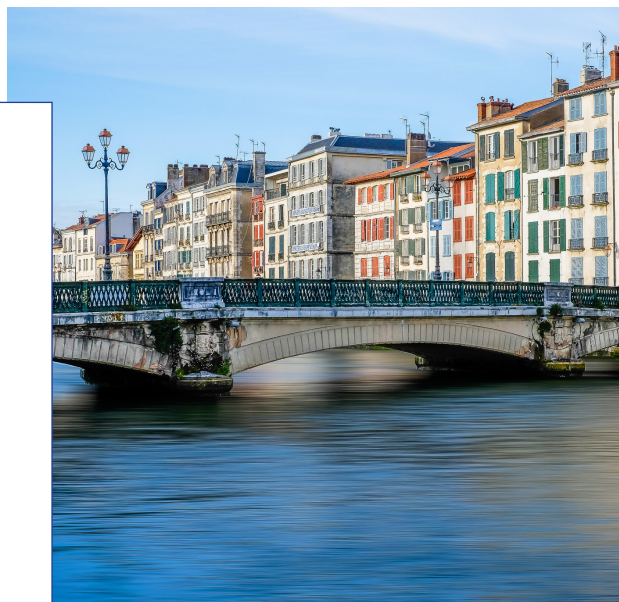
Un taux de chômage inférieur aux moyennes nationales mais élevé sur les pôles urbains du littoral



Des indicateurs de pauvreté et de précarité globalement favorables, mais avec d'importantes variations selon les pôles

Le taux de pauvreté est inférieur à la moyenne nationale mais varie de manière importante selon les territoires : de 6 % sur Nive-Adour à près de 18 % sur Iholdi-Ostibarre (2015).

Le territoire CAPB comprend deux quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) à Bayonne : Maubec-Citadelle et Hauts-de-Sainte-Croix, où vivent près de 5 500 personnes, soit plus de 11 % de la population de Bayonne. Les indicateurs de précarité y sont très défavorables : moins d'un ménage sur quatre imposé, un taux de pauvreté entre 33 % et 38 % (soit plus du double du taux observé à Bayonne et le triple du taux de la CAPB) et de fortes proportions de bénéficiaires des minima sociaux (21 % de la population couverte par la Couverture Maladie Universelle complémentaire, CMUc).



L'ÉTAT DE SANTÉ SUR LA COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION DU PAYS BASQUE

Ces taux varient fortement selon les pôles, avec des territoires du littoral ayant des taux plus favorables. 15 % des décès surviennent avant l'âge de 65 ans (19 % en France métropolitaine) et les deux tiers de ces décès sont masculins.

Les principales causes de décès et leurs taux de mortalité sont similaires aux moyennes nationales : tumeurs (28 %), maladies de l'appareil circulatoire (27 %) et maladies de l'appareil respiratoire (7 %). Les territoires de Iholdi-Ostibarre, Pays de Hasparren et Garazi-Baigorri ont un taux plus élevé de décès par maladies circulatoires et ceux de Iholdi-Ostibarre et Soule-Xiberoa de décès par maladies respiratoires.

En moyenne, chaque année, 157 décès prématurés sont dits « potentiellement évitables par des actions de prévention », dont 73 % sont masculins.

Par ailleurs, une sous-mortalité est observée par maladie liée à la consommation de tabac (464 décès, représentant 125,2 contre 131,1 pour 100 000 au niveau national) ou d'alcool (84 décès par an, représentant 24,4 contre 28,6 pour 100 000 au niveau national). Enfin, 51 décès surviennent chaque année par suicide (taux proche de la valeur nationale).



Des taux de mortalité toutes causes et prématurée plutôt inférieurs aux taux nationaux (principalement chez les femmes)





En 2017, **plus de 79 200 affections de longue durée** (38 965 hommes et 40 256 femmes) prises en charge

Cela représente une prévalence inférieure au niveau national lorsque rapporté à une structure par âge comparable à celle de la France. Les principaux motifs d'affection longue durée (ALD) sont l'ensemble des maladies de l'appareil circulatoire, les tumeurs malignes, le diabète de type 2 et les affections psychiatriques de longue durée.

Concernant la santé mentale, près de 61 200 habitants du territoire de la CAPB ont eu au moins un remboursement de psychotropes au cours de l'année 2018 : 21 141 hommes et 40 030 femmes. Les femmes sont près de 25 % à avoir eu un remboursement de psychotropes en 2018, contre 14 % des hommes du territoire. Les taux standardisés de consommation de psychotropes sont légèrement inférieurs aux moyennes régionales.



Les indicateurs de santé des plus jeunes sont relativement bons au niveau du département en comparaison aux moyennes (prévalence ALD, surcharge pondérale, activité physique, consommation de psychotropes)



La **santé des personnes âgées**

3,4 % des personnes retraitées bénéficient du minimum vieillesse, ce qui est proche des valeurs départementales et régionales. En 2019, 47 % des retraités âgés de 55 ans ou plus (soit 36 386 personnes) étaient estimés en situation de fragilité. Fin 2017, 4 171 personnes âgées bénéficiaient de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile au sein de la CAPB, soit près de 11 % des personnes âgées de 75 ans ou plus du territoire.



Environ **6 200 d'adultes** allocataires de prestations liées au handicap

En 2018 au sein de la CAPB, 4,2 % des 20-59 ans (6 218 personnes) âgées de 20 à 59 ans bénéficiaient de l'allocation adulte handicapée (AAH), taux supérieur aux valeurs régionale (3,6 %) et nationale (3,1 %). 1 680 enfants de moins de 21 ans percevaient l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) en 2018, soit 2,5 % des moins de 21 ans.

L'OFFRE ET LE RECOURS AUX SOINS



Des **médecins généralistes en nombre**, concentrés sur le littoral

UNE OFFRE DE SOINS DE VILLE RICHE MAIS INÉGALEMENT RÉPARTIE ET DONT LA STRUCTURATION EN COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ DÉBUTE

L'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) aux médecins généralistes s'élève à 5 consultations par an en moyenne, ce qui est supérieur à la moyenne nationale et aux chiffres des zones voisines. Sur le territoire de santé, la répartition des généralistes libéraux n'est cependant pas homogène, avec les trois quarts localisés sur le littoral. En conséquence, une très grande partie du territoire du contrat local de santé (CLS) se situe en Zone d'Action Complémentaire selon les zonages établis par l'ARS.

L'OFFRE HOSPITALIÈRE

L'offre hospitalière est située surtout sur le littoral (Hendaye, Saint-Jean-de-Luz, Biarritz et Bayonne), mais également dans l'intérieur (Saint-Palais et Ispoure). L'attractivité de l'offre bayonnaise dépasse la CAPB vers les Landes. À l'Est, les recours vers le CH de Saint-Palais deviennent majoritaires, notamment pour l'obstétrique.

Cette implantation de l'offre hospitalière entraîne des temps d'accès plus longs dans les communes de l'intérieur. Pour l'accès aux maternités ou urgences, certains territoires sont situés à plus de 30 minutes, voire parfois plus de 60 minutes. Les temps d'accès augmentent également en période estivale sur le littoral.

UN RECOURS INÉGAL AU DÉPISTAGE DES CANCERS SELON LES PÔLES

Sur 2018-2019, en moyenne 57,1 % des femmes âgées de 50 à 74 ans se sont fait dépister pour le cancer du sein. La part monte à 60 % sur les pôles à l'Ouest et tombe jusqu'à 48,1 % à l'intérieur. On retrouve cette variation pour le dépistage du cancer colorectal. S'agissant de la réalisation de frottis cervico-utérin, sur 2016-2018, le taux (53,1 %) est inférieur aux moyennes de référence (57,5 % au niveau départemental, 54 % au niveau national).



De **fortes densités de professionnels de santé libéraux** dans leur ensemble

Les dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes, pharmacies d'officine, psychologues, pédicures-podologues, orthophonistes sont en nombres plus importants que les moyennes de référence, même si les dentistes sont également surtout présents sur le littoral. À l'intérieur du territoire, les densités IDE et M-K sont élevées, mais les besoins sont également potentiellement plus nombreux compte tenu d'une population âgée importante.

Les médecins spécialistes libéraux sont également en densité importante, en particulier sur les pôles urbains.

Le recours aux médecins généralistes et aux chirurgiens-dentistes est moindre dans le Pays Basque intérieur.

Présentation et intérêt de la méthode

RAPPEL DU CADRE JURIDIQUE

ARTICLE R6132-3 : Le Projet Médical Partagé (PMP) définit la stratégie médicale du groupement hospitalier de territoire. Il comprend, notamment :

- 1° Les objectifs médicaux ;
- 2° Les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- 3° L'organisation par filière d'une offre de soins graduée ;
- 4° 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 :
 - a) La permanence et la continuité des soins ;
 - b) Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées ;
 - c) Les activités ambulatoires, d'hospitalisation partielle et conventionnelle ;
 - d) Les plateaux techniques ;
 - e) La prise en charge des urgences et soins non programmés ;
 - f) L'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles ;
- g) Les activités d'hospitalisation à domicile ;
- h) Les activités de prise en charge médico-sociale ;
- 5° Les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, et de pharmacie ;
- 6° 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 ;
- 7° 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 activités prévue au 4° ;
- 8° Les principes d'organisation territoriale des équipes médicales communes ;
- 9° Les modalités de suivi de sa mise en œuvre et de son évaluation.

ARTICLE R6132-5 : Un projet de soins partagé s'inscrivant dans une stratégie globale de prise en charge, en articulation avec le projet médical partagé, est élaboré. Les équipes soignantes concernées par chaque filière qui y est mentionnée participent à sa rédaction.

Le PMP est élaboré pour une période maximale de cinq ans par la Commission Médicale de Groupement (CMG), sous la coordination de la Présidente de la CMG, en lien avec le Président du Comité Stratégique (COSTRAT) selon une procédure qu'il définit.

Le PMP est arrêté par le COSTRAT, après avis des Commissions Médicales d'Établissement (CME) des établissements parties. Il est soumis pour approbation au Directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Dans son bilan national d'étape des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) de décembre 2019, l'Inspection Générale

des Affaires Sociales (IGAS) constatait une insuffisante articulation des PMP avec les projets soignants de territoire, prônant pour l'avenir l'association de soignants et de médecins au sein des groupes de travail et la rédaction d'un document unique : le projet médico-soignant de territoire. Elle constatait également une insuffisante association du secteur médico-social et de l'Hôpital à Domicile (HAD) et une insuffisante ouverture sur la ville. La mission préconisait également une évaluation préalable à toute nouvelle rédaction, de privilégier une approche populationnelle et de « définir des filières prioritaires en nombre contenu et ouvertes sur la ville. »

À ce jour, cette recommandation n'a pas été traduite juridiquement et les textes ne prévoient pas de modalités d'élaboration et d'adoption d'un projet médico-soignant. Il relève donc des groupements hospitaliers de territoire (GHT) d'organiser cette association entre projet médical et projet soignant.

INTÉRÊT D'UN PROJET MÉDICO-SOIGNANT PARTAGÉ POUR LE GHT NAVARRE – CÔTE BASQUE

Avec pragmatisme et unité, le GHT Navarre – Côte Basque a mis en œuvre une démarche institutionnelle forte de concertation de l'ensemble des professionnels de santé et de soins des établissements parties pour construire un projet médico-soignant partagé (PMSP) synonyme de réponse unique pour l'ensemble du territoire. Le PMSP est conçu comme un outil opérationnel de mise en œuvre de nos actions et de nos projets sur les cinq prochaines années à l'image de son projet d'établissement.

Ce projet répond au souhait commun des Présidents de Commissions Médicales d'Établissement (CME) et de la Direction de soins des établissements de la direction commune du GHT Navarre – Côte Basque d'adapter l'offre de soins aux besoins de la population par un maillage territorial fort, une coordination des acteurs et une prise en charge par des parcours identifiés, communs et gradués, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. L'ensemble des établissements



parties associés à la démarche, s'engage à respecter les orientations définies. Dans un contexte sociétal exigeant, nous sommes profondément convaincus que l'union de nos moyens, humains et matériels, aura pour résultante la satisfaction de tous.

MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION



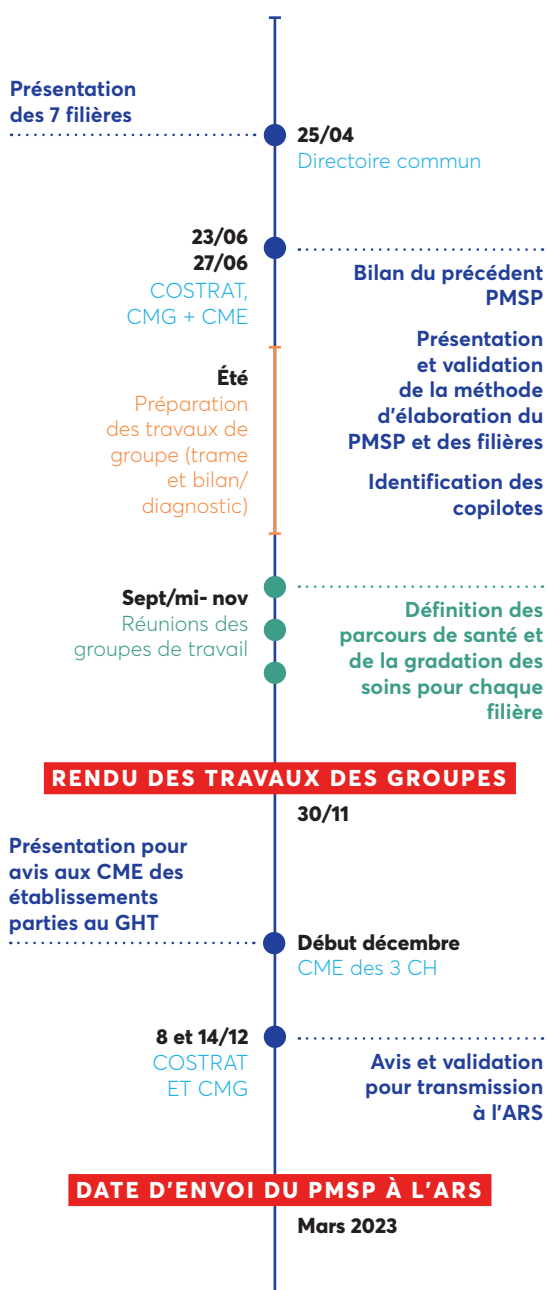
Élaboré dans une démarche dynamique, dans l'immédiate continuité du projet d'établissement, menée conjointement aux trois établissements parties du GHT, en associant

les EHPAD de la direction commune, avec un calendrier ambitieux ; le GHT a l'ambition de mener une démarche médico-soignante, avec une composition mixte des groupes de travail, en vue de la constitution d'un PMSP.

Soumis à un calendrier restreint, mais dont les jalons ont été posés par l'impulsion du projet d'établissement 2023-2027, la présentation du renouvellement du projet médico-soignant s'est produite au début du second trimestre 2022.

Aussi, après avoir défini sept filières de soins et trois projets médico-techniques à l'aube de l'été 2022, un groupe de travail par filière s'est formé pour réaliser une analyse de l'offre existante, une remontée des axes d'amélioration et un échéancier d'actions qui constitueront notre fil rouge sur ce futur exercice.

Le pilotage des groupes a été assuré par un ou deux médecins, un ou deux soignants/cadres, un ou deux directeurs adjoints (avec une représentation des trois établissements, en fonction des filières). Ils comprenaient évidemment des professionnels médicaux et paramédicaux des trois établissements et étaient ouverts aux partenaires (SMR, cliniques, CPTS, PTA...) en fonction des filières et aux représentants des usagers.



LES DIFFÉRENTS GROUPES SE SONT ENSUITE RÉUNIS LORS DE RENCONTRES ENTRE SEPTEMBRE ET NOVEMBRE 2022 :

1^{re} réunion : Partage de l'état des lieux, identification des problèmes de coordination et première formulation des objectifs d'amélioration.

2^e réunion : Reprise des problématiques identifiées lors de la première réunion et déclinaison des actions et moyens à mettre en place.

3^e réunion : Évolutions d'organisations prévues ou nécessaires à la réalisation des actions et définition de l'échéancier et des indicateurs de suivi.

Outil de formalisation des orientations et des objectifs fixés, sur lesquels s'appuieront les actions, le PMSP intègre également au sein de ses différentes filières, un projet qualité des soins et sécurité des patients, illustré par des indicateurs d'évaluation et de suivi identifiés en collaboration avec nos qualitiennes et la Direction de la Qualité.

Il reflète également notre organisation et notre gradation des soins et des effectifs sur le territoire, ainsi que les partenariats ou conventions universitaires obligatoires.

Les filières

Fort de ces objectifs, le projet médico-soignant partagé (PMSP) du GHT Navarre – Côte Basque priorise sept parcours et trois projets médico-techniques à l'efficiance optimisée :



Parcours parents, enfants, adolescents

- Pédiatrie médicale et chirurgicale
- Pédopsychiatrie
- Urgences pédiatriques
- Chirurgie obstruative
- Sénologie
- Gynécologie
- Néonatalogie
- Psy-périnatale
- UAPED
- ...



Parcours de la personne âgée

- Gériatrie (court séjour et USLD)
- EMOG
- SMR gériatrique
- EHPAD
- ...



Parcours en santé mentale

- Pédopsychiatrie
- Psychiatrie adulte
- Urgences psychiatriques adultes
- SAS
- CMP
- Ulvie
- UMJ
- Addictologie
- ...



Parcours de prise en charge du cancer

- Anapathologie
- Médecine nucléaire
- Oncologie
- Soins palliatifs
- Chirurgie
- Gastro
- Imagerie
- Pharmacie
- ...



Parcours maladie chronique

- Endocrinologie
- Education thérapeutique
- Insuffisance rénale
- Insuffisance cardiaque
- Pneumologie
- Rhumatologie
- Infectiologie
- Médecine interne
- Médecine polyvalente
- Douleur
- HDJ
- UMA
- Laboratoire
- UTEP
- ...



Parcours interventionnel

- Bloc
- Chirurgie (dont infantile)
- Cardiologie interventionnelle
- Radiologie interventionnelle
- Gastro-entérologie
- Anapathologie
- Anesthésie
- ...



Parcours des soins d'urgences et soins critiques

- Urgences
- Samu
- Anesthésie réanimation
- SAS
- Gestion des lits/Gestion des séjours
- Médecine polyvalente
- Médecine libérale
- ...

+ 3 PROJETS MÉDICOTECHNIQUES :

- Biologie médicale
- Imagerie médicale, y compris interventionnelle
- Pharmacie

PARCOURS DE PRISE EN CHARGE DU CANCER

NOS AMBITIONS

Le GHT s'inscrit aujourd'hui dans une volonté de consolidation de son activité, y compris dans les soins de support, mais également un renforcement des liens entretenus avec l'Institut Bergonié et le CHU de Bordeaux.

Il ambitionne d'être identifié comme centre de cancérologie sud-aquitain d'excellence notamment grâce au développement de parcours de soins complexes, à l'image de l'onco-gériatrie.

Il souhaite placer la prévention au cœur de ses pratiques, notamment en développant les dépistages et les diagnostics précoces de certains cancers, encore trop insuffisants sur

l'ensemble du territoire et inégaux géographiquement (Pays Basque intérieur défavorisé).

Une meilleure coordination des acteurs offrira une meilleure visibilité des parcours, un meilleur accès aux soins de l'ensemble de la population et des prises en charge adaptées aux besoins de chacun sur le territoire en proposant des parcours personnalisés et en réduisant les délais de prise en charge.

Un travail de communication et d'information avec la médecine de ville doit être entrepris pour répondre à ces objectifs.



ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

L'état des lieux de la filière de cancérologie et du parcours des patients, nous a permis d'identifier des problématiques et d'en déduire des objectifs d'évolution sur les cinq prochaines années.

La cancérologie est une activité transversale médicale et chirurgicale traitée dans plusieurs services du CHCB. La coordination professionnelle est majeure afin d'assurer la qualité de prise en charge des patients tout au long de leur parcours, du diagnostic au traitement et à la réinsertion sociale. La prévention est un enjeu capital de la lutte contre le cancer car il est estimé que 40 % des cancers pourraient être évités en luttant contre les facteurs de risque et en modifiant les comportements individuels.

Selon le panorama du cancer en France (INCA), l'incidence des cancers se montait en 2019 à 382 000 cas et les décès à 157 400. Les cancers les plus fréquents sont ceux de la prostate, du sein, du côlon/rectum et du poumon. Les chiffres de la Nouvelle-Aquitaine sont proches de ceux de la France métropolitaine, mais il existe, au sein des Pyrénées Atlantiques, une sur-incidence des tumeurs cérébrales primitives. Le nombre de cancers augmente mathématiquement du fait du vieillissement de la population et de son accroissement.

ORGANISATION ET EFFECTIFS

L'offre de soins en matière de cancérologie est large et diversifiée sur le territoire. Elle propose notamment des modalités thérapeutiques rarement disponibles en dehors des Centres Hospitaliers Universitaires (prises en charge des tumeurs intracrâniennes, allogreffes de moelle osseuse, protocoles thérapeutiques encore expérimentaux, etc.). Elle demeure cependant dispersée entre divers sites (cliniques, centres de radiothérapie, CHCB).

Le CHCB concentre en son sein les divers services de spécialité médicale et chirurgicale, les appareils d'exploration radiologique et isotopique, et le service de recherche clinique. L'activité de radiothérapie est réalisée au Centre de radiothérapie (COPB). La principale difficulté à laquelle doit faire face le CHCB en matière de prise en charge des patients atteints du cancer, réside dans ses capacités d'accueil insuffisantes. En effet si l'Hôpital de Jour (HDJ) peut maintenant compter sur 38 places, les services d'hématologie (10 lits d'hospitalisation complète, 1 lit d'hôpital de semaine et 8 lits d'unité protégée) et d'oncologie médicale (11 lits d'hospitalisation complète et 2 lits d'hôpital de semaine) sont sous-dimensionnés, ce qui occasionne des retards de prise en charge et des difficultés dans le suivi.

Plusieurs plans cancer se sont succédés depuis 2003 et une stratégie décennale de lutte contre les cancers est en place sur la période 2021-2030 avec les objectifs suivants :

- Augmenter les dépistages précoces ;
- Agir contre le tabac et l'alcool ;
- Améliorer le taux de survie des cancers les plus agressifs.



L'hématologie demeure une spécialité encore exclusivement hospitalière, associant une unité d'hospitalisation complète (HC), des places d'HDJ et une unité protégée (activité de greffe). L'objectif, au vu de la multiplication des nouvelles thérapeutiques, de l'impossibilité du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de référence (Bordeaux) à prendre en charge les malades du Sud-Aquitain, et des difficultés des hôpitaux voisins (Pau, Dax et Mont-de-Marsan), est d'augmenter la taille et les activités du service en 2023.

Au sein du service d'oncologie médicale, l'essor de l'activité de recherche clinique et la nécessité d'inclure environ 20 % des patients au sein des essais (recommandation INCA) va nécessiter un recrutement.

Les activités de cancérologie digestive et de cancérologie bronchique et pulmonaire sont assurées au sein des services de spécialités respectifs par des pneumologues et des gastro-entérologues titulaires du DESC de cancérologie. La cancérologie dermatologique est assurée par un dermatologue. Cette activité devra être consolidée par une activité partagée d'un PH du service d'oncologie médicale dans les années à venir.

Les soins de support sont réalisés par une équipe multidisciplinaire sous la responsabilité d'un médecin de soins de support (un PH).

Afin de développer la territorialité, plusieurs partenariats et conventions ont été établis pour garantir l'excellence et l'égalité d'accès aux soins de la population prise en charge par le GHT. Le laboratoire d'anatomopathologie (Atlantic Pathologie) assure les analyses tissulaires des patients du CHCB. Sur le plan thérapeutique, un partenariat avec le CHU de Bordeaux et une convention avec l'Institut Bergonié offrent une activité de recherche clinique (10 % du temps médical d'un PH du CHCB se réalise à l'Institut) et la possibilité d'inclure des patients au sein des essais thérapeutiques BIP (Bergonié Institute Profiling) et COPE (Circulating DNA to improve outcome of oncology patient) dont l'Institut est promoteur et le CHCB investigateur. De plus, la convention avec l'Institut Bergonié a permis la mise en place de l'activité d'oncogénétique (20 % temps médical à l'Institut et 80 % au CHCB). Il existe également un partenariat avec le COPB et l'HAD Santé Service. Une convention de soins de support avec La Ligue Contre Le Cancer 64 et de suivi avec le centre de SSR oncologique Annie Enia à Cambo, la maison Goxa Leku à Saint-Pée-sur-Nivelle et l'association Garazi En Rose (maison associative de soins de support) complètent le maillage.

ACTIVITÉ DE CHIMIOTHÉRAPIE ANTICANCÉREUSE SUR LE TERRITOIRE

À partir des bases PMSI 2021, nous avons sélectionné les hospitalisations programmées pour une chimiothérapie anticancéreuse selon le type de tumeurs et les files actives correspondantes (nombre de patients distincts quel que soit le nombre de venues pour chimiothérapie).

En 2021, 69 % des chimiothérapies anticancéreuses sont prises en charge par le GHT. Si l'on exclut l'hématologie, la part du GHT demeure à 60 %.



SÉJOURS CHIMIO	CHCB 2021	CHCB 2022	CH ST PALAIS 2021	CH ST PALAIS 2022	RAMSAY 2021	RAMSAY 2022
Chimio Sein	2 097	2 339	250	248	2 082	non dispo
Chimio Gynéco	570	514	45	79	581	non dispo
Chimio Thorax	3 635	3 725	43	54	1 785	non dispo
Chimio Digestif	2 491	2 173	350	386	2 364	non dispo
Chimio Urologie	1 124	1400	84	94	508	non dispo
Chimio Encéphale	231	411	0	0	95	non dispo
Chimio Hématologie	6 838	7 041	0	0	0	non dispo
FILE ACTIVE	CHCB 2021	CHCB 2022	CH ST PALAIS 2021	CH ST PALAIS 2022	RAMSAY 2021	RAMSAY 2022
Patientes Sein	214	230	25	25	200	non dispo
Patientes Gynéco	83	79	10	13	65	non dispo
Patientes Thorax	377	398	4	10	198	non dispo
Patientes Digestif	291	277	38	47	295	non dispo
Patientes Urologie	141	169	12	12	70	non dispo
Patientes Encéphale	43	60	0	0	13	non dispo
Patientes Hématologie	590	628	0	0	0	non dispo

Tableau 1 : Prises en charge des chimiothérapies anticancéreuses et file active des patients dans les établissements du Territoire Navarre Côte Basque ;
Source : Base nationale PMSI 2021 Diamant

ACTIVITÉ DE CHIRURGIE DU CANCER

L'autorisation de traitement du cancer ne peut être délivrée, maintenue ou renouvelée que si le titulaire de l'autorisation respecte sur son site géographique une activité minimale annuelle définie par modalité, mention et, le cas échéant, pratique thérapeutique spécifique. Selon les types de cancers, les seuils d'activité varient. Malgré la crise sanitaire COVID-19, notre établissement reste un acteur important de la chirurgie de l'ensemble des cancers.

Tableau 2 : Chirurgie du cancer et seuil d'activité sur le Territoire Navarre Côte Basque en 2021 ; Source : Base nationale PMSI FHF-DATA

CHIRURGIE APPAREIL DIGESTIF (seuil=30)	SÉJOURS 2021	%
CHCB	160	41 %
RAMSAY Belharra	148	38 %
RAMSAY Aguilera	41	11 %
Polyclinique Côte Basque Sud	38	10 %
CHIRURGIE THORAX (seuil=40)	SÉJOURS 2021	%
CHCB	74	36 %
RAMSAY Belharra	131	64 %
CHIRURGIE UROLOGIE (seuil=30)	SÉJOURS 2021	%
CHCB	126	54 %
RAMSAY Belharra	106	46 %
CHIRURGIE SEIN (seuil=70)	SÉJOURS 2021	%
CHCB	182	30 %
RAMSAY Belharra	427	70 %
CHIRURGIE GYNÉCO hors ovaire (seuil=20)	SÉJOURS 2021	%
CHCB	29	34 %
RAMSAY Belharra	56	66 %
CHIRURGIE OVAIRE (seuil=20)	SÉJOURS 2021	%
CHCB	11	34 %
RAMSAY Belharra	21	66 %

ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ ET ORIGINE DES PATIENTS

L'évolution entre le 1^{er} janvier 2019 et le 31 décembre 2022 au CHCB est la suivante :

	2019	2020	2021	2022
Séjours de cancérologie au CHCB	18 108	19 529	22 687	24 096
dont séances de chimiothérapie	13 523	14 624	16 747	17 528
dont séances de transfusion	1 329	1 576	1 847	1 756
dont séjours en hospitalisation complète ou ambulatoire hors séances	3 256	3 329	4 093	4 812
Type de prises en charge cancérologie				
séances de chimiothérapie	75 %	75 %	74 %	73 %
séances de transfusion	7 %	8 %	8 %	7 %
dont séjours en hospitalisation complète ou ambulatoire hors séances	18 %	17 %	18 %	20

Tableau 3 : Prises en charge de cancérologie au CHCB entre le 1^{er} janvier 2019 et le 31 décembre 2022 ; Source : PMSI

Le nombre de séjours a progressé de 30 % en trois ans et nous pouvons noter une augmentation de 46 % des séjours en hospitalisation complète ou en ambulatoire hors séance.

Tableau 4 : Origine géographique des prises en charge de cancérologie au CHCB en 2021 et 2022 ; Source : PMSI

	2021	%	2022	%
Territoire Navarre-Côte Basque	15 005	66 %	15 767	65 %
Landes	5 264	23 %	6 059	25 %
Territoire Béarn-Soule	2 049	9 %	2 099	9 %
Autres	369	2 %	371	2 %
Total	22 687	100 %	24 096	100 %

NOS RÉUSSITES, VOTRE FIERTÉ

Le CHCB a su s'imposer comme maillon fort de l'oncologie sur son territoire lors du précédent exercice et avait pour objectif d'assurer l'accès à une prise en charge de qualité aux patients, quels que soient le lieu de résidence, la gravité de la maladie et la

complexité potentielle du traitement. Cette ambition a été rendue possible grâce à un partage des compétences entre le CHCB, établissement de référence, voire de recours et le CHSP, établissement de diagnostic, mais aussi de traitement en tant qu'établissement associé en cancérologie par convention.



Ainsi, le GHT Navarre – Côte Basque a répondu à la définition et à l'organisation des soins de recours sur le territoire et a poursuivi la structuration des filières spécifiques de prise en charge.

Les évolutions thérapeutiques dans le domaine de la cancérologie étant constantes, il convient de poursuivre les efforts engagés dans la mise à disposition de l'ensemble des modalités de prise en charge du cancer à la population du territoire.

AXE 1

EN PREMIÈRE INTENTION, PRÉVENIR ET DÉPISTER POUR RÉDUIRE LES RISQUES

OBJECTIF 1

Développer une culture de la prévention au sein des services d'oncologie

Dès maintenant :

- **Action** Identifier un référent santé publique pour chaque discipline et chaque service.

OBJECTIF 2

Étudier les possibilités de nouveaux dépistages

Dès maintenant :

- **Action** Investir le dépistage du cancer du poumon en répondant à l'appel à projet 2023 de la Haute Autorité de Santé (HAS) afin de se positionner comme un acteur innovant en anticipant les dépistages organisés de demain.

OBJECTIF 3

Favoriser la collaboration et la diffusion de nos connaissances sur le territoire avec différents partenaires

Dès maintenant :

- **Action** Assurer une veille épidémiologique en collaborant avec les acteurs du département et Santé Publique France.
- **Action** Avoir une approche à la fois interne et externe en répercutant les dynamiques mises en place dans un établissement vers les autres établissements, vecteur de synergies.
- **Action** Mettre en place les consultations avancées sur le site de Garazi.
- **Action** Valoriser l'accessibilité à l'oncogénétique pour l'ensemble des patients du Sud-Aquitain.
- **Action** Établir un lien avec la médecine de ville en développant des actions « hors les murs ».

AXE 2

EN SECONDE INTENTION, DIAGNOSTIQUER RAPIDEMENT ET EFFICACEMENT

OBJECTIF 1

Acquérir de nouveaux moyens diagnostiques et thérapeutiques conventionnels et innovants

Dès maintenant :

- **Action** Se positionner comme leader de ces examens et futurs traitements dans notre territoire en engageant une collaboration renforcée avec les équipes médicales en charge du cancer.

D'ici à 2024

- **Action** Demander l'autorisation d'une nouvelle IRM dédiée « cancérologie » pour répondre à l'augmentation de l'activité.
- **Action** Utiliser de nouveaux moyens biologiques de diagnostic et de suivi sous traitement comme la détection de l'ADN tumoral circulant.
- **Action** Investir les nouveaux marqueurs nucléaires dans le cancer de la prostate et dans les tumeurs endocrines digestives apportant finesse diagnostique et nouvelles thérapeutiques.

D'ici à 2027

- **Action** Acquérir un second TEP pour répondre à l'augmentation de l'activité.

OBJECTIF 2

Majorer nos activités en améliorant la communication entre les différents acteurs

Dès maintenant :

- **Action** Redéfinir les besoins en anapathologie et en biomoléculaire avec le laboratoire d'anapathologie externe local vers les besoins cliniques soulevés par les nouvelles

classifications moléculaires avec répercussions thérapeutiques.

- **Action** Développer la cytométrie en flux au sein du laboratoire du CHCB pour améliorer le diagnostic de leucémie aiguë.
- **Action** Favoriser les interactions entre les cliniciens de notre plateau technique (imagerie, médecine nucléaire, anapathologie, autres examens, etc.) en créant des comités de pilotage communs inter-pôles et sélectionner les orientations prioritaires.
- **Action** Améliorer la coordination avec le pôle de chirurgie/anesthésie pour déboucher sur une réorganisation et une majoration des possibilités d'accès aux fibroscopies œsogastroduodénales, bronchiques et aux coloscopies et ainsi, réduire les délais d'accès au diagnostic, les examens de suivi et de dépistage.

OBJECTIF 3

Simplifier la démarche d'accessibilité au diagnostic et de compréhension des parcours pour les patients

Dès maintenant :

- **Action** Mieux communiquer sur la filière cancérologique (site internet, flyers...) et faciliter l'accessibilité aux spécialistes avec la création d'un guichet et d'un numéro unique.
- **Action** Instituer une consultation « première fois ».
- **Action** Développer la télé-expertise avec l'outil OMNIDOC.
- **Action** Proposer des filières de prise en charge dès le diagnostic, plus lisibles depuis l'extérieur.
- **Action** Développer des consultations avancées sur l'EPS de Garazi et renforcer et diversifier les activités sur le CHSP.

AXE 3 DÉVELOPPER DES THÉRAPEUTIQUES ET DES PARCOURS SPÉCIFIQUES POUR RÉPONDRE AUX NOUVEAUX BESOINS DU TERRITOIRE

OBJECTIF 1

Accompagner le virage ambulatoire

Dès maintenant :

- **Action** Privilégier les évaluations multidisciplinaires évitant des hospitalisations complètes et majorer les prises en charges ambulatoires via un co-suivi infirmiers/ médecins pour les thérapies orales ciblées (TOC), dans un premier temps, puis en hospitalisation complète.
- **Action** Majorer le nombre de lits au vu du nombre et des spécificités (âge) de notre patientèle cancer.
- **Action** Augmenter le capacitaire de lit d'HDS en oncologie médicale et en hématologie afin de répondre aux besoins de prise en charge des chimiothérapies complexes (hors HDJ) et de la gestion des complications des traitements.
- **Action** Majorer la dispensation de chimiothérapies à domicile en collaboration avec l'HAD Santé Service : Chimiodom.

OBJECTIF 2

Filiarisation des parcours de soins à travers la prise en charge des pathologies à risque (oncogénétique, oncogériatrie)

Dès maintenant :

- **Action** Développer une filière de soins en collaboration avec le centre de radiothérapie et la Ligue contre le cancer pour améliorer l'ensemble des temps de prise en charge des patients mais également de leurs proches.
- **Action** Proposer un accès à l'oncogénétique à l'ensemble des patients du territoire via un partenariat fort avec l'Institut Bergonié et la participation à des projets spécifiques de recherche, nationaux.

- **Action** Favoriser un accès accéléré et multidisciplinaire à visée d'évaluation spécifique gériatrique et oncologique pour tout patient de 75 ans ou plus.

- **Action** Créer des filières de soins sous forme de parcours, claires et modernes avec la création d'une filière intra-extra hospitalière de prise en charge du mélanome pour amorcer un processus de prise en charge gradué entre dermatologue de ville et équipe hospitalière avec le concours des 3C.

OBJECTIF 3

Filiarisation des parcours de soins à travers le soutien à la prise en charge des cancers et des maladies rares chez les enfants et les adolescents

Dès maintenant :

- **Action** Renforcer l'accès pour ces jeunes patients à notre structure de soins de support, mais aussi aux soins anticancéreux déléguables dans notre établissement, en appui aux centres de référence disposant de parcours fonctionnels déjà existants.
- **Action** Collaborer de façon accrue entre les services de pédiatrie du CHCB et du CHU de Bordeaux.
- **Action** Prendre en charge conjointement des adolescents et jeunes adultes avec l'Institut Bergonié, notamment dans l'après-cancer.

OBJECTIF 4

Redéfinir les missions de chacun pour améliorer la coordination des parcours en interne

Dès maintenant :

- **Action** Réaliser des évaluations pluridisciplinaires.

- **Action** Présence de tous les acteurs du quorum issus de l'hôpital dans chaque réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP).
- **Action** Mettre en place des discussions collégiales inter-pôles régulières avec l'imagerie, l'anesthésie-chirurgie, la biologie et la pharmacie afin de définir au mieux l'adéquation entre besoins médicaux en cancéro-hématologie et équipements nécessaires.
- **Action** Réviser la coordination interne en redéfinissant les rôles et le positionnement des infirmiers de coordination (IDEC) et de pratiques avancées (IPA) et en désignant un infirmier de programmation en hospitalisation complète, associé à l'organisation lourde des autogreffes.

OBJECTIF 5

Développer la coordination ville/hôpital pour améliorer la fluidité des parcours

Dès maintenant :

- **Action** Désigner une IPA en charge de la gestion des effets secondaires à domicile : appels sortants hebdomadaires pour certains patients identifiés (isolés, comorbides, âgés) ayant reçu chimio IV en HDJ. Suivi des patients sous chimiothérapie per os (bilans sanguins, effets secondaires). Recueil des données patients via les outils informatiques, contact avec infirmier à domicile et médecin traitant. Envoi d'ordonnances.
- **Action** Désigner un infirmier de programmation : programmation des patients HDJ du lendemain en lien étroit avec IPA selon les données des patients recueillies (décalage chimio, transfert hospitalisation, autres consultations spécialisées). Vérification des bilans sanguins des patients, horaires TDM-pose voie d'abord selon l'heure de chimiothérapie, lien avec les patients venant des SMR...
- **Action** Désigner un infirmier de coordination : consultation de conciliation (à renouveler à chaque modification thérapeutique), consultation d'annonce pour les premières fois et les rechutes, lissage de l'activité.
- **Action** Se doter d'outils de télésurveillance et notamment de tablettes pour recueillir

les alertes lancées par les patients ou les médecins traitants ou les infirmiers à domicile et transmettre les informations ville/hôpital en temps réel.

- **Action** Intégrer les pharmaciens d'officine dès l'entretien d'initiation de la thérapie orale ciblée afin d'assurer un suivi au plus proche du patient lors des renouvellements grâce à un entretien par visio réalisé entre le patient, le pharmacien d'officine, le pharmacien hospitalier, l'IDEC/IPA.

OBJECTIF 6

Collaborer avec des partenaires extérieurs pour améliorer les parcours

Dès maintenant :

- **Action** Collaborer entre les établissements membres du GHT Navarre – Côte Basque.
- **Action** Mettre en commun avec le Centre de radiothérapie des activités d'oncologie transversales et innovantes de prévention/dépistage, d'évaluations multidisciplinaires spécialisées, de recherche clinique et d'innovation thérapeutique, sur un site unique accessible à l'ensemble des patients quel que soit le lieu de prise en charge.
- **Action** Renforcer la collaboration existante avec l'Institut Bergonié et le CHU de Bordeaux pour les parcours de soins des patients présentant des pathologies rares.
- **Action** Réaliser un effort d'adressage systématique des pathologies cancéreuses rares en centre de référence avec la proposition de création de filières facilitées d'adressage, en échange d'un réadressage des patients de notre territoire par les centres de référence pour les soins dont notre plateau technique peut assurer la continuité.
- **Action** Renforcer notre collaboration avec l'HAD Santé Service pour augmenter le nombre de patients pouvant bénéficier à domicile de ChimioDom pour l'administration de leurs traitements, multiplier le nombre de cancers éligibles à cette prise en charge et développer ChimioDom autour de Saint-Palais.

AXE 4

PASSER DES SOINS CIBLÉS AUX SOINS INTÉGRÉS

OBJECTIF 1

Poursuivre l'élargissement de l'offre de soins de support

Dès maintenant :

- **Action** Collaborer avec les structures lauréates d'appels à projet, l'ARS et Après cancer pour étendre le maillage territorial.
- **Action** Élargir l'offre de soins de support par le développement d'un HDJ de Soins Oncologiques de support au sein du CHSP avec le soutien de l'HDJ SOS du CHCB. (Moyens humains : recrutement d'un infirmier pour assurer la coordination ville/hôpital).
- **Action** Accompagner les patients atteints de cancers grâce au service social.
- **Action** Permettre aux patients ou aux aidants de gérer leurs démarches administratives et professionnelles, quels que soient leur maladie et le stade de la maladie grâce à l'assistante sociale.

D'ici à 2024

- **Action** Mieux intégrer l'évaluation nutritionnelle de nos patients en initial et dans le suivi.

OBJECTIF 2

Améliorer la couverture territoriale de soins palliatifs selon les besoins du territoire

Dès maintenant :

- **Action** Créer 6 Lits Identifiés de Soins Palliatifs (LISP) sur la Basse-Navarre (Saint-Palais, Ispoure).
- **Action** Projet de création de 8 à 10 lits d'Unité de Soins Palliatifs (USP) sur la Côte Basque (Saint-Léon ou Camp-de-Prats ou Saint Jean-de-Luz).
- **Action** Poursuivre l'activité transversale de l'Équipe Mobile de Soins Palliatifs : sur les sites du GHT, sur les autres structures du territoire et sur le domicile (dont les EHPAD).
- **Action** Développer les outils de communication entre professionnels de santé, numérisation des directives anticipées, Globule, fiches patients remarquables SAMU, OMNIDOC, etc.

AXE 5

L'ACCOMPAGNEMENT DE L'APRÈS, UN ENJEU MAJEUR DU PARCOURS DE SOINS

Dès maintenant :

- **Action** Développer un partenariat sur l'ensemble du territoire du GHT entre l'HAD et l'équipe mobile de soins palliatifs afin d'offrir un recours en situation palliative ou un suivi à

domicile des fins de vie pour l'ensemble des patients.

AXE 6

DÉVELOPPER LA RECHERCHE POUR RESTER À LA POINTE DE L'INNOVATION

OBJECTIF 1

Renforcer l'investigation et promouvoir des projets collaboratifs inter-établissements en matière de recherche clinique, ouverts à l'ensemble des patients du territoire

Dès maintenant :

- **Action** Poursuivre la recherche clinique interventionnelle et élargir à de nouvelles aires thérapeutiques.
- **Action** Soutenir la recherche clinique non interventionnelle et les demandes de données indispensables à la reconnaissance de l'expertise de nos cliniciens.
- **Action** Renforcer la promotion de projets de recherche de catégorie II ou III.
- **Action** Renforcer la collaboration avec nos centres référents, les intergroupes collaborateurs académiques et les industriels.
- **Action** Promouvoir l'accès à la recherche clinique en dehors de nos murs pour favoriser les inclusions de patients suivis dans d'autres structures.
- **Action** Créer un groupement des centres de soins régionaux sud-aquitains qui permettra le transfert d'informations sur la disponibilité des essais cliniques et favorisera les recrutements.

OBJECTIF 2

Renforcer la cellule de recherche clinique

Dès maintenant :

- **Action** Développer l'aspect promotionnel (avec aide méthodologique et statistique).
- **Action** Développer la recherche en soins paramédicale (infirmier, nutritionnel, psychologique, physique).

OBJECTIF 3

Renforcer notre collaboration avec le CHU de Bordeaux et l'Institut Bergonié pour favoriser la recherche contre le cancer

Dès maintenant :

- **Action** Faciliter les échanges physiques concrets pour le développement de la recherche.
- **Action** Faciliter les inclusions de nos patients sur l'Institut Bergonié.
- **Action** Promouvoir la mise à disposition de protocoles de recherche dans notre centre.

OBJECTIF 4

Améliorer la qualité des soins en s'appuyant sur l'innovation thérapeutique pour codévelopper de nouveaux outils

Dès maintenant :

- **Action** Renforcer notre partenariat avec la société RÉSILIENCE proposant une solution de télé-suivi de patients ambulatoires.
- **Action** Poursuivre une réflexion de collaboration avec la société SOPHIA GENETICS.

AXE 7 AMÉLIORER L'ÉTHIQUE, LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS ET DES PRATIQUES

OBJECTIF 1

Engager une réflexion éthique pour sensibiliser les professionnels de l'oncologie aux situations rencontrées

Dès maintenant :

- **Action** Se saisir du Comité Éthique de l'établissement pour sensibiliser et former les professionnels aux situations rencontrées.
- **Action** Améliorer la connaissance et l'appropriation par les professionnels de santé des droits des patients.

AXE 8 ACCOMPAGNER LES ÉQUIPES SOIGNANTES

OBJECTIF 1

S'assurer du bien-être des équipes médicale et paramédicale dans les prises en charge lourdes et complexes

Dès maintenant :

- **Action** Créer une supervision psychologique externe pour les soignants de cancérologie et d'hématologie, mensuellement.



LES ACTEURS CONCERNÉS...

- Dans le cadre de la mise en place du projet, un comité de pilotage identifiera les actions et les référents.



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

ÉVALUATION DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES PARCOURS DE SOINS

- Méthode dite traceurs de la HAS (patient, parcours traceurs et traceur ciblé).
- Programme annuel d'évaluation avec les référents évaluateurs praticiens et cadres de santé.

INDICATEURS QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS EN CANCÉROLOGIE

- Recueil d'indicateurs spécifiques au parcours de cancérologie piloté par les 3C.
- Nouveaux indicateurs (en phase d'expérimentation) des parcours patients copilotés par l'InCa et la HAS (cancers du sein, pancréas, colorectal et de l'ovaire).
- Nouveaux audits de pratiques avec les 3C.

- Indicateurs spécifiques : Thérapies Ciblées Orales et molécules onéreuses.
- Recueil de la satisfaction des patients.
- Recueil de la satisfaction des médecins traitants et acteurs de santé du territoire.

INDICATEURS QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS EN CANCÉROLOGIE

- Activité de chimiothérapies anticancéreuses sur le territoire.
- Activité chirurgicale du cancer sur le territoire.
- Activité de Soins de Support réalisée.
- Évolution de l'activité et origine des patients.
- Nombre de patients inclus dans des essais cliniques.

ACTIONS ET MOYENS	ÉCHÉANCES	RESPONSABLES	INDICATEURS
Innovation thérapeutique et développement de la recherche clinique	2023	Dr Thomas Grellety et Coordinateur de recherche clinique	→ Nombre de patients inclus dans des protocoles de recherche clinique → Nombre de protocoles en recherche clinique
Prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients hors CHCB (territorialité) par • HDJ SOS Saint-Palais • Développement ChimioDom IPA de coordination et outils de communication à destination de la ville	2024	Marielle Le Mehec et Claudie Capdupuy	→ Nombre de patients inclus dans ChimioDom → Outils de communication développés : nombre de recours à ces outils → Nombre d'IDE de coordination → Recueil de la satisfaction des patients → Recueil de la satisfaction des médecins traitants et acteurs de santé du territoire
Amélioration des moyens diagnostics par la mise en place d'une IRM dédiée cancer	2024	Dr Frédéric Martineau	→ Nombre de créneaux radiologiques disponibles → Évolution des délais de réalisation des examens
Amélioration des moyens diagnostics par la mise en place d'un second TEP Scan	2027	Dr Jean-Baptiste Allard	→ Nombre de créneaux radiologiques disponibles → Évolution des délais de réalisation des examens
Amélioration du diagnostic par les techniques de biologie moléculaire et l'anatomopathologie	2024-2027	Laboratoire	→ Établissement de parcours biologiques et anatomopathologiques
Adaptation des locaux et du nombre de lits d'hospitalisation à l'activité de cancérologie	2026-2027	Nicolas Maccotta	→ Nombre de patients pris en charge, durée moyenne de séjour, index de performance globale, etc.

PARCOURS DE PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES

NOS AMBITIONS

Puisque le réseau ville/hôpital se révèle primordial pour la continuité des soins, un travail sera effectué en ce sens en interne et en externe : la coordination devra être renforcée par le développement d'outils partagés.

La consultation d'annonce, temps fort et indispensable d'une prise en charge qualitative, doit être sanctuarisée pour que le patient comprenne l'enjeu du suivi et qu'il soit informé de l'offre de soins disponible autour de lui.

L'accès direct à une prise en charge adaptée fera l'objet d'une attention particulière afin d'assurer une réponse plus rapide aux sollicitations des patients et d'améliorer l'accès à une prise en charge adaptée (consultations avec des infirmiers, consultations avec des médecins, hospitalisations ou orientation directe en SMR).

Aussi, les différentes actions qui seront menées auront pour but de créer un véritable lien extrahospitalier en facilitant les échanges entre professionnels et en améliorant l'accessibilité aux soins à travers le guichet unique.

La création et l'accompagnement des patients à travers les ateliers d'éducation thérapeutique participeront à l'amélioration de la réponse à leurs besoins dans l'optique de répondre à une prise en charge globale, véritable plus-value apportée par des équipes de soins et des services transversaux, appartenant au secteur public. Il sera également nécessaire d'assurer une évaluation et une prise en charge nutritionnelle. L'accompagnement psychologique et social de nos patients sera tout aussi essentiel.

Dans un objectif de territorialité, le prochain exercice sera l'occasion de renforcer les dispositifs de télémédecine et notamment le développement de la téléconsultation avec les services de soins médicaux et de réadaptation (SMR) ayant pour but d'éviter certains déplacements non utiles. En ce sens, la médecine ambulatoire sera renforcée grâce à une évolution et une création de nouveaux postes paramédicaux. Des coopérations à conventionner seront initiées avec les établissements privés et les SMR dans le champ des maladies infectieuses.



ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

PRÉSENTATION DE LA FILIÈRE

La filière « maladies chroniques » regroupe de nombreuses pathologies et concerne diverses disciplines médicales : rhumatologie, dermatologie, neurologie, pneumologie, maladies infectieuses, diabétologie, endocrinologie, pathologies vasculaires, nutrition, obésité, médecine interne, gestion du risque infectieux, plaies et cicatrisations, gastro-entérologie, cardiologie, soins palliatifs, néphrologie, etc.

De ce constat découle la nécessité pour les établissements de conventionner avec différentes structures d'amont ou d'aval :

- ▷ Conventions avec l'ensemble des établissements de soins médicaux et de réadaptation (SMR) du territoire de santé.
- ▷ Convention avec l'hôpital marin d'Hendaye concernant la mise à disposition de temps médical (neurologue), la complémentarité dans le cadre de prises en charge de patients avec des pathologies identifiées, etc.
- ▷ Convention avec l'établissement Santé Services Bayonne et Région pour toutes les pathologies nécessitant une hospitalisation à domicile ou l'intervention d'un service de soins infirmiers à domicile.
- ▷ Convention avec l'Aurad Aquitaine et la clinique Delay pour le traitement des patients souffrant d'une insuffisance rénale chronique.
- ▷ Convention avec la clinique Caradoc dans le cadre de la prise en charge des patients présentant des troubles des conduites alimentaires et des anomalies pondérales.
- ▷ Convention constitutive de « l'Association Maison Sport Santé Pays Basque-Adour » dont l'objectif est de promouvoir la pratique d'une activité physique régulière.
- ▷ Convention d'association avec le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) avec un volet relatif aux missions de référence et de recours, un volet relatif à la formation et l'enseignement et enfin, un volet relatif à la recherche et à l'innovation.

Les différents parcours possiblement identifiés par le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) sont :

- L'Insuffisance rénale
- La Rhumatologie
- La Cardiologie
- La Pneumologie
- Le VIH
- L'Endocrinologie
- La Gastro-entérologie
- La Neurologie

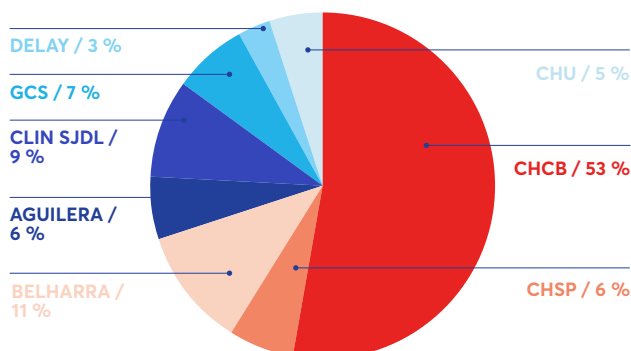


- ▷ Intégration à la démarche portée par le Centre Spécialisé de l'Obésité Sud-Aquitain (CSO SA).

ANALYSE DE L'ACTIVITÉ ET PARTS DE MARCHÉ DES ÉTABLISSEMENTS DU GHT

RÉPARTITION DES PARTS D'ACTIVITÉ SUR LE TERRITOIRE DE SANTÉ NAVARRE CÔTE-BASQUE

En 2021, le CHCB et le CHSP assurent près de 60 % des hospitalisations pour maladies chroniques.



Certaines pathologies sont essentiellement prises en charge par le CHCB :

- Diabète : 92 %,
- VIH : 98 %,
- Affections dégénératives du système nerveux : 82 %,
- BPCO : 77 %.

Concernant les maladies chroniques, 23 % des patients pris en charge au CHCB sont issus du territoire du sud des Landes et 40 % des patients pris en charge au CHSP sont issus du territoire Béarn et Soule.

Les hospitalisations pour maladies chroniques se font principalement par les urgences :

- 56 % pour le CHCB : il s'agit surtout des pathologies cardiovasculaires (91 %). Au contraire, l'entrée par les urgences est faible pour le diabète et les pathologies neurologiques.
- 81 % pour le CHSP : l'insuffisance rénale et la cirrhose sont majoritaires.

En moyenne, 5 à 6 % des hospitalisations pour maladies chroniques se soldent vers une orientation en SMR. Ce taux triple pour les pathologies articulaires, cardiologiques et métaboliques. Il peut même atteindre 40 % pour les pathologies neurologiques. La prise en charge de ces pathologies relève presque exclusivement du GHT Navarre – Côte Basque.

RÉPARTITION DES HOSPITALISATIONS DU TERRITOIRE PAR ÉTABLISSEMENT

DESCRIPTION	CHCB	CH ST PALAIS	RAMSAY BELHARA	RAMSAY AGUILERA	CLIN SIDL	CENTRE CARDIOLOGIE	CLINIQUE DELAY	CHU BORDEAUX	TOTAL
G134 - Autres affections reins, voies urinaires	400	89	208	32	97	9	123	55	1015
GO39 - Maladies osseuses et arthropathies	290	58	182	90	110	26	5	68	831
G065 - Cardiopathies, valvulopathies	567	115	20	109	115	402	9	21	1 358
G068 - Hypertension artérielle	45	8	9	21	28	26	4	8	149
G078 - Bronchites, bronchiolites et asthme	739	33	43	45	74	10	1	20	965
G082 - Affections respiratoires, autres	448	55	190	82	129	34	10	140	1 088
G156 - Maladies VIH	41					0		1	42
G159 - Diabète	494	16	4	5	12	3		4	538
G161 - Troubles métaboliques, nutritionnels et obésité	374	35	62	46	64	27	53	24	687
G014 - Maladies inflammatoires de l'intestin	27		20	9	5	0		8	69
G018 - Hépatites, cirrhoses	38	2	24	10	13	0		7	96
G047 - Affections dégénératives du système nerveux	296	5	3	7	7	3		39	360
G051 - Migraines et céphalées	206	27	31	20	59	1		5	349
Total	3 965	443	796	476	713	541	205	400	7 547

Tableau 1 : Répartition des hospitalisations de médecine en 2021 des habitants du territoire Navarre – Côte Basque et du Sud Landes relevant potentiellement de la filière maladies chroniques selon les établissements ; Source : Base nationale PMSI 2021 Diamant

Libellé		CHCB 2022	CH ST PALAIS 2022
G134	Autres affections reins, voies urinaires	380	74
G039	Maladies osseuses et arthropathies	328	33
G065	Cardiopathies, valvulopathies	466	73
GO68	Hypertension artérielle	32	3
G078	Bronchites, bronchiolites et asthme	823	19
G082	Affections respiratoires, autres	487	27
G156	Maladies VIH	15	0
G159	Diabète	510	4
G161	Troubles métaboliques, nutritionnels et obésité	363	34
G014	Maladies inflammatoires de l'intestin	33	1
G018	Hépatites, cirrhoses	48	1
G047	Affections dégénératives du système nerveux	272	6
G051	Migraines et céphalées	228	17
Total		3 985	292

Tableau 2 : Répartition des hospitalisations de médecine en 2022 des habitants des bassins de vie du territoire Navarre – Côte Basque et du Sud Landes relevant potentiellement de la filière maladies chroniques selon les établissements ; Source : PMSIPilot CHCB 2022

En 2021, 59 % des hospitalisations de patients habitant le territoire Navarre – Côte Basque et le sud des Landes relevant potentiellement de maladies chroniques sont prises en charge par les établissements du GHT Navarre – Côte Basque.

La répartition des séjours provenant du territoire Navarre – Côte Basque et du sud des Landes au CHCB est décrite dans le tableau qui suit.

Globalement, le CHCB assure la prise en charge de 53 % des maladies chroniques du territoire.

Le CHSP assure, pour sa part, 6 % des séjours du territoire Navarre – Côte Basque.

Hospitalisation complète 2021	CHCB	CH ST PALAIS
G134 - Autres affections reins, voies urinaires	39%	9%
G039 - Maladies osseuses et arthropathies	35%	7%
G065 - Cardiopathies, valvulopathies	42%	8%
G068 - Hypertension artérielle	30%	5%
G078 - Bronchites, bronchiolites et asthme	77%	3%
G082 - Affections respiratoires, autres	41%	5%
G156 - Maladies VIH	98%	0%
G159 - Diabète	92%	3%
G161 - Troubles métaboliques, nutritionnels et obésité	54%	5%
G014 - Maladies inflammatoires de l'intestin	39%	0%
G018 - Hépatites, cirrhoses	40%	2%
G047 - Affections dégénératives du système nerveux	82%	1%
G051 - Migraines et céphalées	59%	8%
Total	53%	6%

Tableau 3

UNE RÉPONSE AUX ATTENTES DE DEUX TERRITOIRES DE SANTÉ

En 2022, 15 % des séjours pris en charge au CHCB proviennent du sud des Landes. Également, 43 % des patients admis au CHSP sont originaires du territoire Béarn et Soule.

HOSPITALISATIONS COMPLÈTE 2022 AU CHCB		Habitants du territoire Navarre-Côte Basque	%	Habitants du sud des Landes	%
G134	Autres affections reins, voies urinaires	319	84%	61	16%
G039	Maladies osseuses et arthropathies	273	83%	55	17%
G065	Cardiopathies, valvulopathies	413	89%	53	11%
G068	Hypertension artérielle	26	81%	6	19%
G078	Bronchites, bronchiolites et asthme	683	83%	140	17%
G082	Affections respiratoires, autres	418	86%	69	14%
G156	Maladies VIH	11	73%	4	27%
G159	Diabète	450	88%	60	12%
G161	Troubles métaboliques, nutritionnels et obésité	314	87%	49	13%
G014	Maladies inflammatoires de l'intestin	33	100%	0	0%
G018	Hépatites, cirrhoses	42	88%	6	13%
G047	Affections dégénératives du système nerveux	236	87%	36	13%
G051	Migraines et céphalées	189	83%	39	17%
Total		3 407	85%	578	15%

Tableau 4 : Répartition des hospitalisations de médecine en 2022 des habitants du territoire Navarre – Côte Basque et du Sud Landes relevant potentiellement de la filière maladies chroniques



PART DES PATIENTS ADMIS VIA LES URGENCES

En 2022, au CHCB, la proportion des entrées par les urgences varie de 17 % pour les prises en charge liées au diabète, 93 % pour les affections respiratoires. Il est à noter que plus de 85 % des patients atteints de pathologies cardiovasculaires, d'hypertension ou de migraines entrent par le service des urgences.

Pour le CHSP, la prise en charge des affections respiratoires se fait quasi exclusivement par les urgences. Le taux d'admission via les urgences est, en revanche, plus faible pour les affections rénales et les affections dégénératives du système nerveux.

La proportion d'entrées « non programmées » justifie la nécessité de structurer les filières des pathologies chroniques par une identification précoce des patients ou une entrée directe.

HOSPITALISATIONS COMPLÈTES 2022 PAR LES URGENCES		eff CHCB	eff St. Palais	% entrées par les Urgences au CHCB	% entrées par les Urgences à Saint-Palais
G134	Autres affections reins, voies urinaires	206	37	54 %	50 %
G039	Maladies osseuses et arthropathies	166	30	51 %	91 %
G065	Cardiopathies, valvulopathies	407	64	87 %	88 %
G068	Hypertension artérielle	23	3	87 %	100 %
G078	Bronchites, bronchiolites et asthme	766	18	93 %	95 %
G082	Affections respiratoires, autres	286	27	59 %	100 %
G156	Maladies VIH	9	0	60 %	
G159	Diabète	88	3	17 %	75 %
G161	Troubles métaboliques, nutritionnels et obésité	256	26	71 %	76 %
G014	Maladies inflammatoires de l'intestin	9	1	27 %	100 %
G018	Hépatites, cirrhoses	24	0	50%	0 %
G047	Affections dégénératives du système nerveux	59	3	22 %	50 %
G051	Migraines et céphalées	197	17	86 %	100 %
Total		2 496	229	63%	78%

Tableau 5 : Répartition des hospitalisations de médecine en 2022 des habitants du territoire Navarre – Côte Basque et du sud des Landes relevant potentiellement de la filière maladies chroniques au CHCB et au CH Saint-Palais entrées par les Urgences. Source : PMSIPilot GHT 2022

SORTIE DES PATIENTS APRÈS HOSPITALISATION

En 2022, la proportion des sorties vers un service de soins médicaux et de réadaptation (SMR) reste faible ; de l'ordre de 5 % au CHCB et de 9 % au CHSP. Ce faible taux d'orientation vers les SMR signifie que les patients pris en charge pour des pathologies chroniques retournent principalement vers leur domicile. Les actions de coordination seront donc à organiser avec les professionnels du territoire.

HOSPITALISATIONS COMPLÈTES 2022 SORTIES EN SMR		eff CHCB	eff St. Palais	% entrées par les Urgences au CHCB	% entrées par les Urgences à Saint-Palais
G134	Autres affections reins, voies urinaires	21		6%	0%
G039	Maladies osseuses et arthropathies	31	3	9%	9%
G065	Cardiopathies, valvulopathies	37	9	8%	12%
G068	Hypertension artérielle	6	1	19%	33%
G078	Bronchites, bronchiolites et asthme	g	2	1%	11%
G082	Affections respiratoires, autres	23	2	5%	7%
G156	Maladies VIH	0	0	0%	
G159	Diabète	9	1	2%	25%
G161	Troubles métaboliques, nutritionnels et obésité	41	9	11%	26%
G014	Maladies inflammatoires de l'intestin	2		6%	0%

G018	Hépatites, cirrhoses	5	10%	0%
G047	Affections dégénératives du système nerveux	20	7%	0%
G051	Migraines et céphalées	2	1%	0%
Total		206	27	5%
				9%

Tableau 6 : Répartition des hospitalisations de médecine en 2022 des habitants du territoire Navarre – Côte Basque et du Sud Landes relevant de la filière maladies chroniques au CHCB et au CH Saint-Palais sorties vers un SMR ; Source : PMSIPilot

EFFECTIFS MÉDICAUX DE LA FILIÈRE

Au sein du CHCB, plus d'une trentaine de médecins travaillent au sein du pôle de médecine interne. À cela, il convient de rajouter une vingtaine de médecins hospitaliers exerçant en neurologie, pneumologie, gastro-entérologie ou autres spécialités médicales et qui sont amenés à prendre en charge des patients souffrant de maladies chroniques. Le développement de l'activité du CHCB et la mise en place de consultations avancées ont nécessité le recrutement de médecins dans chaque service. Ces recrutements ont permis de développer les activités à l'échelle du territoire. La neurologie a mis à disposition du temps médical pour l'hôpital marin d'Hendaye. La médecine interne, la néphrologie et la rhumatologie ont mis en place une consultation avancée à Saint-Palais. Néanmoins, il conviendra de renforcer les effectifs pour les services de gastro-entérologie et d'endocrinologie afin de pérenniser le développement de leur activité à l'échelle du GHT.

Sur le CHSP, l'effectif médical se compose à la fois de praticiens libéraux, de praticiens hospitaliers, mais aussi de médecins mis à disposition par le CHCB. À ce jour, plus d'une soixantaine de praticiens se rendent de manière régulière sur le CHSP, mais aussi sur l'EPS de Garazi. La présence des médecins libéraux s'est réduite depuis le début de l'année 2022. La présence des gastro-entérologues libéraux a été réduite de moitié et les endocrinologues ont mis fin à leur contrat. Cela peut mettre en difficulté les équipes publiques qui doivent s'adapter pour compenser ces activités. L'accès à la consultation neurologique est également réduit. La neurologue libérale exerçant dans son propre cabinet en ville, à Saint-Palais, a réduit son activité alors qu'il s'agissait de la seule consultation de neurologie du territoire. Il est nécessaire de compenser son absence.



NOS RÉUSSITES, VOTRE FIERTÉ

En affirmant leur volonté de s'impliquer davantage dans la territorialité, les équipes médicales du CHCB ont consolidé l'offre de soins sur le CHSP et développé des consultations avancées à l'EPS de Garazi. Les plaies chroniques ont fait l'objet d'un développement des partenariats entre les différents acteurs concernés afin de poursuivre la volonté de structuration en filière unique pour tout le territoire.

Le GHT a également souhaité renforcer l'éducation thérapeutique du patient en faisant évoluer l'unité transversale d'éducation du patient (UTEP) vers une unité transversale et territoriale d'éducation du patient (UTTEP).

En outre, la mise en place d'un numéro d'avis unique pour certaines spécialités et la réorganisation de l'hôpital de jour de médecine interne vers une unité de médecine ambulatoire ouverte aux autres spécialités, ont facilité l'accessibilité pour tous les services du GHT.

Enfin, la politique de prévention « hors les murs » s'affirme grâce au développement du pôle inter-établissements de santé publique et à la programmation d'événements sur tout le territoire.

Notre rayonnement s'illustre au-delà du GHT grâce à la mise en place d'outils numériques comme HOSPILINE, facilitant l'accès à un avis spécialisé, fortement apprécié par les médecins libéraux et les établissements partenaires. OMNIDOC, plateforme de télé-expertise, rend possible les consultations spécialisées non urgentes et l'organisation d'une prise en charge précoce et adaptée (consultation, hôpital de jour ou hospitalisation).

Les réunions ville/hôpital instituées au CHSP et à l'EPS de Garazi améliorent la communication et les rencontres directes entre les médecins et soignants du territoire avec nos équipes pour répondre aux besoins des patients.



Quoi de neuf à l'Hôpital ?

Janvier 2023 | N°15

Connaissez-vous l'UTTEP ?

Service dédié à l'accompagnement des usagers et des professionnels souhaitant développer l'éducation thérapeutique au sein du territoire Navarre Côte Basque.

Téléexpertise

Obtenez rapidement des avis de spécialistes du GHT. Le GHT Navarre Côte Basque a fixé comme priorité forte le déploiement de la téléexpertise pour structurer et faciliter le recours à des avis de spécialistes pour les médecins et professionnels de santé du territoire.

Pilot'Âge

Plateforme téléphonique de coordination du parcours de soins de la personne âgée. Dans le cadre de la mise en place des mesures posées par le pacte de refondation des urgences, le Centre Hospitalier de la Côte Basque a mis en place une plateforme téléphonique de coordination du parcours de soins de la personne âgée, appelée Pilot'Âge.

Développement des soins de réhabilitation en psychiatrie

Sur le site Bellevue à Cam de Prats, le Centre de Réhabilitation Psychosociale est une récente unité de soins ambulatoires du pôle de psychiatrie adulte.

Mon espace santé

Le Ségur du numérique en santé a été avec pour objectif généraliser le partage et l'échange fluide et sécurisé des données de santé entre professionnels de santé et avec l'usager pour mieux prévenir et mieux soigner.

Le service d'oncogénétique du Centre Hospitalier de la Côte Basque

Cette année, le Dr Sophie GIRAUD, médecin oncogénéticien, a rejoint le Centre Hospitalier de la Côte Basque afin d'assurer la continuité des consultations proposées depuis 2015, avec la conseillère en génétique Alice DENISE et en collaboration avec l'Institut Bergonié.

Rejoignez le Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) de votre territoire

Présidé par l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, le Conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques, la Communauté d'Agglomération du Pays Basque ainsi que le Centre Hospitalier de la Côte Basque, le CLSM Navarre Côte Basque regroupe 50 adhérents du secteur sanitaire, médico-social, social, ainsi que des élus, des représentants des usagers, etc.

ÉDITO

Les nouveaux projet d'établissement et projet médico-soignant partagé du Groupement Hospitalier de Territoire adoptés à l'automne 2022 au terme d'une démarche participative s'ancrent territorialement afin de favoriser l'égalité et la continuité des soins des patients, quels que soient leurs conditions socio-économiques et leur lieu de vie.

Portant haut nos ambitions, ils constitue innovant, pensé par la communauté toutes disciplines et métiers confondus, professionnels de santé du territoire.

Nous nous engageons à répondre à l'é santé et aux défis de demain, par une co partenaires et des acteurs du soin de la la construction des filières et des parcs de partenariat se perçoit d'ores et déjà hôpital organisées au Centre Hospitalier le champ de la santé mentale par notre Local en Santé Mentale.

Ce nouveau numéro de « Quoi de neuf d'autres initiatives en faveur du développement d'outils numériques, pour les professionnels dans leur exercice patients dans l'appropriation de leur la plateforme téléphonique PILOT'ÂGE fluides et sécurisés.

Puisqu'il nous apparaît primordial de notre territoire de bénéficier de l'c dans les problèmes de santé q déploiement de la télé expertise et oncogénétiques renforceront notre

« L'après » faisant partie intégrée complet, l'Unité Transversale thérapeutique du Patient et l Psychosociale se développent permettre à tous d'être acteur de avec les patients et les profession

Il est à présent temps de vous sou édition, fruit de rencontres, d'éch nous permettant plus que jamais population de notre territoire.



Le Directeur,
Frédéric ESPENEL

HOSPILINE

Le lien direct entre les praticiens de ville et les praticiens du Centre Hospitalier de la Côte Basque

Depuis le 20 juillet 2015 le Centre Hospitalier de la Côte Basque met HOSPILINE à disposition des praticiens de ville du territoire. Il s'agit d'une ligne téléphonique dédiée, permettant d'entrer directement en contact avec un confrère spécialiste de l'établissement.

Dans quels cas utiliser HOSPILINE ?

- En première situation pour obtenir un avis médical spécialisé rapide
- Dans un deuxième temps afin de programmer, si besoin, une consultation urgente
- Enfin pour envisager une hospitalisation rapide sans passer par les segments de l'urgence.

Ce numéro est uniquement réservé aux médecins généralistes et spécialistes libéraux. La non-diffusion de ce numéro est une garantie de succès en de proximité du dispositif. Il est accessible du lundi au vendredi, de 9h00 à 18h00 (sauf jours fériés). Via ce numéro, vous serez mis directement en relation avec le praticien hospitalier de la spécialité recherchée.

Ce numéro est le suivant : 05 59 44 34 99

Plusieurs disciplines de références du CHCB contribuent au dispositif HOSPILINE :

- Endocrinologie Diabétologie
- Pneumologie
- Gastro-entérologie
- Maladies infectieuses
- Pédiatrie
- Neurologie
- Médecine gériatrique St Léon

D'autres spécialités rejoindront le dispositif en 2023

AXE 1

EN PREMIÈRE INTENTION, PRÉVENIR ET DÉPISTER POUR RÉDUIRE LES RISQUES

OBJECTIF 1

Développer la communication pour véhiculer l'information

Dès maintenant :

- **Action** Communiquer sur l'existence du pôle territorial de santé publique et de ses actions de prévention en lien avec la filière maladie chronique.
- **Action** Recenser les activités de prévention existantes sur nos établissements et communiquer en interne et externe.
- **Action** Communiquer auprès des médecins généralistes sur la possibilité, pour leurs patients, d'intégrer un programme d'éducation thérapeutique du patient.
- **Action** Développer la vidéo pour diffuser des messages de prévention (notamment dans les salles d'attente).

OBJECTIF 2

Faire de la prévention et de la détection précoce une priorité

D'ici à 2024 :

- **Action** Renforcer les effectifs pour développer des actions de prévention.
- **Action** Promouvoir le dépistage des maladies chroniques (budget dédié).

OBJECTIF 3

Favoriser les collaborations avec les partenaires externes en matière de prévention

D'ici à 2027 :

- **Action** Renforcer les liens entre la ville et l'Hôpital, en s'appuyant en particulier sur les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).
- **Action** Créer du lien avec la cardiologie du Groupement de coopération sanitaire (GCS) pour la création de projets communs.
- **Action** Partager les outils de prévention avec les différents partenaires



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Nombre de recrutements d'animateurs santé ;
- Nombre de professionnels formés pour l'animation en prévention ;
- Nombre d'actions de prévention hors les murs concernant les maladies chroniques ;
- Nombre de dépistages pour des pathologies chroniques (diabète, hypertension artérielle, insuffisance rénale...) ;
- Nombre de réunions partenariales.

AXE 2

EN SECONDE INTENTION, DIAGNOSTIQUER RAPIDEMENT ET EFFICACEMENT

OBJECTIF 1

Permettre à tous une égalité d'accès aux soins et diminuer les déplacements du patient

Dès maintenant :

- **Action** Structurer l'activité de télé médecine et télé-expertise.
- **Action** Créer des espaces équipés de téléconsultation.
- **Action** Protocoliser la téléconsultation des patients en soins médicaux et de réadaptation (SMR).
- **Action** Développer l'usage de l'outil Pixacare pour le suivi des plaies.

D'ici à 2024 :

- **Action** Valoriser la télésurveillance réalisée par l'infirmier.



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Nombre de télésurveillances et de télé-expertises ;
- Nombre de SMR intégrés aux téléconsultations ;
- Nombre de patients suivis par les différents outils.

OBJECTIF 2

Simplifier et accélérer l'accès à une prise en charge adaptée

Dès maintenant :

- **Action** Faciliter l'accès direct aux services d'hospitalisation.
- **Action** Faciliter l'accès direct aux SMR en définissant des établissements partenaires (capacités d'accueil et pathologies prises en charge).
- **Action** Favoriser un accès direct depuis les urgences hors période de crise ou de saturation des capacités d'accueil de l'établissement.

D'ici à 2024 :

- **Action** Répondre rapidement aux sollicitations des patients en améliorant la disponibilité des secrétariats et en orientant directement les patients vers l'interlocuteur adapté.
- **Action** Revoir les modalités de prise de rendez-vous et les outils existants.
- **Action** Informer sur les possibilités de protocoles de coopération (base HAS).
- **Action** Développer l'intégration des infirmiers de pratiques avancées dans l'ensemble des parcours.



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Nombre d'entrées directes et par les urgences ;
- Analyse du délai entre la demande et la prise en charge ;
- Enquête de satisfaction ;
- Nombre de conventions avec les établissements partenaires.

AXE 3 DÉVELOPPER DES THÉRAPEUTIQUES ET DES PARCOURS SPÉCIFIQUES POUR RÉPONDRE AUX NOUVEAUX BESOINS DU TERRITOIRE

OBJECTIF 1

Formaliser un dispositif d'annonce ville/hôpital

Dès maintenant :

- **Action** Identifier un réseau de professionnels pour accompagner le patient lors d'une annonce (en interne et externe).

D'ici à 2024 :

- **Action** Mettre en place une consultation avec un psychologue, un assistant social, un diététicien, en fonction des besoins du patient.
- **Action** Mettre en place une hospitalisation de jour « annonce ».

D'ici à 2027 :

- **Action** Prévoir un temps à distance par un infirmier formé à l'annonce.
- **Action** Utiliser un outil de transmission des informations nécessaires à la prise en soin du patient, partagé par les différents professionnels.



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Nombre de consultations d'annonce ;
- Nombre d'hôpitaux de jour « annonce » ;
- Nombre d'actions de communication ;
- Nombre de professionnels au sein du réseau d'annonce (interne et externe) ;
- Mise en place d'un outil de transmission et niveau d'usage.

OBJECTIF 2

Développer la médecine ambulatoire

Dès maintenant :

- **Action** Augmenter l'offre de soins ambulatoire du CHCB. (Nombre de places, nouveaux parcours).
- **Action** Créer des unités de médecine ambulatoire au CHSP et à l'EPS de Garazi.
- **Action** Positionner un médecin coordonnateur pour répondre aux demandes en interne et externe.

D'ici à 2024 :

- **Action** Mettre en place un outil de programmation commun.



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Chiffres d'activité ;
- Provenance des patients (territoire, accessibilité) ;
- Nouveaux parcours de soins ;
- Nombre de patients adressés par le médecin traitant.

OBJECTIF 3

Intégrer la territorialité au parcours de santé du patient ayant une pathologie chronique

Dès maintenant :

- **Action** Assurer la même offre de prévention sur tout le territoire.
- **Action** Intensifier les liens hôpital/domicile à travers les liens avec l'hôpital à domicile (HAD).
- **Action** S'intégrer dans le travail porté par les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). La CPTS constitue un vecteur d'information des éléments des établissements vers la ville et inversement.

D'ici à 2024 :

- **Action** Développer l'offre de consultation du GHT et investir de nouveaux lieux de consultation.
- **Action** Créer une équipe « plaie territoriale » pour le suivi des plaies chroniques.

D'ici à 2027 :

- **Action** Créer des partenariats avec les professionnels libéraux du territoire pour garantir une prise en charge globale du patient au plus près de son domicile.



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Nombre d'interventions en prévention selon la localisation ;
- Nombre de consultations avancées ;
- Suivi des activités ambulatoires ;
- Nombre de conventions avec les partenaires externes ;
- Nombre de suivis plaies « hors les murs » ;
- Nombre d'admissions en HAD.

AXE 4

PASSER DES SOINS CIBLÉS AUX SOINS INTÉGRÉS

OBJECTIF 1

Soutenir les prises en charge holistiques

D'ici à 2024 :

- **Action** Renforcer les effectifs transversaux (diététicien(ne), psychologue, assistant(e)s sociale(s)).
- **Action** Développer le modèle de prise en charge de la Maladie Rénale Chronique aux autres pathologies chroniques.
- **Action** Intégrer les aidants au parcours de santé.

D'ici à 2027 :

- **Action** Développer les médecines intégratives.
- **Action** Investir de nouveaux lieux et de nouvelles modalités d'accueil hors service de soins.
- **Action** Créer des partenariats avec les professionnels libéraux du territoire pour garantir une prise en charge globale du patient au plus près de son domicile.



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Suivi des effectifs transversaux,
- Suivi des consultations ou interventions de ces professionnels,
- Nombre de consultations de médecine intégrative,
- Nombre de consultations avec intégration des aidants,
- Nombre de consultations ou interventions réalisées hors structures de soins.

OBJECTIF 2

Améliorer la prise en soins des parcours complexes

Dès maintenant :

- **Action** Évaluer précocement l'aspect social en créant une grille d'évaluation des fragilités pour déclencher une intervention sociale.
- **Action** Renforcer les équipes du service social pour assurer une prise en charge rapide et efficiente.
- **Action** Créer un répertoire des ressources, des aides disponibles sur le territoire, à destination des soignants.



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Nombre d'entretiens d'évaluation de la fragilité sociale ;
- Nombre d'interventions de l'équipe sociale ;
- Score ou score d'évaluation.

AXE 5 DÉVELOPPER LA RECHERCHE POUR RESTER À LA POINTE DE L'INNOVATION

OBJECTIF 1

Soutenir la recherche médicale et la recherche en soins

D'ici à 2024 :

- **Action** Initier une démarche de recherche clinique médicale et paramédicale pour les maladies chroniques.
- **Action** Mettre en place des cohortes observationnelles pour analyser les parcours de santé.
- **Action** Intégrer l'usage des nouvelles technologies en encourageant la connexion systématique à « mon espace santé »

D'ici à 2027 :

- **Action** Réfléchir au positionnement du GHT à l'évaluation et à l'association des médecines intégratives aux différents parcours de santé.



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Nombre d'études cliniques intégrées ou initiées.

AXE 6 AMÉLIORER L'ÉTHIQUE, LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS ET DES PRATIQUES

OBJECTIF 1

Améliorer notre communication pour garantir la qualité et la sécurité des prises en charge

Dès maintenant :

- **Action** Mieux informer la population de l'offre de santé du GHT.
- **Action** Adapter les supports d'information à tous les usagers.
- **Action** Développer les réunions ville/hôpital sur le CHSP et l'EPS de Garazi et développer la démarche sur le CHCB.

- **Action** Accroître la communication sur les outils existants (HOSPILINE, OMNIDOC).

D'ici à 2024 :

- **Action** Créer un support d'information commun à tous les professionnels du GHT présentant les parcours de soins et les filières.
- **Action** Assurer l'accès à l'information aux personnes handicapées.
- **Action** Créer un site internet du GHT avec des accès spécifiques aux patients de la filière (informations ciblées, information sur son parcours, accès facilité à l'équipe qui le suit, démarches administratives).

- **Action** Développer un accès au site internet du GHT aux professionnels de santé (modes de communication directs, outils de télé-expertise, détails de l'offre de soins actualisés, actualités médicales).
- **Action** Assurer une veille sur les outils innovants (intelligence artificielle, objets connectés, applis...).



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Existence d'un outil d'information commun ;
- Nombre de connexions et consultations des différents supports ;
- Enquête de satisfaction des utilisateurs ;
- Nombre de réunions ville/hôpital organisées ;
- Nombre d'avis demandés via HOSPILINE ou OMNIDOC.

AXE 7

ACCOMPAGNER LES ÉQUIPES SOIGNANTES

OBJECTIF 1

Favoriser la coordination entre les professionnels

D'ici à 2024 :

- **Action** Recentrer les professionnels de santé sur leur cœur de métier afin d'optimiser leur expertise.
- **Action** Faire émerger de nouveaux métiers.



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Nombre de postes d'infirmiers de pratiques avancées ou de nouveaux métiers créés ;
- Nombre de protocoles de coopération mis en place.

PARCOURS DE LA PERSONNE ÂGÉE

NOS AMBITIONS

Afin de répondre aux perspectives et aux enjeux du territoire prévus ces prochaines années, nous ambitionnons d'améliorer la coordination entre les structures de soins de la filière gériatrique et les différents acteurs médico-sociaux du territoire. Il sera alors nécessaire de renforcer les liens entre les médecins, les cadres et les soignants. L'objectif sera alors de poursuivre la structuration d'une filière psycho-gériatrique et géronto-psychiatrique intra-hospitalière, mais aussi de développer d'autres filières de soins innovantes.

Développer notre offre de soins sur l'ensemble du territoire à travers une équipe

pluridisciplinaire de territoire et améliorer les prises en charge en proposant des soins intégrés (psychologues, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, diététiciens, assistant social), participeront à notre fierté.

Il conviendra d'employer des outils modernes de communication comme une plateforme de régulation téléphonique gériatrique, de développer l'hôpital de jour, ou encore de renforcer les consultations avancées.



ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Le présent chapitre a pour but de décrire les parcours de soins des patients âgés polypathologiques, au sein du territoire Basse-Navarre ; afin qu'ils puissent bénéficier au plus près de leur domicile (résidence individuelle, EHPAD...), des soins appropriés en fonction des compétences médicales et techniques de chaque établissement partie prenante du GHT Navarre – Côte Basque, tout en prenant en compte le caractère évolutif des besoins de santé.

PRÉSENTATION DE LA FILIÈRE GÉRIATRIQUE DU GHT NAVARRE – CÔTE BASQUE

La filière gériatrique s'attache à la prise en charge :

- ▷ Des patients de 75 ans ou plus ;
- ▷ Polypathologiques ;
- ▷ Dépendants ou à risque de dépendance ;
- ▷ Présentant souvent des pathologies neurodégénératives (maladie d'Alzheimer et maladies apparentées) ;
- ▷ Avec souvent des problèmes sociaux.

Nous proposons aux personnes âgées sur l'ensemble du territoire du GHT :

- ▷ Des hospitalisations non programmées et programmées de préférence sans passage par les urgences ;
- ▷ Une évaluation gériatrique ou un avis gériatrique quel que soit le service d'hospitalisation ;
- ▷ Un accès à une prise en charge médico-psychosociale ;
- ▷ Des bilans en consultation ou en hôpital de jour, des consultations mémoires ;
- ▷ Une prise en charge en rééducation pour maintenir ou redonner l'autonomie ;
- ▷ Un parcours permettant de réduire le risque d'installation ou d'aggravation d'une dépendance.

La filière gériatrique doit aussi pouvoir accueillir et soigner :

- ▷ Les patients présentant des pathologies chroniques à risque de décompensation ou des pathologies chroniques actives au long cours, c'est le rôle des Unités de Soins de Longue Durée (USLD) ;
- ▷ Les patients atteints de maladie d'Alzheimer et maladies apparentées, notamment lorsqu'ils présentent des troubles du comportement ;
- ▷ Les patients en perte d'autonomie ou dépendants en EHPAD.

LES STRUCTURES ET SERVICES DE LA FILIÈRE

Des dispositifs transversaux et d'appui couvrent l'ensemble du territoire :

- ▷ Une plateforme téléphonique de coordination du parcours de soins de la personne âgée : PILOT'AGE ;
- ▷ Une astreinte gériatrique déployée sur la période de pandémie COVID (Hotline Gériatrique) ;
- ▷ Des téléconsultations et télé-expertises proposées par l'Équipe Mobile de Gériatrie (EMOG) du CHCB ;
- ▷ Des services de court séjour présents sur les infra-territoires ;
- ▷ Une unité d'orthogériatrie ;
- ▷ Une unité de neurogériatrie ;
- ▷ Une structure de consultations et d'évaluations assurées par des gériatres sur l'ensemble du territoire (2 équipes mobiles de gériatrie) ;
- ▷ Une activité d'hôpital de jour ;
- ▷ Un service de soins médicaux et de réadaptation implanté sur Saint-Jean-de-Luz et Garazi ;
- ▷ Des unités de soins de longue durée (Bayonne et Saint-Jean-de-Luz) ;
- ▷ Des EHPAD installés sur les infra-territoires.



Un découpage infra-territorial :

CÔTE BASQUE SUD		BAYONNE NORD		BASSE-NAVARRRE	
SAINT-JEAN-DE-LUZ	EHPAD UDAZKENA → 82 lits dont une unité protégée de 12 lits Secteur sanitaire → 33 lits de SMR → 5 places d'HDJ → 54 lits d'USLD GCS CÔTE BASQUE SUD → 20 lits de Court Séjour Gériatrique	BAYONNE	Site de SAINT-LEON → 44 lits de Court Séjour Gériatrique → Unité de Post Urgence Gériatrique (UPUG) → Consultations → Équipe Mobile de Gériatrie (EMOG) SITE DE CAM-DE-PRATS → 77 lits d'EHPAD → 96 lits d'Unités de Soins de Longues Durées (USLD) SITE DU PRISSE → 107 lits d'EHPAD	GARAIZ	SITE DE LURO → 30 lits de SMR (spécialités : gériatrique et polyvalent) → 14 lits de médecine polyvalente → 94 lits d'EHPAD (hébergement permanent) dont unité de vie protégée de 14 lits EHPAD ADINDUNEN EGOITZA → 53 lits d'hébergement permanent → 5 lits d'hébergement temporaire → 1 PASA de 14 places EHPAD TOKI EDER → 44 lits d'hébergement permanent
	EHPAD J. DITHURBIDE → 111 lits d'hébergement permanent, dont une unité protégée de 14 lits → 1 lit d'hébergement temporaire		EHPAD LARRAZKENA → 92 lits d'hébergement permanent, dont 1 unité protégée de 10 lits		CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-PALAIS → 35 lits de médecine polyvalente → Équipe mobile de gériatrie (EMOG)
SARE		HASPARREN		SAINT-PALAIS	

BILAN DES COOPÉRATIONS

- ▷ Partenariat avec le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) 64 ;
- ▷ Liens étroits avec le centre communal d'action sociale (CCAS), le centre intercommunal d'action sociale (CIAS)

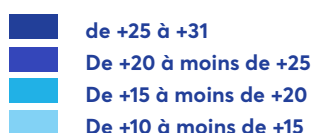
- et le centre local d'information et de coordination (CLIC) du territoire ;
- ▷ Collaborations avec l'Unité Cognitivo-comportementale (UCC) Dieudonné de Cambo, les EHPAD et SMR du territoire ;
- ▷ 41 EHPAD du territoire ont signé en 2021 une convention avec l'EMOG.

UNE ÉVOLUTION DE LA DÉPENDANCE PLUS MARQUÉE SUR LE TERRITOIRE

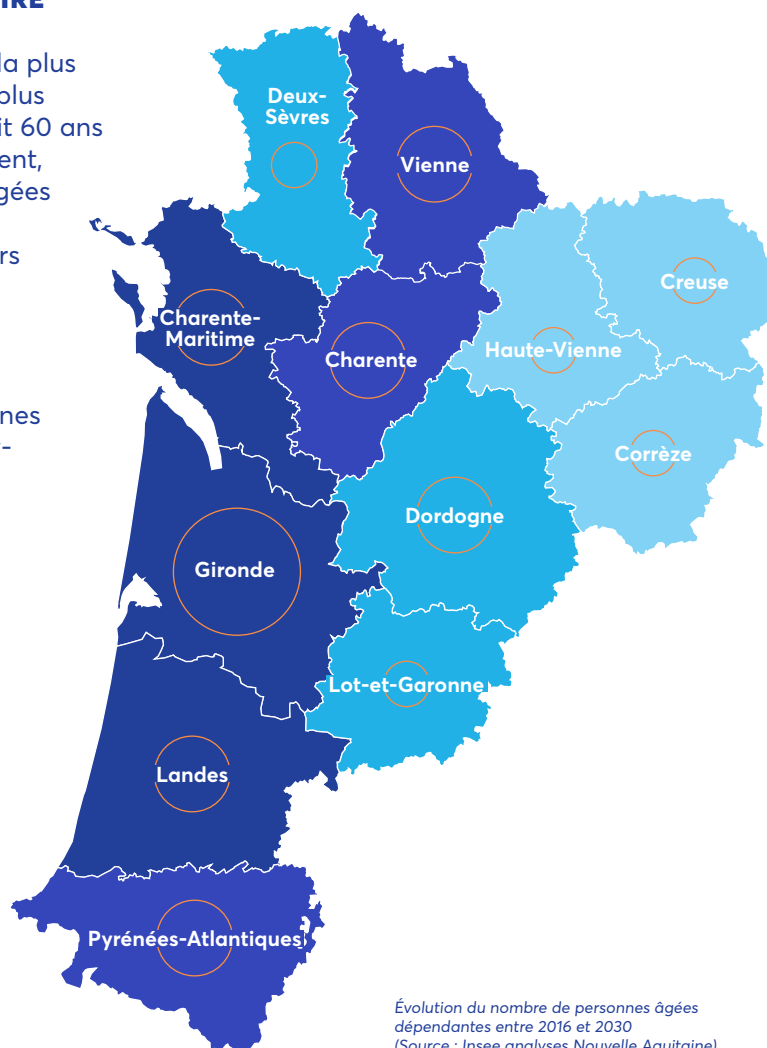
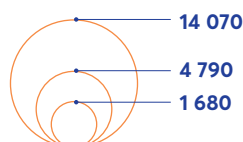
La Nouvelle-Aquitaine est la région la plus âgée de France en 2016. D'ici 2030, plus d'un tiers de ses habitants atteindrait 60 ans ou plus. Sous l'effet de ce vieillissement, la région aurait 59 400 personnes âgées dépendantes supplémentaires. Plus d'un tiers de la population serait alors âgé d'au moins 60 ans et les seniors deviendraient même plus nombreux que les moins de 30 ans dès 2023.

Ce boom découlerait de 2 phénomènes démographiques : l'arrivée des baby-boomers dans le rang des seniors ; et l'installation des seniors ou des proches retraités dans la région, qui figure parmi les plus attractives.

Évolution projetée (en%)



Personnes âgées dépendantes en plus en 2030 par rapport à 2016 (en nombre)



Évolution du nombre de personnes âgées dépendantes entre 2016 et 2030
(Source : Insee analyses Nouvelle Aquitaine)



NOMBRE DE PERSONNES ÂGÉES ET ÂGÉES DÉPENDANTES EN 2016 ET 2030, ET PROJECTIONS

La Nouvelle-Aquitaine est la région la plus âgée de France en 2016. D'ici 2030, plus d'un tiers de ses habitants atteindrait 60 ans ou plus. Sous l'effet de ce vieillissement, la région aurait 59 400 personnes âgées dépendantes supplémentaires. Plus d'un tiers de la population serait alors âgé d'au moins 60 ans et les seniors deviendraient même plus nombreux que les moins de 30 ans dès 2023.

SITUATION EN 2016

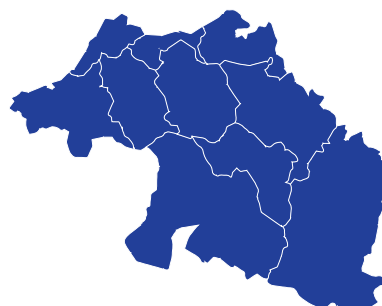
PROJECTIONS 2016-2030 : NOMBRE DE SENIORS DÉPENDANTS EN PLUS

ZONE	NOMBRE DE SENIORS	NOMBRE DE SENIORS DÉPENDANTS	TOTAL	DONT			
				EN INSTITUTION	FORTEMENT DÉPENDANTS	FEMMES	75 ANS ET PLUS
Nouvelle-Aquitaine	1 743 600	331 200	59 400	10 200	5 600	33 300	50 600
Charente	110 900	22 200	3 800	700	300	2 100	3 100
Charente-Maritime	214 800	41 100	9 800	2 000	1 500	6 300	8 800
Corrèze	80 800	16 400	1 700	200	100	800	1 400
Creuse	44 400	10 100	1 000	0	200	300	600
Dordogne	146 800	29 100	4 800	600	300	2 400	4 100
Gironde	375 800	68 400	14 100	2 200	1 600	8 000	11 900
Landes	123 800	23 000	5 000	1 000	700	2 900	4 300
Lot-et-Garonne	108 000	19 700	2 900	400	200	1 600	2 600
Pyrénées-Atlantiques	198 200	37 700	6 700	1 100	700	3 600	5 400
Deux-Sèvres	108 200	20 000	3 300	700	200	1 800	2 700
Vienne	118 700	22 100	3 900	900	400	2 400	3 400
Haute-Vienne	113 200	21 300	2 500	300	0	1 100	2 300

Sources : Insee, projections Omphale; Drees, enquêtes EHPA 2015 et VQS 2014.

PROFIL DU TERRITOIRE

Le territoire du Contrat Local de Santé (CLS) correspond à la Communauté d'Agglomération Pays Basque (CAPB) et comptabilise en 2017 plus de 309 000 habitants. Ce vaste espace regroupe 158 communes sur une superficie de 2 967 km².

POPULATION PAR GRANDES TRANCHES D'ÂGES
(COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION DU PAYS BASQUE)

	2008	%	2013	%	2019	%
Ensemble	284 803	100,0	298 664	100	315 195	100,0
0 à 14 ans	43 441	15,3	46 152	15,5	47 357	15,0
15 à 29 ans	45 042	15,8	45 029	15,1	46 065	14,6
30 à 44 ans	56 747	19,9	57 284	19,2	57 189	18,1
45 à 59 ans	60 049	21,1	61 798	20,7	65 093	20,7
60 à 74 ans	46 121	16,2	51 718	17,3	60 346	19,1
75 ans ou plus	33 403	11,7	36 682	12,3	39 146	12,4

Sources : Insee, RP2008, RP2013 et RP2019, exploitations principales, géographie au 01/01/2022.



UN TERRITOIRE RELATIVEMENT ÂGÉ

La structure de la population de la CAPB est plus âgée que celle de la population nationale (et légèrement plus âgée que l'ensemble du département des Pyrénées-Atlantiques ou que la région Nouvelle-Aquitaine) ;

En 2017, ce sont près de 38 100 personnes qui sont âgées de 75 ans ou plus sur la CAPB, soit une proportion de 12,3 % de la population totale.

L'augmentation de sa population est dynamique, notamment sur la part des 60-74 ans avec une progression de 2,4 % sur les 10 dernières années, et marquée par de fortes variations saisonnières. Une augmentation en nette progression est prévue dans les prochaines années.

Comme attendu au niveau national, le territoire va connaître un vieillissement de sa population au cours des prochaines années. Ainsi, selon les projections de population de l'Insee, dans 20 ans, la CAPB pourrait compter environ 134 000 habitants âgés de 60 ans ou plus, soit plus d'un habitant sur 3.

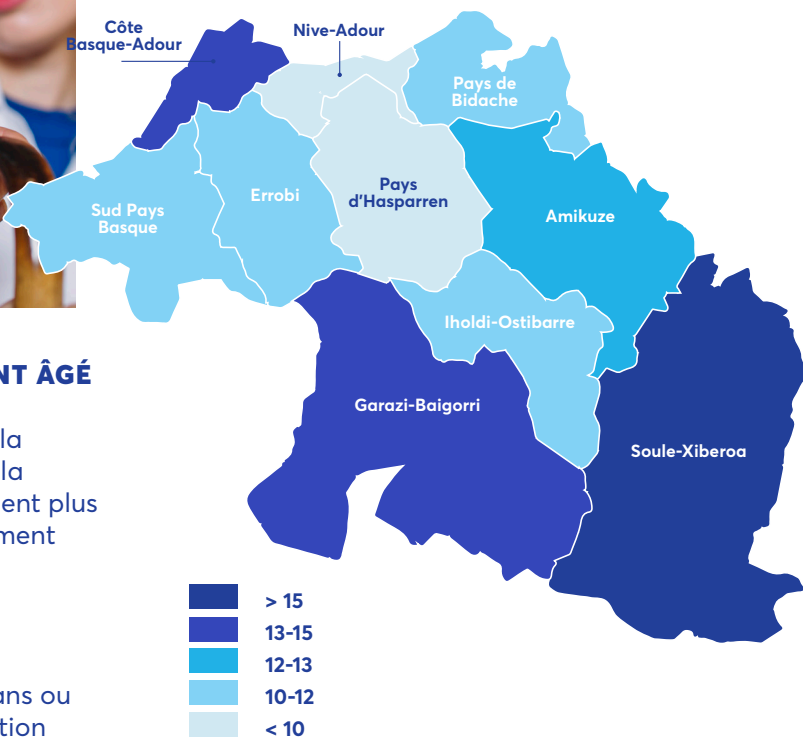
Parmi eux, 64 000 personnes seraient âgées d'au moins 75 ans, soit 17 % de la population.

CHIFFRES D'ACTIVITÉ

**PLATEFORME TÉLÉPHONIQUE
DE COORDINATION DU PARCOURS
DE SOINS DE LA PERSONNE
ÂGÉE : PILOT'ÂGE**

**Ce dispositif répond à la mesure 5 du
pacte de refondation des urgences :**

- Généraliser des parcours dédiés aux personnes âgées pour éviter les urgences ;
- Organiser des admissions directes en service hospitalier depuis le domicile ou un EHPAD.

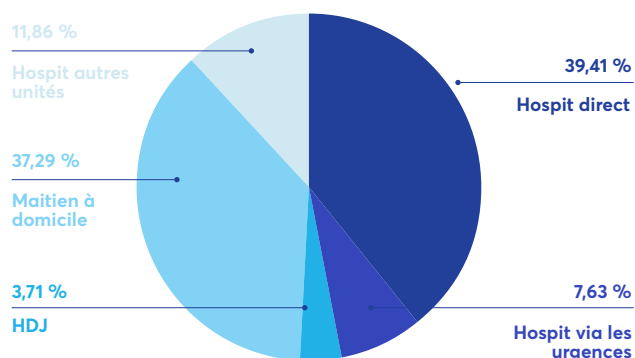


Source : Insee RP 2017 - Exploitation : ORS

Ses objectifs sont de :

- Renforcer le lien ville/hôpital ;
- Favoriser les admissions directes sans passage par les urgences ;
- Éviter les hospitalisations inappropriées.

Orientation patients



DONNÉES AU 26/09	NB D'APPELS
Juin	70
Juillet	64
Août	71
Septembre	40
Total	245

URGENCES

Le service des urgences est le principal point d'entrée des hospitalisations des personnes âgées.

Concernant le CHCB : 80 % des patients hospitalisés en court séjour de gériatrie proviennent des urgences. En 2022, 6 070 patients de 75 ans ou plus ont été orientés vers les urgences du CHCB (soit 28 % de la population accueillie).

Le CHSP a pris en charge 1 250 patients de 75 ans et plus, soit 19 % de la population accueillie.

COURT SÉJOUR DE GÉRIATRIE

Deux services de court séjour de gériatrie :

- ▷ Un service de 40 lits répartis sur deux unités à Bayonne ;
- ▷ Un service de 20 lits au sein du groupement de coopération sanitaire Côte Basque Sud à la polyclinique de Saint-Jean-de-Luz.

Ses missions sont de :

- ▷ Assurer la prise en charge des patients gériatriques au cours d'une pathologie aiguë ou de l'aggravation d'une pathologie chronique ;
- ▷ Procéder à une évaluation globale du patient ;
- ▷ Assurer une période d'ajustement thérapeutique ;
- ▷ Envisager, avec le patient et son entourage, les conditions de vie ultérieures et contribuer à leur organisation.

L'âge moyen des patients est de 88 ans et la durée moyenne d'hospitalisation est de 9 à 10 jours.

Les principales pathologies prises en charge sont :

- ▷ Les pathologies infectieuses : infections pulmonaires et infections urinaires ;
- ▷ Les syndromes confusionnels ;
- ▷ Les chutes et malaises ;
- ▷ Les épisodes d'insuffisance cardiaque ;
- ▷ Les anémies ;
- ▷ Les problèmes sociaux.



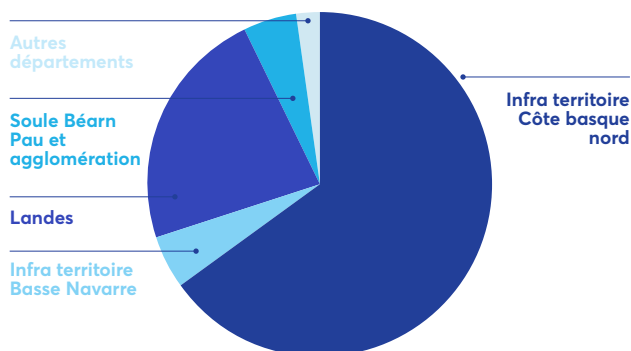
MÉDECINE-CHIRURGIE-OBSTÉTRIQUE

Les principales pathologies prises en charge en MCO sont :

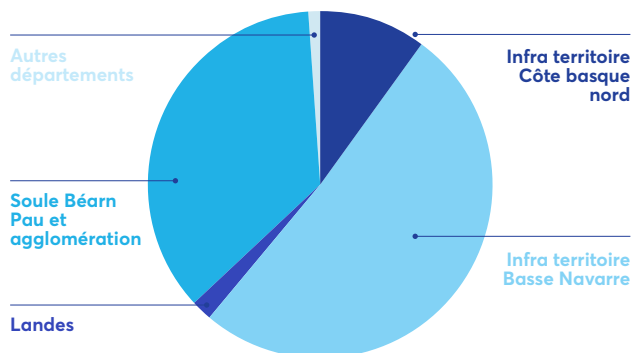
- ▷ Pour le CHCB : suivi de chimiothérapies, dialyses, pathologies digestives, cardiovasculaires, pneumologie, système nerveux,
- ▷ Pour le CHSP : suivi de chimiothérapies, ophtalmologie, cardiovasculaire, digestif, orthopédie, pneumologie,
- ▷ Pour l'EPS de Garazi : cardiologie, urologie, orthopédie, système nerveux, pneumologie, transfusions.

L'origine géographique des patients en MCO est la suivante :

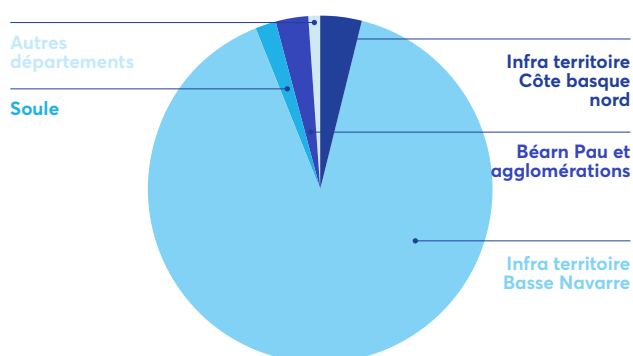
Origine géographique des patients de 75 ans et plus en MCO au CHCB en 2022



Origine géographique des patients de 75 ans et plus en MCO au CHSP en 2022

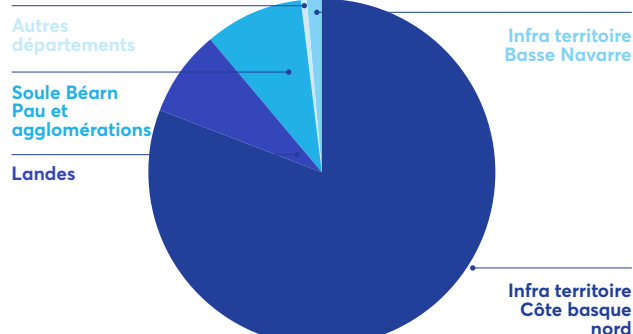


Origine géographique des patients en MCO à l'EPS de Garazi en 2021

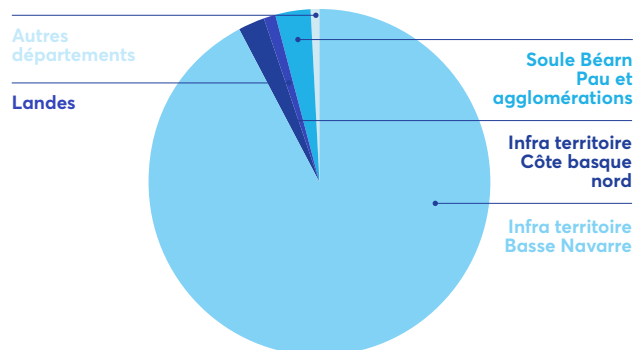


L'origine géographique des patients en SMR est :

Origine de patients accueillis en SMR sur le CHCB en 2022



Origine de patients accueillis en SMR sur l'EPS de Garazi en 2022



SOINS MÉDICAUX ET DE RÉADAPTATION (SMR)

Nous comptons :

- ▷ 33 lits de SMR gériatrique d'hospitalisation complète et 5 lits d'hôpital de jour à Saint-Jean-de-Luz ;
- ▷ 30 lits de SMR polyvalent et gériatrique à Garazi.

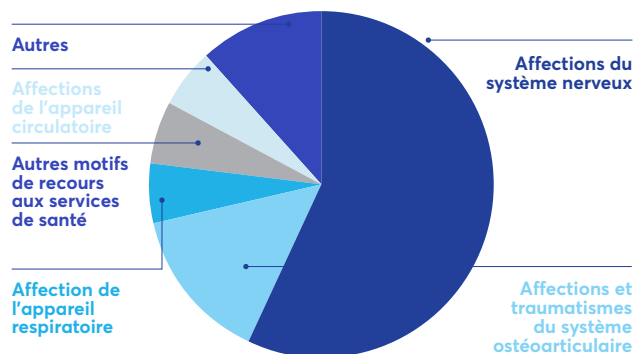
Les missions sont de :

- ▷ Assurer la rééducation et la réadaptation ;
- ▷ Assurer les soins médicaux, l'ajustement thérapeutique et la re-nutrition ;
- ▷ Prévenir l'apparition d'une dépendance ;
- ▷ Maintenir ou redonner l'autonomie ;
- ▷ Accompagner la phase de retour sur le lieu de vie.

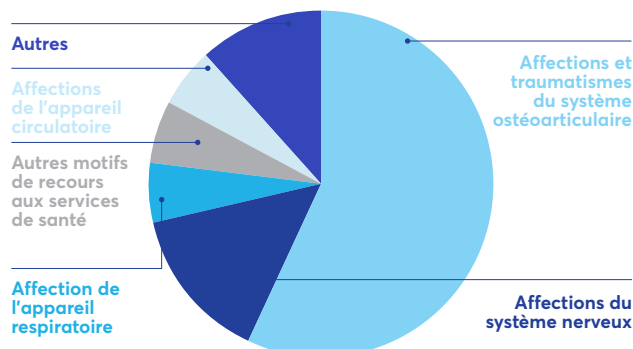


Les principales pathologies prises en charge en SMR sont :

Motifs d'hospitalisation en SMR sur le CHCB en 2022 (patients âgés de 75 ans et +)



Motifs d'hospitalisation en SMR à Garazi en 2022 (patients âgés de 75 ans et +)



Types de prises en charge en SSR des patients de 75 ans et plus au CHCB et à Garazi en 2022, Source : PMSI CHCB.

LA CARDIOGÉRIATRIE

En 2021, les prises en charge en cardiogériatrie sur le GHT Navarre – Côte Basque ont représenté :

- Pour le CHCB : 1 113 patients, soit 11 % des patients de plus de 75 ans pris en charge sur le CHCB ;
- Pour le CHSP : 278 patients, soit 13 % des patients de plus de 75 ans accueillis sur le CHSP ;
- Pour l'EPS de Garazi : 42 patients, soit 16 % des patients de plus de 75 ans pris en charge sur ce même établissement.

L'ORTHOGÉRIATRIE

Il s'agit d'une unité de 4 lits située dans le service d'orthopédie, prenant en charge les fractures de l'extrémité supérieure du fémur conjointement par un chirurgien, un anesthésiste et un gériatre dès l'arrivée du patient. L'âge moyen des patients est de 88 ans et la durée moyenne d'hospitalisation est de 6,30 jours.

Cette organisation permet :

- De prévenir et prendre en charge les complications postopératoires ;
- D'organiser le suivi du patient ;
- De réduire le taux de réhospitalisation à 30 jours ;
- De réduire le déclin fonctionnel et le déclin des fonctions cognitives ;
- De réduire l'incidence des nouvelles chutes.

En 2021, les prises en charge en orthogériatrie sur le GHT Navarre – Côte Basque ont représenté :

- Pour le CHCB : 670 patients, soit 7 % des patients de plus de 75 ans pris en charge sur le CHCB ;
- Pour le CHSP : 266 patients, soit 13 % des patients de plus de 75 ans accueillis sur le CHSP ;
- Pour l'EPS de Garazi : 17 patients, soit 7 % des patients de plus de 75 ans pris en charge sur ce même établissement.

LA NEUROGÉRIATRIE

Il s'agit d'une unité de 4 lits située dans le service de Court Séjour 1 du CHCB.

Un parcours patient défini :

- Un accident vasculo-cérébral diagnostiqué aux urgences ;
- Un transfert en unité neuro-vasculaire pour une durée de 48 h à 72 h ;
- Un transfert en neurogériatrie.

L'HÔPITAL DE JOUR

L'hôpital de jour d'oncogériatrie : il propose une évaluation gériatrique approfondie, ainsi qu'un traitement et un suivi adapté. Il concerne les personnes âgées de 75 ans et plus avec diagnostic de cancer dont le score de fragilité est $G8 < 14$.

L'hôpital de jour de cardiogériatrie : l'insuffisance cardiaque est une pathologie dont la prévalence augmente avec l'âge, avec une prévalence qui passe de 1 % chez les adultes de moins de 55 ans à 10 % chez les personnes âgées de 70 ans et plus. L'âge moyen de survenue de l'insuffisance cardiaque est de 73,5 ans. Les patients insuffisants cardiaques âgés présentent souvent des pathologies associées et un risque de perte d'autonomie qui nécessitent une prise en charge globale. Il sera réalisé une évaluation gériatrique, un bilan cardiologique avec électrocardiogramme et échographie cardiaque. Au terme de ce bilan, il sera réalisé une synthèse avec gériatre et cardiologie.

Cette prise en charge permet d'optimiser le traitement et l'état fonctionnel, de discuter le bénéfice/risque des explorations cardiaques plus invasives et d'éviter les réhospitalisations.



L'hôpital de jour ostéoporose des personnes âgées : en France, 130 000 fractures par an sont attribuables à l'ostéoporose.

L'incidence des fractures ostéoporotiques augmente avec l'âge. Ce sont, chez les personnes âgées principalement, des fractures vertébrales, des fractures du poignet et des fractures de l'extrémité supérieure du fémur. Une fracture du col du fémur augmente le risque de dépendance, d'entrée en institution et de mortalité.

Au cours de cette hospitalisation, seront réalisées une évaluation nutritionnelle, une évaluation du risque de chute et une évaluation par un gériatre. Il pourra alors être débuté, selon les résultats des examens, un traitement anti-ostéoporotique qui permettra une réduction du risque de fracture.

L'hôpital de jour des chutes : nous proposons également, sur le service de Soins médicaux et de Réadaptation (SMR) gériatrique de Saint-Jean-de-Luz, un hôpital de jour des chutes où sont accueillis les patients chuteurs pour une rééducation à la marche afin de prévenir le risque de chute.

Les consultations mémoires en hôpital de jour : en consultation mémoire, il est réalisé un bilan neuropsychologique, une imagerie et, en fonction des résultats, sera retenu un diagnostic de maladie d'Alzheimer ou de maladie apparentée.

Nous proposons également un hôpital de jour plaies et cicatrisation, et l'organisation des transfusions en hôpital de jour (après appel sur la plateforme PILOT'ÂGE).

LES UNITÉS DE SOINS DE LONGUE DURÉE (USLD)

Elles accueillent et prennent en charge des personnes présentant une pathologie organique ou une polypathologie, soit active au long cours, soit susceptible d'épisodes répétés de décompensation et pouvant entraîner ou aggraver une perte d'autonomie.

L'ÉQUIPE MOBILE DE GÉRIATRIE (EMOG)

Ses missions sont de :

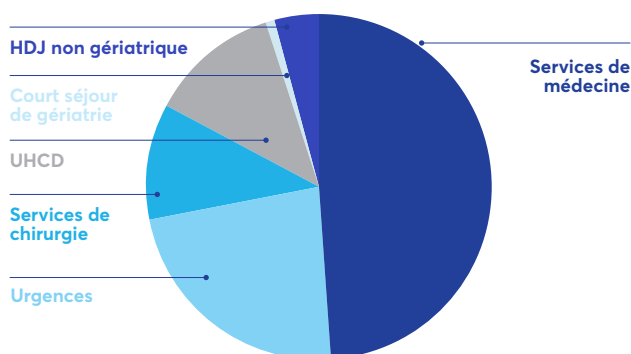
- ▷ Dispenser une évaluation gériatrique ;
- ▷ Donner un avis gériatrique à visée diagnostique ou thérapeutique ;
- ▷ Contribuer à l'élaboration du projet de soins.

Aux urgences, son rôle est de :

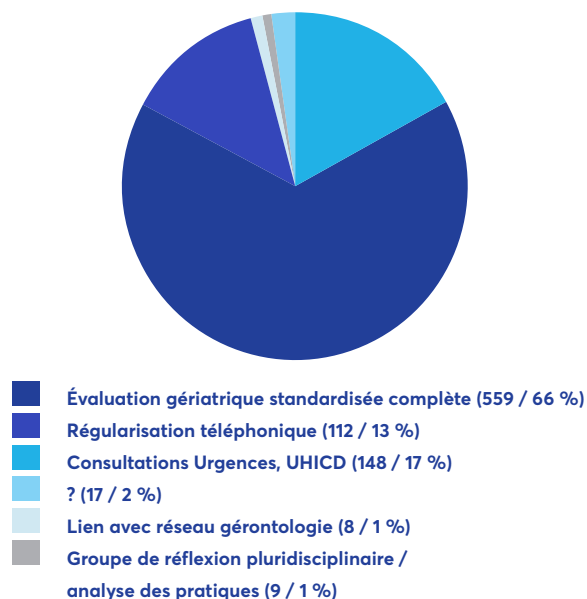
- ▷ Discuter du bénéfice/risque de l'hospitalisation ;
- ▷ Participer à l'orientation du patient ;
- ▷ Participer à l'organisation du retour à domicile ;
- ▷ Proposer un suivi en consultation externe ou en hôpital de jour.

Concernant son activité intra-hospitalière : en 2021, 802 demandes ont été traitées, 569 demandes via Trakcare et 233 demandes spontanées lors des passages aux urgences ou Unité d'Hospitalisation de Très courte Durée.

Lieu d'intervention en intra-hospitalier

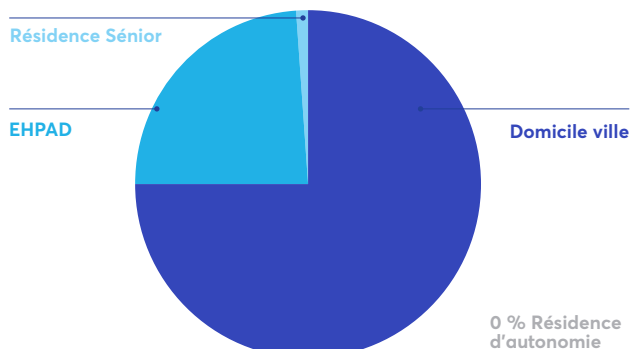


Répartition de l'activité intra-hospitalière

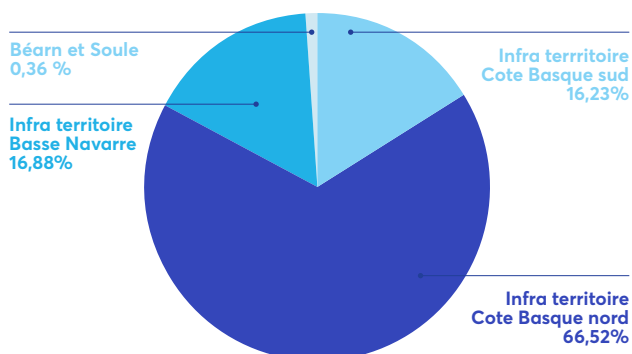


Concernant l'activité extra-hospitalière : en 2021, le service a enregistré 695 demandes d'interventions extra-hospitalières. 506 régulations téléphoniques ont été réalisées sur cette même année.

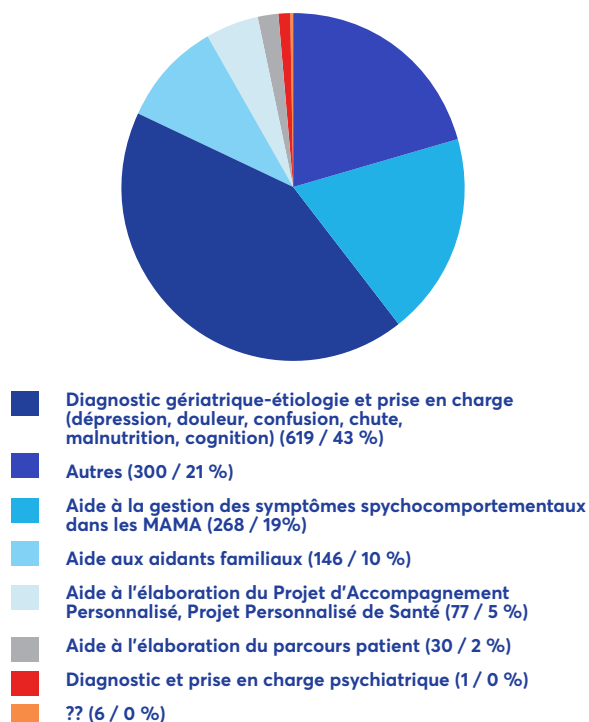
Lieu de vie des personnes âgées vues par EMOG en 2021



Communes d'intervention de l'EMOG en 2021



Motifs d'interventions extra-hospitalière



LES CONSULTATIONS

Les consultations existantes sont :

- ▷ Consultations mémoire sur Bayonne, Saint-Jean-de-Luz, et Saint-Palais ;
- ▷ Consultations d'aide aux aidants ;
- ▷ Consultations d'oncogériatrie sur Bayonne et Saint-Palais ;
- ▷ Consultations de cardiogériatrie ;
- ▷ Consultations d'ostéoporose ;
- ▷ Consultation plaies et cicatrisation ;
- ▷ Consultations d'évaluation gériatrique sur Bayonne, Saint-Jean-de-Luz, Saint-Palais et Garazi ;
- ▷ Consultations de psychogériatrie.

Les lieux de consultations sont les suivants :

- ▷ Sur le CHCB à Bayonne ;
- ▷ Sur le CHCB à Saint-Jean-de-Luz ;
- ▷ Dans les différents services hospitaliers de MCO ;
- ▷ Sur le CHSP et l'EPS de Garazi.

En 2021, le service a enregistré :

- ▷ 3 196 consultations externes ;
- ▷ 991 consultations dans les services lors d'hospitalisations ;
- ▷ 311 consultations d'aide aux aidants ;
- ▷ 155 consultations avancées sur le CHSP et l'EPS de Garazi ;
- ▷ 152 consultations plaies ;
- ▷ 11 télé-expertises et 1 télé-médecine.



LA PRÉVENTION

Nous engageons des actions de prévention.

Nos actions de prévention en lien avec le pôle de santé publique :

- ▷ Prévention primaire des chutes et optimisation de l'aménagement du domicile avec l'association ReSanté-vous ;
- ▷ Participation avec la mairie d'Anglet à la semaine bleue : sensibilisation à la fragilité ;
- ▷ Sensibilisation au syndrome de Diogène : information sur le syndrome de Diogène auprès des instances juridiques (commissariats et tribunaux) ;
- ▷ Mise en place de la mallette gériatrique :
 - Distribution d'une mallette aux patients fragiles, hospitalisés, et isolés avec un calendrier, un bloc-notes, un jeu de cartes ;
 - Réduire le sentiment d'ennui, l'anxiété, le risque de désorientation.

Nos actions de prévention avec les activités développées en hôpital de jour :
hôpital de jour insuffisance cardiaque,
hôpital de jour ostéoporose.



NOS RÉUSSITES, VOTRE FIERTÉ

Parce que « personnes âgées » est souvent synonyme de « polypathologies », nous nous attachons à leur offrir, au plus près de leur domicile, des soins appropriés selon les compétences médicales et techniques de chaque établissement partie prenante du GHT Navarre – Côte Basque, tout en prenant en compte le caractère évolutif de leurs besoins de santé. Cette filiarisation au service d'un parcours coordonné intra et extra-hospitalier s'illustre à une diversité de l'offre de soins (lits de court séjour, SMR, USLD, EHPAD) et une prise en charge sur tout le territoire avec des équipes de gériatres et de deux centres de gériatrie sur la Basse-Navarre (CHSP et EPS de Garazi).

Ainsi, le GHT a su poursuivre la structuration de la filière gériatrique intra-hospitalière en maintenant un parcours complet sur le territoire luzien et en regroupant l'offre de soins aigus gériatriques du court séjour gériatrique (CSG) sur le site bayonnais de Saint-Léon. Il aura également su conforter ses interactions ville-hôpital par le développement d'actions de prévention et de santé publique « hors les murs », en renforçant notre rôle de centre référent de gériatrie aiguë sur notre territoire de santé notamment grâce à l'outil HOSPILINE et la plateforme PILOT'ÂGE et consolider le positionnement extra-hospitalier par la création d'une équipe mobile à orientation gériatrique (EMOG) à Saint-Palais.

LA RECHERCHE

Nous participons à de nombreux programmes de recherche :

- ▷ **CARENFER** : étude de la prévalence de la carence martiale chez les personnes âgées hospitalisées en gériatrie ou vues en ambulatoire en France ;
- ▷ **Étude RETREAT FRAIL** : étude de l'impact de la réduction du traitement antihypertenseur sur la mortalité des sujets fragiles avec une tension artérielle systolique basse ;
- ▷ Étude multicentrique menée chez les personnes âgées de plus de 80 ans vivant en EHPAD ;
- ▷ **PIANO COVID-19** : étude de l'impact des différentes mesures déployées pour tenter de prévenir l'entrée du virus dans les EHPAD ;
- ▷ **PRIORITY** : étude de l'impact de l'évaluation gériatrique et du suivi chez les personnes âgées de plus de 75 ans présentant un diagnostic de cancer ;
- ▷ **PEACE 6** : évaluation d'un traitement par hormonothérapie chez les patients vulnérables non éligibles à la chimiothérapie, atteints d'un cancer de la prostate métastatique d'emblée ;
- ▷ **GERONTE** : étude du bénéfice en termes de pronostic de l'intervention d'un infirmier dédié en oncogériatrie.

AXE 1

EN PREMIÈRE INTENTION, PRÉVENIR ET DÉPISTER POUR RÉDUIRE LES RISQUES

OBJECTIF 1

Développer des actions de prévention
auprès de la population des personnes
âgées pour mieux vieillir

Dès maintenant :

- **Action** Poursuivre la participation des services aux programmes de santé publique sur l'ensemble du territoire.

AXE 2

EN SECONDE INTENTION, DIAGNOSTIQUER RAPIDEMENT ET EFFICACEMENT

OBJECTIF 1

Simplifier la démarche d'accessibilité
au diagnostic en développant l'hôpital
de jour

Dès maintenant :

- **Action** Développer sur les différents sites un hôpital de jour proposant une expertise en cardiogériatrie, en plaies et cicatrisation, en évaluation gériatrique, en oncogériatrie, en ostéoporose et en prévention des chutes.

D'ici à 2024 :

- **Action** Développer des places d'hôpital de jour sur Garazi (rééducation, patients chuteurs, évaluations gériatriques, etc.).

D'ici à 2027 :

- **Action** Développer des places d'hôpital de jour à Saint-Jean-de-Luz.

OBJECTIF 2

Offrir une égalité d'accès aux soins et
diminuer les déplacements du patient

Dès maintenant :

- **Action** Élargir l'offre de consultations de gériatrie sur l'ensemble du territoire.
- **Action** Poursuivre les réunions inter-EMOG.

D'ici à 2024 :

- **Action** Participer aux Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS).
- **Action** Développer des consultations avancées sur Hendaye.

AXE 3 DÉVELOPPER DES THÉRAPEUTIQUES ET DES PARCOURS SPÉCIFIQUES POUR RÉPONDRE AUX NOUVEAUX BESOINS DU TERRITOIRE

OBJECTIF 1

Renforcer le lien entre la ville et l'hôpital sur l'ensemble du territoire

Dès maintenant :

- **Action** Mettre en place un programme de communication auprès des médecins traitants de l'ensemble du territoire afin de présenter l'ensemble des dispositifs d'appuis existants.
- **Action** Formaliser les liens entre les différents services de gériatrie du territoire : les transferts des patients entre les services de court séjour de gériatrie se feront après contact entre les médecins des services ; les entrées en SMR, USLD et EHPAD se feront après demande par le logiciel ViaTrajectoire.

D'ici à 2024 :

- **Action** Structurer et organiser, sur Saint-Palais et Garazi, une réponse téléphonique pour les médecins traitants et les médecins coordonnateurs d'EHPAD afin de répondre aux demandes d'hospitalisation.
- **Action** Création d'un dispositif de type PILOT'ÂGE commun au territoire Basse-Navarre afin de favoriser les hospitalisations directes sans passage par les urgences et d'éviter les hospitalisations inappropriées.
- **Action** Développer et renforcer le lien avec les structures d'hôpital à domicile (HAD).

OBJECTIF 2

Identifier et fluidifier les parcours

Dès maintenant :

- **Action** Améliorer la gradation des soins en proposant une orientation adaptée en fonction du niveau de recours aux soins nécessaires.

Exemples de parcours :

- Parcours du patient cardiaque présentant une pathologie cardiaque sur Garazi, CHSP et CHCB.
- Patient présentant un accident vasculaire cérébral ou accident ischémique devant être transféré sur l'unité neuro-vasculaire quel que soit le lieu de diagnostic (CHCB, CHSP et EPS).
- Parcours d'oncogériatrie, d'Hôpital de jour.
- Parcours d'orthogériatrie sur le CHCB (fracture supérieure du fémur), parcours patient à définir sur l'EPS de Garazi et le CHSP avec l'identification, par exemple, sur le service d'orthopédie du CHSP.
- Parcours du patient « chuteur » : à la suite de son passage aux urgences ou en court séjour, orientation du patient en consultation « chute » ou d'hospitalisation de jour « chute » sur Saint-Jean-de-Luz ou Garazi, ou hospitalisation « chute » sur Saint-Jean-de-Luz ou Garazi avec le développement du parcours « chute » sur Garazi.

- **Action** Uniformiser et simplifier le dossier d'admission en EHPAD notamment pour les personnes en situation de vulnérabilité sociale (constitution et simplification dossier pour réduire les délais).
- **Action** Mettre en place des staffs interservices.
- **Action** Développer la création d'une équipe prévention des chutes selon la circulaire du 09/02/2022 relative au plan triennal antichute des personnes âgées.
- **Action** Renforcer les consultations avancées et le plateau de radiologie sur l'EPS de Garazi.

D'ici à 2027 :

- **Action** Proposer la création d'Unités de Soins Prolongés Complexes (USPC) Gériatriques sur le GHT.
- **Action** Proposer la création d'une USLD sur le territoire Basse-Navarre.

OBJECTIF 3

Proposer sur l'ensemble du territoire une offre en psychogériatrie

D'ici à 2024 :

- **Action** Développer une équipe mobile de géro-psycho-geriatrie afin que les patients hospitalisés sur les différents services de gériatrie du GHT, ainsi que les patients des EHPAD du GHT, puissent bénéficier d'un avis psychiatrique (projet à développer par le pôle de psychiatrie).

D'ici à 2027 :

- **Action** Développer, au sein du GHT Navarre – Côte Basque, au moins une unité spécifique d'accueil des personnes âgées présentant des troubles du comportement en phase aiguë.
- **Action** Répondre aux Appels à Projets UHR et PASA pour nos EHPAD.

AXE 4

PASSER DES SOINS CIBLÉS AUX SOINS INTÉGRÉS

OBJECTIF 1

Développer des prises en charge holistiques pour améliorer le bien-être du patient

Dès maintenant :

- **Action** Obtenir des unités d'hébergement renforcé (UHR) sur nos EHPAD.

- **Action** Ouvrir des pôles d'activités et de soins adaptés (PASA).
- **Action** Envisager une unité cognitivo-comportementale (UCC) au sein du GHT.

AXE 5

DÉVELOPPER LA RECHERCHE POUR RESTER À LA POINTE DE L'INNOVATION

OBJECTIF 1

Développer la recherche et l'innovation en gériatrie sur l'ensemble des services de gériatrie du GHT

Dès maintenant :

- **Action** Répertoire les programmes de recherches et communiquer sur les projets du territoire.

- **Action** Intégrer plusieurs services des différents établissements sur un même programme.

AXE 6

AMÉLIORER L'ÉTHIQUE, LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS ET DES PRATIQUES

OBJECTIF 1

Formaliser une procédure pour assurer l'exigence de permanence et de continuité des soins

Dès maintenant :

- **Action** Créer un numéro d'appel unique.
- **Action** Rédiger une procédure pour joindre le médecin.
- **Action** Mettre en place un dispositif de type hot-line.
- **Action** Structurer et organiser une réponse téléphonique en court séjour gériatrique.
- **Action** Déployer le dispositif IDE de nuit en EHPAD.

D'ici à 2024 :

- **Action** Développer des RMM, et des CREX interservices.

OBJECTIF 2

Développer le soin écoresponsable et la transition écologique

Dès maintenant :

- **Action** Participer à la mise en adéquation des pratiques de la filière avec les axes de transformation écologique du projet d'établissement et la volonté des professionnels des services de soins et d'hébergement pour faire évoluer leurs pratiques et les rendre « durables ».
- **Action** Privilégier et déployer les pratiques de soins qui, à qualité et sécurité égales, sont moins impactantes pour l'environnement par la prise en compte des questions environnementales dans toutes les étapes du cycle de vie d'un produit ou d'un service : la conception, la fabrication, la distribution, l'utilisation, la valorisation en fin de vie.

AXE 7

ACCOMPAGNER LES ÉQUIPES SOIGNANTES

OBJECTIF 1

Renforcer les liens entre professionnels des différents services et structures

Dès maintenant :

- **Action** Créer un pôle inter-établissements.
- **Action** Mettre en place un comité de pilotage pour assurer le suivi du PMSP de la filière gériatrique.

- **Action** Mettre en place des réunions de service entre services.

D'ici à 2024 :

- **Action** Coordonner les actions de formation au sein d'un pôle inter-établissements.

D'ici à 2027 :

- **Action** Harmoniser les procédures et les protocoles avec le service qualité.



LES ACTEURS CONCERNÉS...

- Le PMSP de gériatrie sera coordonné par le comité de pilotage qui identifiera les référents selon les actions au fur et à mesure de leur initiation.



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Nombre de réunions du comité de pilotage ;
- Nombre de réunions pluridisciplinaires ou de réunions de services communes ;
- Nombre de consultations avancées et nouvelles spécialités proposées ;
- Nombre de prises en charge en hôpital de jour sur Garazi ou sur Saint-Jean-de-Luz ;
- Nombre d'appels recensés sur le dispositif PILOT'ÂGE ;
- Nombre de procédures communes élaborées ;
- Enquêtes de satisfaction auprès des professionnels et des usagers ;
- Délai d'admission moyen en EHPAD ;
- Nombre d'EHPAD du GHT Navarre – Côte Basque ayant déployé le dispositif « infirmier de nuit » en EHPAD ;
- Nombre de participations des services aux actions de prévention avec le service de santé publique ;
- Nombre d'actions de formation commune déployées au sein de l'ensemble du pôle de gériatrie.

PARCOURS INTERVENTIONNEL

NOS AMBITIONS

Nous souhaitons conserver l'implication de nos équipes pour ce futur exercice afin de satisfaire les usagers de l'ensemble du territoire. Il conviendra donc de répondre à cette hausse d'activité en améliorant le fonctionnement du bloc, en mettant en place une seconde salle de radiologie interventionnelle, mais aussi en développant la chirurgie ambulatoire et les consultations externes.

Pour renforcer notre maillage territorial, la dynamique des équipes territoriales en chirurgie orthopédique et en anesthésie est à poursuivre afin d'améliorer les parcours entre Saint-Palais et le CHCB.

Il sera également envisagé un partenariat avec les cliniques privées dans le cadre du projet de territoire de santé sous l'égide de l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Parce que nous savons évoluer et nous adapter, une réflexion est à mener sur la réalisation d'actes hors bloc.



ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Le CHCB enregistre une augmentation significative dans deux secteurs d'activité selon la banque de données de la FHF en 2021 :

- Gynécologie du sein :
1 158 cas, soit 28,6 % (23,7 % en 2020) ;
- Rachis et neurochirurgie :
552 cas, soit 32,9 % (32,1 % en 2020).

Les autres spécialités enregistrent des parts de marché identiques :

- Chirurgie digestive :
5 338 cas, soit 23,3 % (23,5 % en 2020) ;
- Chirurgie orthopédique :
2 202 cas, soit 17,3 % (17 % en 2020) ;
- Chirurgie traumatologique :
65 cas, soit 69,1 % (78,6 % en 2020) ;
- Cathétérismes vasculaires diagnostics et interventionnels :
334 cas, soit 6,3 % (6,2 % en 2020) ;
- Urologie et néphrologie :
2 542 cas, soit 33,5 % (33,4 % en 2020).



INTERVENTIONS AU BLOC OPÉRATOIRE AU CENTRE HOSPITALIER DE LA CÔTE BASQUE

L'année 2020 a été marquée par la crise sanitaire : l'activité du bloc opératoire a diminué en raison des déprogrammations d'intervention.

DONT	Intervention < 16 ans
2019	606
2020	400
2021	502
2022	675
Évolution 2021/2022	34 %

	2019	2020	2021	2022	Évolution 2021/2022
Digestif	2 101	1 865	1 931	2 039	6%
Gastro-entérologie	3 216	2 932	3 323	3 434	3%
Gynécologie	1 483	1 363	1 578	1 557	-1%
Neurochirurgie	1 157	1 028	1 098	1 154	5%
Orthopédie	3 214	2 124	2 391	2 455	3%
Pneumologie	219	210	206	219	6%
Radiologie Interventionnelle	1 412	1 480	1 520	1 678	10%
Thoracique	341	294	277	269	-3%
Urologie	1 815	1 476	1 576	1 929	22%
Vasculaire	760	735	874	1 009	15%
Autres spécialités	33	42	49	40	-18%
TOTAL	15 751	13 549	14 823	15 783	6%

CHIRURGIE AMBULATOIRE AU CENTRE HOSPITALIER DE LA CÔTE BASQUE

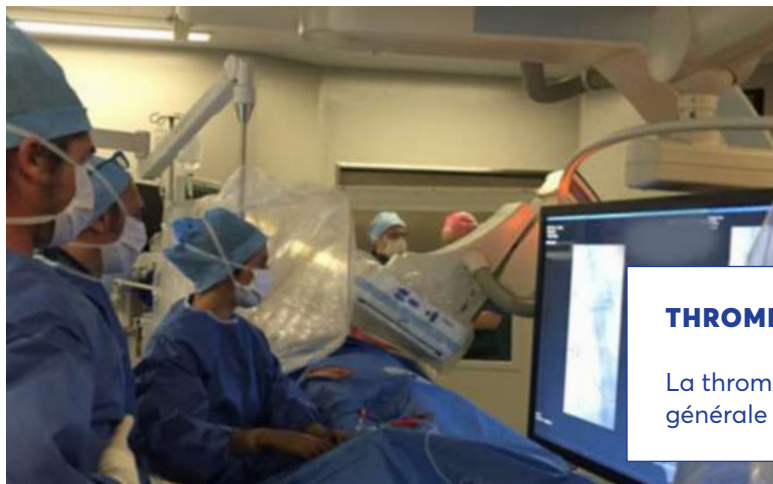
Entre 2021 et 2022, la part de la chirurgie ambulatoire est passée de 41,8 % à 43,7%. La chirurgie ambulatoire enregistre 3599 séjours en 2022, l'activité comparée à celle de 2021 est en augmentation de 156 séjours.

Chirurgie Ambulatoire Adultes et Enfants	effectif 2019	effectif 2020	effectif 2021	Part 2021	effectif 2022	Part 2022
Chirurgie Orthopédique	1285	858	1 035	30%	856	24%
Urologie	517	425	510	15%	708	20%
Chirurgie Digestive	586	419	461	13%	506	14%
Gynécologie hors IVG	426	320	435	13%	511	14%
IVG	442	391	416	12%	538	15%
Chirurgie Vasculaire autres	462	424	415	12%	186	5%
Autres	119	96	93	3%	152	4%
Neurochirurgie	54	31	53	2%	92	3%
Chirurgie Thoracique-Endocrinienne	27	38	25	1%	50	1%
TOTAL	3 918	3 002	3 443	100%	3 599	100%

CHIRURGIE AU CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-PALAIS

Saint-Palais enregistre une diminution de son activité de chirurgie de 3,6 % entre 2021 et 2022.

Chirurgie ambulatoire CH Saint-Palais	2020	2021	2022	évol. 2021/2022
Taux global de chirurgie ambulatoire	68,0%	70,5%	67,9%	- 3,6%
Volume d'activité de chirurgie	1502	1 638	1 634	- 0.2%
Volume d'activité de chirurgie ambulatoire	1022	1 154	1 110	- 3.8%
Volume d'activité de chirurgie avec nuitée(s)	480	484	524	8,3%



RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Ce domaine comptabilise 1 254 séjours en 2021.

THROMBECTOMIE

La thrombectomie cérébrale sous anesthésie générale enregistre 78 interventions.

LES PARTENARIATS IDENTIFIÉS

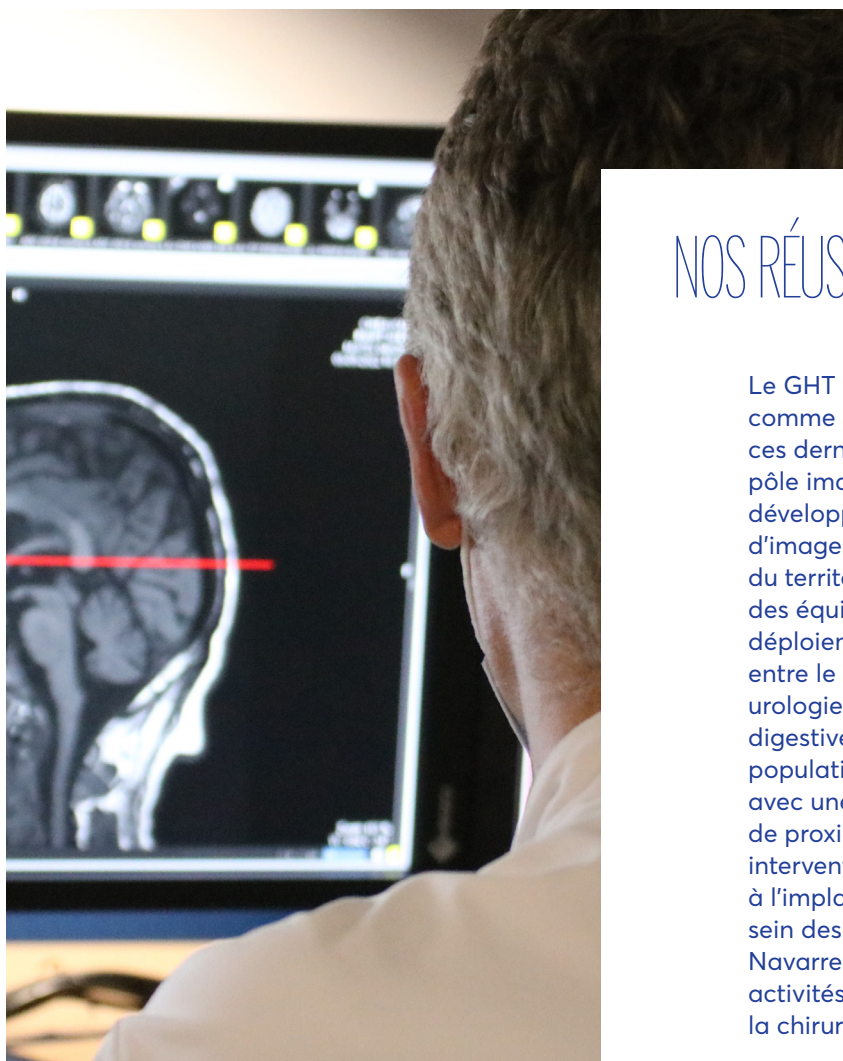
Afin de développer la territorialité, plusieurs partenariats et conventions ont été établis pour garantir l'excellence et l'égalité d'accès aux soins de la population prise en charge par le GHT. Des équipes territoriales se sont déployées avec Saint-Palais dans plusieurs spécialités : digestif, urologie, orthopédie, neurochirurgie, vasculaire, gastro-entérologie, pneumologie. Des conventions ont été signées avec les cardiologues du Groupement de coopération sanitaire (GCS) de cardiologie et la médecine libérale, mais aussi avec des établissements de proximité comme Mont-de-Marsan et Dax, ou encore avec les soins médicaux et de réadaptation (SMR) du territoire, notamment Grancher et Toki Eder.

Pour assurer l'effectivité des soins, nous comptons différentes compétences médicales parmi nos professionnels.

Le CHCB emploie des chirurgiens, des anesthésistes, des pneumologues, des gastro-entérologues et des radiologues interventionnels dont certains qualifiés en thrombectomie.

Le CHSP s'appuie sur des chirurgiens libéraux couvrant les spécialités ORL, ophtalmologie, orthopédie, viscérale, urologie, gynécologie, vasculaire et gastro-entérologie.

L'activité s'appuie également sur les équipes territoriales communes déployées et les cardiologues du GCS de cardiologie, notamment des angioplasticiens et des rythmologues, hautement spécialisés. Des anesthésistes, un chirurgien gynécologue, un chirurgien orthopédiste, des vacataires et des salariés participent également aux prises en charge des patients.



NOS RÉUSSITES, VOTRE FIERTÉ

Le GHT Navarre – Côte Basque a su s'imposer comme maillon fort sur son territoire ces dernières années par la création du pôle imagerie inter-établissements et le développement, par la suite, du Plateau d'imagerie médicale mutualisé (PIMM) au-delà du territoire. Le dynamisme et l'implication des équipes s'illustrent à travers le déploiement d'équipes territoriales communes entre le CHCB et le CHSP, notamment en urologie, gynécologie, radiologie et chirurgie digestive. Nous répondons aux besoins de la population en optimisant les prises en charge avec une offre chirurgicale ambulatoire de proximité à Saint-Palais grâce aux interventions des libéraux, mais aussi grâce à l'implantation du GCS de cardiologie au sein des locaux du CHCB. En outre, le GHT Navarre – Côte Basque enregistre trois activités monopolistiques : la neurochirurgie, la chirurgie robotique et la thrombectomie.

Lors du précédent exercice, la filière chirurgie avait pour objectifs de développer la chirurgie ambulatoire, d'optimiser la prise en charge chirurgicale et de développer l'activité programmée. Ce secteur a su mettre en place des filières avec gradation des soins (neurochirurgie, chirurgie vasculaire thoracique, chirurgie urologique, chirurgie digestive, orthopédie et traumatologique). La prise en charge des cancers s'est considérablement améliorée à travers la chirurgie carcinologique, la gynécologie et la sénologie.

La chirurgie métabolique (bariatrique) s'est organisée et fortement développée tout au long de ces dernières années, en partenariat avec le réseau Dabanta, pour offrir un parcours de soins complet aux patients du territoire dans la prise en charge de l'obésité et de ses comorbidités.

L'imagerie médicale a su également se démarquer en assurant une collaboration étroite et ancienne entre le CHSP et le CHCB, qui s'est concrétisée par la création d'un pôle inter-établissements ;

également des collaborations anciennes avec des radiologues libéraux. La radiologie interventionnelle a mis en place la thrombectomie et l'autonomisation de l'astreinte par rapport à Pau ; elle a également développé les PICC-lines, assure une astreinte ouverte avec Dax et Mont-de-Marsan, et coopère avec le Centre hospitalier universitaire (CHU). La médecine nucléaire s'est intéressée à la montée en charge de l'imagerie cardiaque, des indications TEP hors cancérologie et a maintenu la scintigraphie conventionnelle. En matière de santé publique, nous enregistrons une amplification du dépistage du cancer du sein, des missions ponctuelles de dépistage de tuberculose et un accompagnement du projet lié au sport. Enfin, la radiologie diagnostique a créé des postes d'assistants partagés et des échanges de vacation de praticiens hospitaliers avec le GHT des Landes. La mise en place de la télé-expertise et la convergence de la permanence des soins (PDS) ponctuent les efforts réalisés.

Le domaine de l'interventionnel regroupe de nombreuses spécialités et de nombreux opérateurs. Aussi, nous réalisons un focus sur les différents secteurs qui le composent :

ZOOM SUR LA CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE...

Dès maintenant :

- **Action** Consolider l'activité et notamment l'orthogériatrie.

D'ici à 2024 :

- **Action** Développer la territorialité.

ZOOM SUR LA CHIRURGIE ORTHOPÉDIATRIQUE...

D'ici à 2024 :

- **Action** Consolider le démarrage de l'activité de niveau 1 en développant les consultations à Saint-Palais et Mont-de-Marsan.

D'ici à 2027 :

- **Action** Se questionner sur le projet de faire évoluer l'activité vers des interventions de niveau 2, à terme.

ZOOM SUR LA CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE...

Dès maintenant :

- **Action** Faire face à l'augmentation de la chirurgie spécifique des cancers de la femme, et notamment le cancer de l'ovaire, en obtenant le renouvellement des autorisations.

D'ici à 2024 :

- **Action** Reconnaissance d'un centre de référence de l'endométriose : partenariat à

développer pour la co-utilisation d'un IRM à Delay et développement de consultations spécialisées.

- **Action** Renforcer la chirurgie fonctionnelle au CHSP tout en préservant la sécurité des prises en charge.
- **Action** Renforcer l'équipe territoriale pour la permanence des soins.

ZOOM SUR LA CHIRURGIE UROLOGIQUE...

D'ici à 2024 :

- **Action** Participer aux activités du pôle : oncogériatrie.
- **Action** Mettre en place la technique REZUM pour la prise en charge de l'hypertrophie bénigne de la prostate.

D'ici à 2027 :

- **Action** Consolider les activités au CHSP en organisant le maintien des activités en l'absence de l'opérateur.

ZOOM SUR LA CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE...

D'ici à 2024 :

- **Action** Augmenter les plages au bloc.
- **Action** Pérenniser la permanence des soins partagée avec Belharra.
- **Action** Organiser, avec les radiologues, l'accès à la salle de radiologie interventionnelle.
- **Action** Organiser le dépistage du cancer du poumon : scanner low dose en organisant la filière avec les radiologues et prévoir des formations.
- **Action** Développer l'activité au-delà du territoire pour les patients traumatisés thoraciques avec Dax et Mont-de-Marsan.

D'ici à 2027 :

- **Action** Conforter et développer l'activité existante : en recrutant 2 PH au départ d'un chirurgien à double compétence, chirurgie des cancers seuil atteint.
- **Action** Étudier la possibilité de développer le projet extracorporel membrane oxygenation (ECMO) avec les cardiologues du GCS, les réanimateurs et le CHU de Bordeaux.
- **Action** Mener une réflexion sur la cancérologie lourde avec la mise en place d'une réanimation chirurgicale.

ZOOM SUR LA CHIRURGIE DIGESTIVE...

D'ici à 2024 :

- **Action** Développer l'activité pancréatique et hépatique avec Dax et Mont-de-Marsan.

D'ici à 2027 :

- **Action** Consolider l'activité à Saint-Palais par le renforcement des équipes et une augmentation des plages au bloc après extension du bloc.
- **Action** Mettre en place un projet de chirurgie reconstructive après amaigrissement.

ZOOM SUR LES ENDOSCOPIES DIAGNOSTIQUES ET INTERVENTIONNELLES...

Dès maintenant :

- **Action** Structurer une organisation au bloc sur un secteur dédié pour les patients ambulatoires et hospitalisés.

- **Action** Majorer les places disponibles et améliorer l'activité de chirurgie digestive et oncodigestive.

ZOOM SUR LA NEUROCHIRURGIE...

D'ici à 2024 :

- **Action** Développer la chirurgie rachidienne endoscopique et consolider l'activité endoscopique endo-nasale.
- **Action** Déployer la chirurgie rachidienne naviguée et développer la ventriculoscopie.

- **Action** Renforcer les consultations avec Saint-Palais et Dax.

D'ici à 2027 :

- **Action** Mener une réflexion sur la chirurgie éveillée.

ZOOM SUR LA CHIRURGIE AMBULATOIRE...

D'ici à 2024 :

- **Action** Apporter un soutien logistique.
- **Action** Mener une réflexion sur le moyen de suivi à domicile pour élargir nos indications de la chirurgie digestive.

- **Action** Étendre nos actions de colectomie ambulatoire.

D'ici à 2027 :

- **Action** Étendre nos actions de chirurgie bariatrique.

ZOOM SUR LA CHIRURGIE MÉTABOLIQUE*...

*Aussi nommée chirurgie de l'obésité, elle consiste à modifier l'anatomie du système digestif, ce qui permet de diminuer la quantité d'aliments consommée et/ou l'assimilation des aliments par l'organisme.

D'ici à 2024 :

- **Action** Renforcer notre équipe de diététiciennes et de psychologues à l'Unité transversale et territoriale d'éducation thérapeutique du patient (UTTEP) pour acquérir davantage d'autonomie.

ZOOM SUR L'ONCOLOGIE...

D'ici à 2024 :

- **Action** Améliorer notre collaboration plus intense avec le Centre hospitalier de Dax sur la cancérologie hépatique et pancréatique.
- **Action** Améliorer la filière oncogériatrique dont nous sommes partie prenante dans l'organisation d'un hôpital de jour d'oncogériatrie.

- **Action** Recruter un 4^e praticien hospitalier avec mise à disposition de plages opératoires et de plages de chirurgie robotique.
- **Action** Investir dans un écholaparo-scope.

ZOOM SUR LA RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE...

D'ici à 2024 :

- **Action** Créer une seconde salle pour le développement des nouvelles techniques et la thrombectomie.
- **Action** Mettre en place une organisation matérielle et humaine avec les radiologues et les anesthésistes pour assurer la pose de voies veineuses centrales des patients qui le nécessitent.
- **Action** Développer la coopération entre angiologues et CHCB dans les pathologies artérielles et veineuses.

D'ici à 2027 :

- **Action** Développer une activité relative à l'embolisation ostéo-articulaire pour les pathologies inflammatoires et l'embolisation des hématomes sous-duraux.

- **Action** Développer la radiologie interventionnelle veineuse relative au syndrome post-phlébitique et aux varices.
- **Action** Développer l'oncologie à travers la radio-embolisation, l'électroporation, le traitement intra-artériel et la cryothérapie.
- **Action** Développer la création de fistule de dialyse percutanée.
- **Action** Développer l'activité vasculaire avec des traitements par athérectomie dans l'artériopathie.
- **Action** Développer la dénervation rénale.
- **Action** Étudier l'impact de l'installation du 3^e scanner sur l'activité.



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Nombre et type d'interventions
- Indicateurs de performance de l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP)

ZOOM SUR L'ANESTHÉSIE...

D'ici à 2024 :

- **Action** Mettre en place une organisation matérielle et humaine avec les radiologues et les anesthésistes pour assurer la pose de voies veineuses centrales des patients qui le nécessitent.

- **Action** Renforcer la territorialité avec la mise en place de protocoles et de chemins cliniques avec Saint-Palais, Dax et Mont-de-Marsan.

ZOOM SUR LE BLOC OPÉRATOIRE...

Dès maintenant :

- **Action** Poursuivre le projet de restructuration du bloc existant (locaux et effectif), augmentation des plages d'endoscopie, utilisation de la salle OIHANA 2, mise à niveau de tous les processus.
- **Action** Finaliser le projet « patient debout ».

D'ici à 2024 :

- **Action** Étendre et réorganiser le bloc sur les trois salles occupées par le Groupement de coopération sanitaire de cardiologie.



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Indicateur de performance ANAP ;
- Nombre d'interventions par spécialité ;
- Part du recours à la chirurgie robotique.

ZOOM SUR LA CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE...

Dès maintenant :

- **Action** Création du nouveau bloc avec cinq salles au niveau -1 du CHCB.

D'ici à 2024 :

- **Action** Développer un projet de consultation partagée sur scanner coronaire.

D'ici à 2027 :

- **Action** Développer une filière de cardiologie oncologie.

ZOOM SUR L'UCAA...

Dès maintenant :

- **Action** Développer l'activité ambulatoire par une double rotation de certaines activités et notamment les endoscopies en gastro-entérologie.

D'ici à 2024 :

- **Action** Améliorer l'accueil des patients et notamment des enfants.

ZOOM SUR LES CONSULTATIONS EXTERNES...

D'ici à 2024 :

- **Action** Développer les consultations : projet de restructuration (locaux et effectif), mise à niveaux de tous les processus.



LES ACTEURS CONCERNÉS...

- La gouvernance du pôle (chefs, cadres, directeurs de pôle et assistant de gestion) en soutien aux porteurs de projets : chef de service (ou son représentant) et cadre d'unité.
- Les directions fonctionnelles concernées sont en appui des études médico-économiques à venir.



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

• Pour les travaux équipements informatiques et mobiliers :

- Mise en œuvre du plan pluriannuel d'investissement ;
- Réception des ouvrages et des matériels.

• Pour le développement d'activité :

- Pour l'activité d'hospitalisation : indice de performance (IP), taux d'occupation, durée moyenne de séjour, part du marché sur le territoire ;
- Pour l'activité ambulatoire : part du recours à la chirurgie ambulatoire, part du marché sur le territoire, l'évolution du nombre de consultation, l'augmentation de la file active.

• Pour évaluer la qualité et la sécurité des prises en charge :

- Méthodes d'évaluation de la Haute autorité de santé (parcours traceurs, traceurs ciblés, les patients traceurs, accréditation des professionnels médicaux) ;
- Détermination d'indicateurs de pratique clinique ;
- Indicateurs de qualité et de sécurité des soins ;
- Nombre d'événements indésirables associés aux soins déclarés ;
- Comité de retour d'expérience ;
- Revue de morbidité et de mortalité.

• Pour le développement des partenariats :

- Nombre de conventions formalisées et signées.

PARCOURS DES SOINS D'URGENCE ET SOINS CRITIQUES

NOS AMBITIONS

Ce travail de réflexion, mené pour les cinq prochaines années, nous a amenés à identifier des problématiques auxquelles nous apportons des réponses.

Le CHSP connaît une croissance de son activité hors secteur avec les problématiques en Béarn et Soule, engendrant des problèmes de communication et de transfert avec les acteurs du secteur voisin et une difficulté à adapter l'offre de soins sans dotation populationnelle. La présence d'un SMUR au CHSP répondrait à un besoin populationnel évident, auquel la réponse actuelle est incomplète.

La majoration de l'activité de soins non programmés et de la permanence des soins ambulatoires s'accompagne de la volonté d'une participation plus forte de la médecine de ville. Aussi, il conviendra de poursuivre les réflexions autour d'une équipe médicale commune des soins urgents et des soins critiques afin de sécuriser les effectifs et d'harmoniser les pratiques. Notre souhait est de répondre

aux difficultés rencontrées par les équipes, notamment dans les transferts CHSP-CHCB et dans la gestion des lits d'aval. Il sera opportun de renforcer les liens entre réanimateurs et urgentistes vis-à-vis de l'activité USC du CHSP, au regard de la réforme des USC à venir. En outre, nous devons accompagner les besoins en formations spécifiques et travailler sur des parcours de soins par filière.

L'établissement public de Garazi s'expose à des problématiques liées à l'origine géographique des patients, mais également à des problématiques de transports inter-établissements. Nous portons l'ambition d'engager des réflexions sur la prise en charge en aval afin de faciliter le retour à domicile des patients, mais aussi sur la nécessité de pérenniser l'accès à la biologie et de conforter l'accès à la radiologie pour garantir ce mode de fonctionnement en entrée directe.



Le CHCB, s'il observe des carences dans les interactions entre les urgences et les services, souhaite amorcer un travail de collaboration bilatérale et de compréhension des missions et des contraintes rencontrées par chacun afin de favoriser la fluidité des prises en charge et la montée en chambre des malades.

De plus, les urgences sont le carrefour du système de soins non programmés : les patients issus de l'ambulatoire se présentent faute de lisibilité et de coordination de l'offre de soins ambulatoire ; les patients en attente de lit d'hospitalisation s'accumulent faute de place dans les services, avec une proportion de patients en service en attente de soins de suite eux-mêmes saturés.

Nous avons conscience des besoins de partage des problèmes pratiques rencontrés, générateurs de perte de temps ; l'absence de procédure d'adressage claire par spécialité ; les erreurs récurrentes sur les ordonnances de sorties, en particulier sur la nomenclature des actes infirmiers. Il sera alors nécessaire de réaliser un travail de compréhension des écosystèmes de chacun. Cette problématique de coordination et de communication avec l'ensemble des acteurs du territoire, nous en faisons une priorité.



ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

La filière urgences et soins critiques intervient pour toutes urgences réelles ou ressenties et de toute nature (médicales, chirurgicales et psychiatriques). Les Urgences accueillent, orientent et traitent les patients 24 h/24.

ZOOM SUR LE CENTRE HOSPITALIER DE LA CÔTE BASQUE...

Le CHCB connaît une certaine stabilité de son nombre de passage aux urgences adultes ces dernières années. Depuis cinq ans, la proportion d'hospitalisations à la suite d'un passage aux urgences reste également stable, soit environ un tiers des passages.

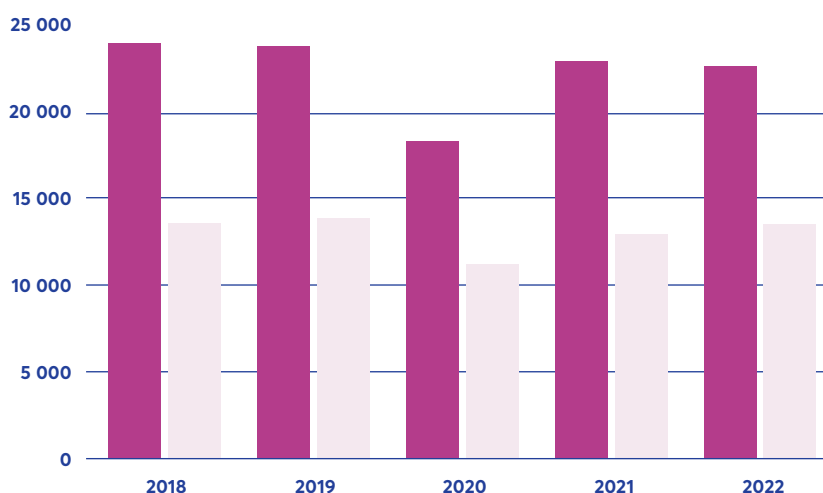
Tableau 1 : Évolution des passages aux urgences adultes du CHCB entre le 1er janvier 2018 et le 31 décembre 2022 ;
Source Infocentre Clinicom

Urgences CHCB	Externes	Hospitalisations	Total
2018	23 969	13 585	37 554
2019	23 839	13 913	37 752
2020	18 318	11 261	29 579
2021	22 927	12 955	35 882
2022	22 685	13 558	36 243
%	Externes	Hospitalisations	Total
2018	64 %	36 %	100 %
2019	63 %	37 %	100 %
2020	62 %	38 %	100 %
2021	64 %	36 %	100 %
2022	63 %	37 %	100 %

Les années 2020 et 2021 ont été marquées par la crise sanitaire. Elles se caractérisent par un nombre de passages aux urgences moindre et un taux d'hospitalisation moins conséquent.

■ Externes
■ Hospitalisations

Figure 1 : Évolution des passages aux urgences adultes du CHCB entre le 1er janvier 2018 et le 31 décembre 2022 ;
Source Infocentre Clinicom



La tranche d'âge 18-59 ans représente environ la moitié des passages aux urgences adultes. Les chiffres demeurent stables sur les cinq dernières années.

Âge des patients aux Urgences du CHCB	2018	2019	2020	2021	2022
< 16 ans	4 129	4 083	2 983	3 970	3 862
16 - 17 ans	1 196	1 084	712	991	1 063
18- 59 ans	18 790	18 466	14 153	16 971	17 100
60 - 74 ans	5 802	5 999	4 985	5 991	5 842
75 - 84 ans	3 790	3 973	3 364	3 838	4 180
>= 85 ans	3 847	4 147	3 382	4 121	4 196
Total	37 554	37 752	29 579	35 882	36 243

Âge des patients aux Urgences du CHCB	2018	2019	2020	2021	2022
< 16 ans	11 %	11 %	10 %	11 %	11 %
16 - 17 ans	3 %	3 %	2 %	3 %	3 %
18- 59 ans	50 %	49 %	48 %	47 %	47 %
60 - 74 ans	15 %	16 %	17 %	17 %	16 %
75 - 84 ans	10 %	11 %	11 %	11 %	12 %
>= 85 ans	10 %	11 %	11 %	11 %	11 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Tableau 2 : Évolution des passages aux urgences adultes du CHCB entre le 1er janvier 2018 et le 31 décembre 2022 selon l'âge ; Source Infocentre Clinicom

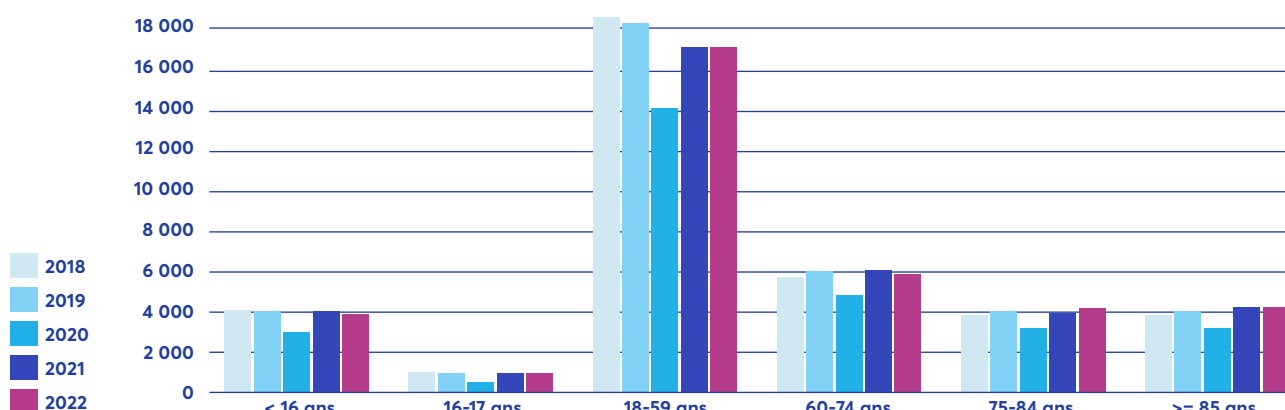


Figure 2 : Évolution des passages aux urgences adultes du CHCB entre le 1er janvier 2018 et le 31 décembre 2022 selon l'âge ; Source Infocentre Clinicom



Les deux tiers des passages aux urgences adultes du CHCB proviennent des communes de la Côte Basque ou du Labourd. Les patients du sud des Landes représentent en moyenne 20 % des passages totaux. La part des habitants hors territoire de santé n'est pas négligeable, à savoir plus de 10 % par an. Ces proportions demeurent stables depuis cinq ans.

Origine géographique des patients aux Urgences du CHCB	2018	2019	2020	2021	2022
Labourd-Côte Basque	24 279	24 575	19 558	23 450	23 786
Pays basque intérieur	1 341	1 286	1 042	1 098	1 047
Landes	7 412	7 446	5 710	7 105	7 144
Béarn-Soule	401	444	315	337	394
Autres régions ou pays étrangers	4 121	4 001	2 954	3 892	3 872
Total	37 554	37 752	29 579	35 882	36 243

Origine géographique des patients aux Urgences du CHCB	2018	2019	2020	2021	2022
Labourd-Côte Basque	65%	65%	66%	65%	66%
Pays basque intérieur	4%	3%	4%	3%	3%
Landes	20%	20%	19%	20%	20%
Béarn-Soule	1%	1%	1%	1%	1%
Autres régions ou pays étrangers	11%	11%	10%	11%	11%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Tableau 3 : Évolution des passages aux urgences adultes du CHCB entre le 1er janvier 2018 et le 31 décembre 2022 selon l'origine géographique des patients ; Source Infocentre Clinicom

En 2020 et 2021, la pandémie de la Covid a eu un impact sur les activités des services de réanimation, unité de soins continus (USC) et unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD). Il convient de rappeler que lors de ces deux années, l'UHCD a servi au tri des patients COVID.

	2018	2019	2020	2021	2022
Réanimation	612	688	698	763	725
DMS (jours)	7,1	6,3	6,5	7,3	7,1
Unité de soins continus	840	749	719	518	635
DMS (jours)	2,2	2,2	2	2,1	2,2
UHCD	4 648	4 889	6 980	6 425	6 659
DMS (jour)	1	1	1	1	1

Tableau 4 : Hospitalisations prises en charge en Réanimation, Soins Continus ou UHCD entre janvier 2018 et décembre 2022 ; Source : PMSI

ZOOM SUR LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-PALAIS...

Le CHSP connaît une certaine stabilité de son nombre de passages aux urgences adultes ces dernières années. Depuis cinq ans, la proportion d'hospitalisations à la suite d'un passage aux urgences reste également stable, soit un peu moins d'un tiers des passages.

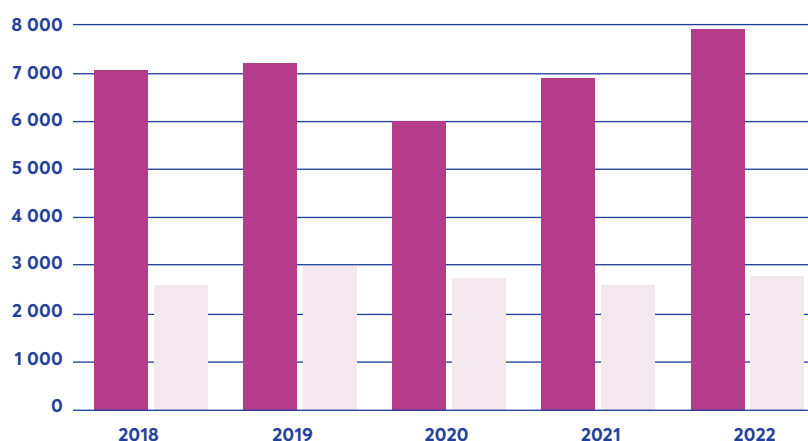
Tableau : Évolution des passages aux urgences adultes du CHSP entre le 1^{er} janvier 2018 et le 31 décembre 2022 ; Source Infocentre Clinicom

URGENCES CHSP	Externes	Hospitalisations	Total
2018	7 089	2 599	9 688
2019	7 415	3 033	10 448
2020	5 970	2 804	8 774
2021	6 906	2 701	9 607
2022	7 896	2 806	10 702
%	Externes	Hospitalisations	Total
2018	73,17 %	26,83 %	100 %
2019	70,97 %	29,03 %	100 %
2020	68,04 %	31,96 %	100 %
2021	71,89 %	28,11 %	100 %
2022	73,78 %	26,22 %	100 %

L'année 2020 a été marquée par la crise sanitaire. Elle se caractérise par un nombre de passages aux urgences moindre.

■ Externes
■ Hospitalisations

Figure 1 : Évolution des passages aux urgences du CHSP entre le 1^{er} janvier 2018 et le 31 décembre 2022 ; Source Infocentre Clinicom



La tranche d'âge 18-59 ans représente, en moyenne, 45 % des passages aux urgences sur les 3 dernières années.

Urgences CHSP	2020	2021	2022	2020	2021	2022
< 15 ans	1 263	1 490	1 722	14,39 %	15,51 %	16,09 %
15 - 17 ans	319	399	449	3,64 %	4,15 %	4,20 %
18 - 59 ans	4 004	4 222	4 676	45,63 %	43,95 %	43,69 %
60 - 74 ans	1 440	1 636	1 851	16,41 %	17,03 %	17,30 %
75 - 84 ans	900	954	1 059	10,26 %	9,93 %	9,90 %
>= 85 ans	848	906	945	9,66 %	9,43 %	8,83 %
Total	8 774	9 607	10 702	100 %	100 %	100 %

Tableau 2 : Évolution des passages aux urgences adultes du CHSP entre le 1^{er} janvier 2020 et le 31 décembre 2022 selon l'âge ; Source Infocentre Clinicom

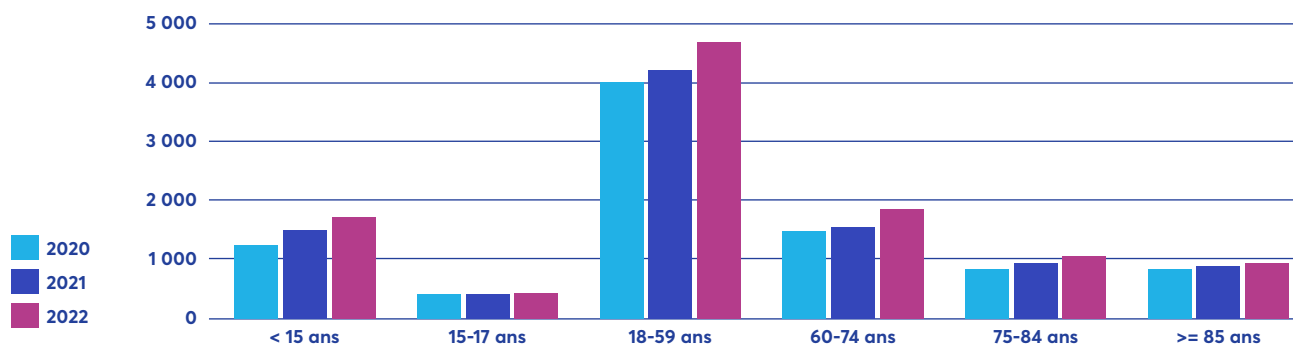


Figure 2 : Évolution des passages aux urgences adultes du CHSP entre le 1^{er} janvier 2020 et le 31 décembre 2022 selon l'âge ; Source Infocentre Clinicom



	2018	2019	2020	2021	2022
Unité de soins continus	473	466	492	479	572
DMS (jours)	2,61	2,20	2,61	2,17	1,92
UHCD	492	1 633	1 622	1 714	1 626
DMS (jour)	1,18	1,06	1,10	1,14	1,14

Tableau 4 : Hospitalisations prises en charge en Soins Continus ou UHCD entre janvier 2018 et décembre 2022 ; Source : PMSI

Grâce à sa position géographique, le service d'accueil des urgences du CH de Saint-Palais répond à la prise en charge de patients issus des territoires de santé limitrophes, dont le Béarn et Soule.

Origine géographique des patients aux Urgences du CH ST PALAIS	2018	2019	2020	2021	2022
Saint-Palais	7 974	8 696	7 322	7 960	8 869
Labourd-Côte Basque	807	770	565	573	817
Béarn-Soule	190	204	171	174	238
Landes	165	191	130	162	187
Autres régions ou pays étrangers	552	587	586	738	591
Total	9 688	10 448	8 774	9 607	10 702

Origine géographique des patients aux Urgences du CH ST PALAIS	2018	2019	2020	2021	2022
Saint-Palais	82%	83%	83%	83%	83%
Labourd-Côte Basque	8%	7%	6 %	6 %	8 %
Béarn-Soule	2%	2%	2%	2%	2%
Landes	2%	2%	1 %	2%	2%
Autres régions ou pays étrangers	6%	6%	7 %	8 %	6 %
Total	100%	100%	100%	100%	100%

ZOOM SUR L'ORGANISATION TERRITORIALE...

Afin d'assurer une réponse cohérente et efficace sur le territoire, le GHT Navarre – Côte Basque a su établir des relations pérennes avec l'ensemble des acteurs de santé du territoire :

CONVENTION SIGNÉE PAR LE CHCB AVEC :	Objet	Date de signature de la convention
Clinique DELAY	Organisation des transferts SAMU SMUR	10/06/2015
SMUR Maritime La Rochelle	SAMU 17 et SAMU 64 - Aide médicale en mer	01/09/2015
Entre hospitalier	Transferts par le SAMU-SMUR du CHCB	12/08/2015
Clinique Mirambeau	Accueil et transfert du patient d'un établissement vers un autre	01/10/2016
Centre hospitalier de Pau	Unité soins critiques et réanimation pédiatrique	08/07/2020
Centre hospitalier universitaire de Bordeaux	Réanimation et chirurgie cardiaque pédiatrique	03/07/2020
Centre hospitalier universitaire de Bordeaux	Convention cadre	28/02/2002
Centre oncologie Pays Basque	Prise en charge des urgences	01/01/2020
Centre hospitalier Arcachon/services des armées /Établissement français du sang	Convention de délivrance en urgence vitale	06/12/2019
Ministère des Armées	CROSS dans le cadre de l'aide médical d'urgence	29/08/2019
SDIS 64	Intervention SMUR	01/12/2021

NOS RÉUSSITES, VOTRE FIERTÉ

La filière urgences et soins critiques se caractérise par un dynamisme prégnant au sein de son équipe dont l'effectif est majoritairement consolidé. Créé en 2020, le pôle inter-établissements Urgences-Réanimation est un exemple de l'impulsion donnée par nos professionnels de santé. L'engagement d'une réflexion sur la mise en place d'une équipe médicale commune d'urgentistes témoigne d'une volonté de développer la territorialité. Le Centre hospitalier de Saint-Palais se distingue de nombreux établissements publics de santé par la richesse de son

plateau technique, conjuguant proximité et excellence au travers des spécialités en consultations avancées proposées à la population. Il a su entretenir des échanges de qualité avec la médecine de ville en lien avec l'adressage des patients, mais aussi garantir la polyvalence de ses équipes en raison de la variété des situations rencontrées. L'EPS de Garazi, structure à taille humaine, garantit un lien entre la ville et l'hôpital qualitatif. Il répond à ses objectifs de proximité et de coordination de l'offre auprès des patients et des professionnels. Cela s'illustre notamment à travers le système des entrées directes, mode de fonctionnement prioritaire. Établissement support du GHT, le CHCB entretient la multidisciplinarité de ses équipes et est capable d'une adaptabilité profonde pour répondre à des situations sanitaires exceptionnelles grâce à la formation de son personnel. Il compte parmi ses rangs des professionnels possédant des compétences pour intervenir en milieu périlleux. Enfin, il impulse des dynamiques nouvelles pour épouser les besoins du territoire notamment le projet de S@S en cours.



AXE 1

ORGANISER LA RÉPONSE TERRITORIALE FACE AUX SOINS URGENTS ET CRITIQUES

OBJECTIF 1

Constituer une équipe territoriale d'urgence à l'échelle du GHT

Dès maintenant :

- **Action** Constituer un travail de groupe pour la mise en place de cette future équipe.

D'ici à 2024 :

- **Action** Étoffer l'offre proposée avec la mise en place d'une équipe territoriale paramédicale.

OBJECTIF 2

Porter le projet de SMUR du Centre hospitalier de Saint-Palais

D'ici à 2026 :

- **Action** Poursuivre le travail mené par les groupes de réflexions (groupe de travail GHT + groupe de travail inter-établissements).

OBJECTIF 3

Harmoniser les transferts inter-hospitaliers

Dès maintenant :

- **Action** Rédiger une procédure de transferts inter-hospitaliers.
- **Action** Sécuriser les transports hélicoportés (projet en cours d'hélisurface au CHSP porté par le SAMU 64A et l'Agence régionale de santé).

D'ici à 2024 :

- **Action** Poursuivre le travail engagé par le CHCB avec les transporteurs privés en faisant le lien entre les établissements du GHT et en identifiant les besoins et les contraintes.

- **Action** Étoffer le TIH en élargissant les équipes et les horaires de travail.

OBJECTIF 4

Favoriser la sortie de l'hôpital dans une optique d'intégration de l'écosystème médico-social du patient (CPTS / DAC / communes)

Dès maintenant :

- **Action** Anticiper les sorties du GHT.
- **Action** S'appuyer sur le maillage paramédical notamment les infirmières libérales et la professionnalisation des auxiliaires de vie et des aides-soignants libéraux.
- **Action** Harmoniser les prescriptions en lien avec la nomenclature des infirmiers en s'appuyant sur le listing des actes de la caisse primaire d'assurance maladie et en sollicitant une aide à la formation.
- **Action** Mieux communiquer avec le médecin traitant sur le retour du patient en mettant à jour la mailing-list sécurisée des médecins généralistes, en optimisant le délai des comptes rendus d'hospitalisation, en alimentant « mon espace santé » et « Paaco-Globule », en s'assurant de l'interopérabilité de ces logiciels avec le logiciel métier GHT (lien avec ESEA).
- **Action** Avoir un référent médecine de ville.



LES ACTEURS CONCERNÉS...

- Groupes de travail dédiés



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Rédaction de procédures (dont procédure de transferts hospitaliers)
- Mise en place d'un planning commun du personnel médical des urgences au sein du GHT
- Création d'un SMUR au CHSP
- Sécurisation effective des transports hélicoptérés
- Taux de conformité des prescriptions
- Nombre d'événements indésirables concernant les transporteurs privés
- Taux de conformité du courrier de sortie au patient à J0
- Taux de comptes rendus transmis au médecin traitant

AXE 2 AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS DE LA POPULATION EN DÉVELOPPANT NOTRE OFFRE DE SANTÉ

OBJECTIF 1

Favoriser le passage en S@S du SAMU64

Dès maintenant :

- **Action** Ouverture en « mode pilote » au printemps 2023.
- **Action** Poursuivre les travaux du comité pilotage pour accompagner ce déploiement.

OBJECTIF 2

Travailler en lien avec la médecine de ville et le S@S pour faciliter l'accès aux soins non programmés (SNP) en amont des urgences

Dès maintenant :

- **Action** Permettre un accès facilité au spécialiste grâce aux outils HOSPILINE et OMNIDOC.
- **Action** Avoir des lits dédiés soins non programmés (BJML, gestion des lits).
- **Action** Utiliser les ressources infirmiers de liaison pour les bilans sanguins chez les personnes non mobilisables facilement.

- **Action** Participer en tant que S@S à l'organisation de la mission socle des Communautés professionnelles territoriales de santé (organisation des soins non programmés).
- **Action** Provoquer des temps de rencontre physique entre praticiens de ville et d'hôpital (colloques, « aller vers » ...).
- **Action** Investir les réseaux de communication rapides plus efficaces que le mail (Healphi, Tchap, un Whats'app sécurisé pour les données de santé, par exemple).
- **Action** Réviser la convention antérieure à la création des associations Côte Basque Sud et Sud Landes, en lien avec les SNP et SOS médecins.

D'ici à 2024 :

- **Action** Élargir l'accès au laboratoire et à l'imagerie à l'offre de soins ambulatoire.
- **Action** Imaginer une offre ambulatoire d'échographie (manipulateur radio formé en échographie et équipe mobile échographie).

OBJECTIF 3

Garantir un accès à la biologie et à l'imagerie à l'EPS de Garazi et intégrer les équipes de Garazi à la discussion

Dès maintenant :

- **Action** Mettre en place un groupe de travail sur la biologie en vue d'améliorer l'accès et les délais
 - Récupérer le cahier des charges de la mission de transport de tubes sanguins
 - Rediscuter de la pertinence du transport des bilans biologiques par un transporteur sanitaire
 - Discuter de la faisabilité d'une biologie délocalisée à l'EPS de Garazi

D'ici à 2024 :

- **Action** Pérenniser l'accès à la radiologie de Garazi en étudiant les besoins sur site (étude médico-économique).
- **Action** Faciliter l'accès à la radiologie du CHSP (1 jour/ semaine).

OBJECTIF 4

Déployer la gestion des lits et la gestion des flux

Dès maintenant :

- **Action** Déployer le projet de bed manager avec la mise en place d'une cellule et l'achat d'un logiciel.

OBJECTIF 5

Développer les compétences des équipes paramédicales pour prendre en charge les patients

Dès maintenant :

- **Action** Réfléchir à une organisation de services qui inclurait des protocoles de coopération sanitaire.
- **Action** S'appuyer sur des infirmiers de pratiques avancées.



LES ACTEURS CONCERNÉS...

- Groupes de travail dédiés
- Comité de pilotage



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Méthode évaluation de la Haute autorité de santé : Parcours traceur, patient traceur et traceur ciblé
- Mise en place d'infirmiers de pratiques avancées
- Ouverture du S@S
- Mise en place d'une commission des hospitalisations
- Achat de logiciels
- Nombre de groupes de travail en place / de réunions
- Nombre de procédures et de protocoles rédigés
- Suivi de l'activité des infirmiers de pratiques avancées
- Suivi de l'activité HOSPILINE et OMNIDOC

AXE 3 FLUIDIFIER LES PARCOURS ET DÉVELOPPER DES PRISES EN CHARGE SPÉCIFIQUES

OBJECTIF 1

Fluidifier les parcours en améliorant le lien entre les urgences et les services

Dès maintenant :

- **Action** Organiser les parcours patients et la fluidité des sorties (sorties du matin, salons de sortie, ménage, transporteurs sanitaires).
- **Action** Réfléchir à la mise en place d'un « Vis ma vie ».
- **Action** Centraliser la gestion des lits.
- **Action** Positionner l'encadrement de proximité.

OBJECTIF 2

Développer des prises en charge spécifiques

Dès maintenant :

- **Action** Améliorer la lisibilité et la fluidité des principales filières d'urgences en identifiant des référents urgentistes par filière (cardio, médecine interne, etc.) et en mettant en place un coordinateur infirmier aux urgences du CHCB.
- **Action** Améliorer l'accès aux spécialistes pour la médecine de ville en améliorant le fonctionnement d'HOSPILINE, en l'intégrant au S@S et en intégrant le maximum de filières sur OMNIDOC.
- **Action** Favoriser les entrées directes dans les filières adaptées en identifiant les patients pour lesquels une entrée directe a une pertinence, en construisant les parcours, en ayant une meilleure coordination paramédicale, en travaillant sur des indicateurs de pertinence aux urgences et en intégrant les assemblées générales des Communautés professionnelles territoriales de santé.

D'ici à 2024 :

- **Action** Action : Structurer l'offre de soins continue sur le territoire en lien avec l'équipe de réanimation du CHCB.
- **Action** Avoir des réflexions communes autour de la limitation de soins et l'annonce de mauvaises nouvelles.
- **Action** Avoir des référents au-delà du groupe de travail « polytraum ».
- **Action** Concevoir l'entraînement en équipe interdisciplinaire en SAUV.
- **Zoom sur le CHSP :**
 - Mettre en place un groupe de travail spécifique en lien avec la réforme des autorisations.
 - Identifier les besoins du territoire en lien avec le Département d'information médicale (DIM).
 - Définir les indicateurs de transfert vers le CHCB.
 - Prévoir les formations subséquentes.
 - Assurer la montée en compétences des personnels.
- **Zoom sur le CHCB :**
 - Travailler sur les transferts inter-établissements qui finissent en SAUV.
 - Travailler sur les indications d'admission en Unité de soins critiques (USC), mais qui ne relèveront pas de la réanimation si aggravation.
 - Travailler sur les patients admis en Unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) qui auraient pu relever de l'USC.



LES ACTEURS CONCERNÉS...

- Groupes de travail dédiés



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Nomination de référents / filières
- Nombre de formations
- Nombre de réunions
- Nombre d'événements indésirables sur le sujet
- Taux de pertinence par filière et par typologie de patient (entrée directe, programmée, etc.)
- Méthode évaluation de la Haute autorité de santé : Parcours traceur, patient traceur et traceur ciblé

AXE 4

HARMONISER LES PRATIQUES

OBJECTIF 1

Partager des procédures communes de prise en charge

Dès maintenant :

- **Action** Désigner des référents.
- **Action** Avoir des staffs communs d'urgences.
- **Action** Organiser des soirées de formation.
- **Action** Inviter les acteurs des soins de ville à certaines de ces manifestations.
- **Action** Identifier le territoire de Garazi lors du passage aux urgences pour la cohérence territoriale de la destination d'hospitalisation post-urgences.
- **Action** Mettre en place un infirmier orientation et accueil (IOA) au CHSP.

D'ici à 2024 :

- **Action** Avoir un support commun consultable par tous en temps réel (à valoriser et à maintenir à jour).

OBJECTIF 2

Proposer une offre de formation en lien avec les besoins partagés (IOA, poste de stagiairisation SMUR).

OBJECTIF 3

Améliorer la communication entre la ville et l'hôpital

Dès maintenant :

- **Action** Inviter le médecin adresseur libéral lors des réunions de morbidité et de mortalité (RMM).
- **Action** Établir un protocole de réorientation en lien avec la médecine de ville.

OBJECTIF 4

Investir et s'approprier le numérique (mon espace santé)

D'ici à 2024 :

- **Action** Faire l'acquisition d'outils interopérables et se former.



LES ACTEURS CONCERNÉS...

- Groupes de travail dédiés



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Nomination de référents / filières
- Nombre de formations
- Nombre de réunions
- Nombre d'événements indésirables sur le sujet
- Nombre de procédures / protocoles
- Achat de logiciels
- Indicateurs d'évaluation du protocole de réorientation en lien avec la médecine de ville

AXE 5 ORGANISER NOTRE RÉPONSE FACE AUX SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES

Dès maintenant :

- **Action** Actualiser le plan blanc.

D'ici à 2024 :

- **Action** Former nos formateurs au module de AFGSU SSE.

PARCOURS PARENTS, ENFANTS, ADOLESCENTS

NOS AMBITIONS

Dans une logique de facilité de lecture et d'échange lors des rencontres pluridisciplinaires, nous avons pris le parti de décomposer la filière « Parents, Enfants, Adolescents » en trois principaux domaines.

LA FILIÈRE MATERNITÉ – NOUVEAU-NÉS

Elle porte l'ambition d'assurer un meilleur maillage du territoire et d'adapter sa réponse aux évolutions des attentes des parents et « futurs » parents. Elle souhaite également proposer une offre d'accompagnement adapté aux parents ayant un enfant hospitalisé. Pour ce faire, il sera nécessaire de développer et de coordonner nos actions en favorisant les accompagnements des sages-femmes libérales, en sécurisant la permanence des soins dans le Pays Basque intérieur, en adaptant la capacité d'accueil des maternités et en améliorant le partage d'information en interne et avec les professionnels libéraux.

LA FILIÈRE PÉDIATRIQUE

Cette filière souhaite également se démarquer par son excellence. Forts des mêmes constats, nous renforcerons notre maillage territorial en améliorant la coordination entre ville et hôpital. L'offre de soins (surspécialités) devra faire l'objet

d'une gradation cohérente. La capacité de prise en charge afin d'accompagner l'augmentation de la population pédiatrique et le renforcement de l'activité d'orthopédie seront des projets essentiels. Enfin, notre mission sera également de favoriser le repérage des situations de maltraitance.

LA FILIÈRE FEMME

Transversale avec les pôles de chirurgie, de cancérologie et de santé publique, elle comprend notamment les activités de sénologie, de gynécologie et d'IVG. Nous renforçons le maillage territorial en assurant une couverture au sud de la Côte Basque (Hendaye) et au Pays Basque intérieur (Saint-Palais et Garazi) par la mise en place de consultations de gynécologie médicale.

Il est envisagé la mise en place d'un Centre Gratuit d'information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (CEGIDD), ainsi que deux antennes du Centre de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF) à Saint-Palais et Hendaye.



ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

STRUCTURATION DE LA FILIÈRE MATERNITÉ – NOUVEAU-NÉS

La filière maternité nouveau-nés, c'est :

- ▷ La maternité du Centre hospitalier de la Côte Basque (CHCB) de type 3 :
 - 2 285 naissances, +2,5 % en 2022
 - HAD obstétricale et grossesses pathologiques
- ▷ La maternité du Centre hospitalier de Saint-Palais (CHSP) de type 1
 - 362 naissances, +2 % en 2022
- ▷ Le Centre Périnatal de Proximité de Saint-Jean-de-Luz :
 - 591 patientes
- ▷ La néonatalogie réanimation néonatale
 - 450 enfants dont 385 du territoire
- ▷ Le SMUR Pédiatrique et Néonatal



ÉVOLUTION DES NAISSANCES EN CONSTANTE PROGRESSION SUR LES DEUX ÉTABLISSEMENTS DU GHT NAVARRE – CÔTE BASQUE

On enregistre une augmentation du nombre de naissances sur le territoire :
+ 300 naissances 2017-2021, + 6 % en 2022.

Types	Départements	Maternités	Nombre de naissances/maternité				
			Année 2017	Année 2018	Année 2019	Année 2020	Année 2021
1	64	CH de Saint Palais	275	353	340	343	352
		Clinique Belharra	1 152	1 150	1 230	1 325	1 403
		Polyclinique de Navarre	1 484	1 381	1 206	1 278	1 238
2A	40	CH Dax	1 031	1 012	1 019	924	1 007
2B	40	CH Mont de Marsan	1 186	1 260	1 173	1 269	1 229
3	64	CH Côte Basque	2 258	2 212	2 277	2 165	2 220
		CH Pau	1 723	1 790	1 987	1 958	1 867

UNE DÉMOGRAPHIE PÉDIATRIQUE CROISSANTE

Notre zone géographique est attractive et s'illustre par une croissance de la population (solde naturel et migratoire positif) supérieure au reste du département, une croissance de l'emploi malgré la pandémie COVID et un fort afflux touristique saisonnier.

- La population pédiatrique représente 15 % de 300 000 personnes, soit 45 000 personnes.
- La croissance démographique sur le territoire est de + 4 000 enfants, soit +10 % entre 2008 et 2019.

	2008	%	2013	%	2019	%
Ensemble	284 803	100	298664	100	315 195	100
0 à 14 ans	43 441	15,3	46 152	15,5	47 357	15,0
15 à 29 ans	45 042	15,8	45 029	15,1	46 065	14,6
30 à 44 ans	56 747	19,9	57 284	19,2	57 189	18,1
45 à 59 ans	60 049	21,1	61 798	20,7	65 093	20,7
60 à 74 ans	46 121	16,2	51 718	17,3	60 346	19,1
75 ans ou plus	33 403	11,7	36 682	12,3	39146	12,4

Communauté de Communes Pays Basque - Source Insee

URGENCES PÉDIATRIQUES – UNITÉ D'HOSPITALISATION DE COURTE DURÉE (UHCD) : BILAN D'ACTIVITÉ : UNE ACTIVITÉ EN ÉVOLUTION

Nous constatons une augmentation du nombre de passage global par rapport à 2019 de 10 % (12 366 passages) et de 14,19 % par rapport à 2021.

URGENCES PÉDIATRIQUES

ANNÉE 2022	PASS HOSPI	PASS NON HOSPI	TOTAL PED S581	HOSP N-1	EXT N-1	TOTAL
JANVIER	366	697	1 063	227	489	716
FÉVRIER	342	620	962	255	516	771
MARS	341	865	1 206	325	721	1 046
AVRIL	330	943	1 273	253	549	802
MAI	353	779	1 132	259	576	835
JUIN	348	857	1 205	285	753	1 038
JUILLET	363	861	1 224	277	867	1 144
AOÛT	338	756	1 094	252	757	1 009
SEPTEMBRE	297	632	929	279	742	1 021
OCTOBRE	352	928	1 280	328	833	1 161
NOVEMBRE	344	791	1 135	320	856	1 176
DÉCEMBRE	290	818	1 108	345	856	1 201
TOTAL	4 064	9 547	13 611	3 405	8 515	11 920

Évolution N / N-1 : 14,19 %

PÉDIATRIE HOSPITALISATION : BILAN D'ACTIVITÉ

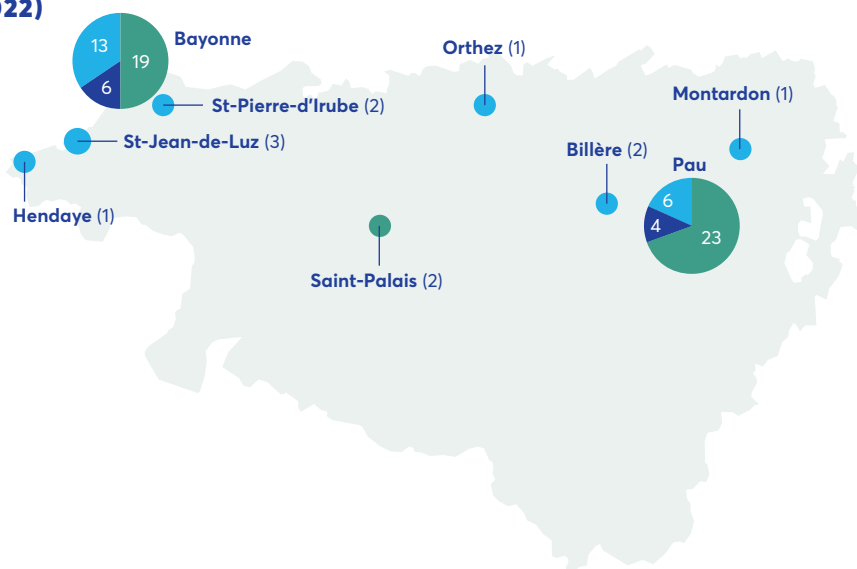
Le service d'hospitalisation pédiatrique a connu des transformations récentes : rénovation du service en 2018 avec une nouvelle répartition des lits en lien avec la création du secteur UHCD pédiatrique (7 lits), et une amélioration des prestations d'accueil et de soins. La création de 4 lits d'unité de soins critiques (USC) pédiatrique à l'autonome 2019 a garanti une meilleure qualité des soins et une revalorisation des séjours.

	2018	2019	2020	2021	2022
Taux d'occupation global	83 %	89 %	68 %	90 %	96 %
Nombre de mois avec TO >= 85 %	2/12	10/12	5/12	9/12	11/12
TO USC pédi (S111)	42 %	51 %	90 %	107 %	134 %
DMS	1,57 jour	1,66 jour	2,40 jours	2,31 jours	2,42 jours
Séjours longs > 5 jrs	132	206	165	191	196
Chirurgie pédiatrique	340 (21 % en UHCD)	280 (16 % en UHCD)	205 (14 % en UHCD)	244 (25 % en UHCD)	371 (7 % en UHCD)

LOCALISATION DE L'OFFRE PÉDIATRIQUE SELON LE MODE D'EXERCICE (JANVIER 2022)

Le nombre de pédiatres en activité sur le département des Pyrénées Atlantiques a progressé de +10 % entre 2018 et 2022. La localisation d'implantation géographique d'activité met en relief des zones du territoire non couvertes et donc une inéquité d'accès aux soins.

- Libéraux
- Mixtes
- Salariés
- Limites départementales



FOCUS SUR LES EFFECTIFS MAÏEUTIQUES

Entre 2012 et 2021, le nombre total de sages-femmes en Nouvelle-Aquitaine est passé de 1614 à 1934, soit une augmentation de 20 %. Cette augmentation est portée par le mode d'exercice libéral qui a quasi doublé en volume sur la période (+87 %).

A contrario, le nombre de sages-femmes qui exercent sur le mode salarié hospitalier a baissé de 3 % sur la période.

DENSITÉS (POUR 100 000 FEMMES DE 15 À 49 ANS)

	EFFECTIF TOTAL	% DE SALARIÉS HOSPITALIERS	ENSEMBLE	SALARIÉ HOSPITALIER	LIBÉRAL EXCLUSIF
Corrèze	88	70%	208	147	43
Haute-Vienne	151	72%	203	145	46
Pyrénées-Atlantiques	233	53%	172	91	46
Vienne	156	67%	167	111	30
Charente-Maritime	191	58%	162	93	41
Lot-et-Garonne	98	68%	161	110	28
Gironde	575	53%	153	81	46
Deux-Sèvres	107	49%	151	74	48
Landes	117	47%	151	71	58
Dordogne	103	55%	148	82	39
Charente	92	61%	141	86	35
Creuse	23	61%	125	76	33

Source : dossier ARS

NOS RÉUSSITES, VOTRE FIERTÉ

Il convient de souligner certaines actions structurantes de la filière, notamment la mise en place d'un pôle inter-établissements favorisant l'articulation entre les deux maternités de Bayonne et Saint-Palais (niveau 3 et niveau 1) comme socle de la coopération et le développement d'une activité de périnatalité publique sur tout le territoire. Cette structuration permet de couvrir le territoire d'actions communes de prévention et de promotion de la santé (dépistage du cancer du col, par exemple), mais également d'offrir aux femmes enceintes un suivi obstétrical et une prise en charge graduée et de proximité, ainsi qu'aux parents, des consultations pédiatriques spécialisées et des consultations de pédiatrie générale dans le Pays Basque intérieur. De même, la création d'une antenne Équipe mobile de psychiatrie (EMOPSY) en 2021 permet une prise en charge des patientes enceintes ayant une vulnérabilité psychologique ou psychiatrique. Cette organisation favorise l'uniformisation des pratiques professionnelles au

travers des protocoles ou encore des formations communes, favorisant ainsi un niveau de qualité de prise en charge identique sur le territoire. La pédiatrie a bénéficié d'un programme d'amélioration des locaux et de la création d'un SMUR pédiatrique permettant une prise en charge de meilleure qualité avec création d'une UHCD et de lits de soins continus pédiatriques. L'hospitalisation à domicile pédiatrique a été développée avec Santé Service depuis 2017, favorisant le lien ville-hôpital. Une des faiblesses identifiées, notamment en termes de système d'information, reste le déploiement d'une solution informatisée de dossier patient. Cette informatisation permettrait une meilleure organisation entre les professionnels. Enfin, le projet d'extension des ressources humaines de l'équipe du centre médico-psychologique enfant-adolescent, ainsi qu'une consultation CEGIDD sur le territoire de Saint-Palais, restent encore à finaliser.

ZOOM SUR LE PARCOURS MATERNITÉ – NOUVEAU-NÉS...

AXE 1

RENFORCER LA COORDINATION VILLE/HÔPITAL

OBJECTIF 1

Développer les relations avec les sages-femmes libérales

Dès maintenant :

- **Action** Mettre en place un annuaire de toutes les sages-femmes du territoire (zone d'attractivité intégrant le sud des Landes) avec la mise en place immédiate de la distribution de l'annuaire des sages-femmes 64 et Sud Landes, annuellement, annuaire venant du Réseau Périnatal de Nouvelle-Aquitaine (RPNA).
- **Action** Proposer une ouverture des dossiers dès le 1er trimestre pour une inscription des patientes à la maternité.

D'ici à 2024

- **Action** Mise en place d'un groupe de travail pour améliorer le parcours de la femme enceinte : hôpital, sages-femmes libérales, gynécologues libéraux.
- **Action** Développer la télé-expertise pour partager des dossiers et orienter les patientes qui peuvent être suivies en libéral par les sages-femmes et celles qui doivent consulter en hospitalier.
- **Action** Proposer une orientation précoce si vulnérabilité.
- **Action** Travailler plus en réseau avec les sages-femmes du territoire Navarre – Côte Basque (réunions, rencontres deux fois par an).

D'ici à 2027

- **Action** Sensibiliser/Informer les sages-femmes libérales de l'offre hospitalière. Créer un accès aux protocoles partagés pour les professionnels libéraux via le site internet de l'établissement.
- **Action** Développer PACO Globule comme outil de coordination.



LES ACTEURS CONCERNÉS...

- Médecins et sages-femmes hospitaliers, sages-femmes libérales et médecins libéraux.
- Service Innovation Numérique



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Nombre de connexions des professionnels libéraux à l'espace informatique de partage des documents (espace maternité / nouveau-nés) ;
- Nombre de consultations de premier trimestre ;
- Méthodes d'évaluation de la Haute autorité de santé (parcours traceurs, traceurs ciblés, les patients traceurs, accréditation des professionnels médicaux) ;
- Nombre de réunions avec les sages-femmes du territoire ;
- Nombre de dossiers partagés présentés par les sages-femmes libérales.

OBJECTIF 2

Améliorer le partage d'information

Dès maintenant :

- **Action** Partager les dossiers de soins entre la maternité du CHSP et la maternité du CHCB.
- **Action** Développer l'usage de la messagerie sécurisée entre les praticiens hospitaliers et les professionnels libéraux.

- **Action** Développer les téléconsultations de suivi et la télé-expertise.

D'ici à 2024

- **Action** Déployer une solution informatique du dossier de maternité (Dossier Patient Informatisé Obstétrique).

D'ici à 2027

- **Action** Développer et déployer des solutions de partage d'information avec les professionnels libéraux.



LES ACTEURS CONCERNÉS...

- Médecins et sages-femmes des maternités du territoire et les sages-femmes libérales
- Service Innovation Numérique
- Service Qualité
- Comité dossier patient



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Suivi d'avancement du déploiement du dossier de soins sur le GHT,
- Nombre de télé-expertises – téléconsultations par an,
- Suivi du déploiement du dossier maternité informatisé.

AXE 2 OFFRIR UNE ÉGALITÉ DE PRISE EN CHARGE SUR LE TERRITOIRE

OBJECTIF 1

Diversifier et renforcer l'offre de soins en Pays Basque intérieur

Dès maintenant :

- **Action** Renforcer le fonctionnement de pôle inter-établissements sur les équipes médicales, les équipes de sages-femmes et les équipes paramédicales.

D'ici à 2024

- **Action** Développer des consultations avancées (secteur Garazi, secteur sud Côte-Basque).

D'ici à 2027

- **Action** Renforcer le dépistage sur Saint-Palais et Garazi (projet CEGIDD).



LES ACTEURS CONCERNÉS...

- Médecins et sages-femmes des maternités du territoire
- Professionnels du pôle de Santé Publique



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Nombre de professionnels partagés ;
- Nombre d'accouchements par établissement ;
- Pourcentage d'accouchements sur les établissements publics par rapport au territoire ;
- Nombre d'événements indésirables associés aux soins déclarés et nombre de comités de retour sur expérience et de revues de morbidité-mortalité réalisés ;

- Nombre de consultations par établissement.
- Suivi des IQSS
- Suivi des indicateurs communs*

Suivi ou mise en place d'indicateurs institutionnels communs : (conformité du partogramme, césariennes code rouge et orange, taux de réhospitalisations et pertinence des réhospitalisations, taux de femmes ayant bénéficié de l'entretien prénatal et postnatal, délai d'attente de rendez-vous de consultations, taux de projets de naissance formalisés.*

AXE 3 ACCOMPAGNER L'ÉVOLUTION DE LA POPULATION ET LEURS ATTENTES

OBJECTIF 1

Faire évoluer les locaux, les organisations et les pratiques

Dès maintenant :

- **Action** Développer une unité d'Hospitalisation De Jour obstétricale (HDJ).
- **Action** Rénover les chambres d'hospitalisation complète à la maternité du CHCB.
- **Action** Mettre en place des chambres pour les personnes en situation de handicap dans le cadre de la rénovation de la maternité du CHCB.
- **Action** Développer les ateliers pour les parents (ateliers parentalité, allaitement) sur le territoire.
- **Action** Développer les entretiens postnataux par les sages-femmes.
- **Action** Développer les soins postnatals en favorisant la zéro séparation : Projet « Kangourou » au CHCB.
- **Action** Développer le suivi des nouveau-nés vulnérables : projet Cocon porté par le RPNA.
- **Action** Intégrer la santé environnementale

dans les réflexions et dans les soins périnataux (label TQHSE, agence Primum Non Nocere).

D'ici à 2024

- **Action** Développer une offre de suivi personnalisé des parturientes et des modalités d'accouchement nature en réponse à l'évolution des attentes des couples.
- **Action** Acquérir le troisième petit pas du label « Prévenir pour bien grandir » au CHCB.
- **Action** Labelliser la maternité du CHSP et le Centre Périnatal de Proximité de Saint-Jean-de-Luz (Label « Prévenir pour bien Grandir »).
- **Action** Rénover la maternité du CHCB avec 6 salles d'accouchement physiologique, dont 1 salle nature et 3 salles de prétravail.

D'ici à 2027

- **Action** Développer les médecines intégratives : acupuncture, luminothérapie, hypnose, méditation, cohérence cardiaque.
- **Action** Création de chambres familiales en néonatalogie.
- **Action** Développer une offre de soins néonataux à domicile.



LES ACTEURS CONCERNÉS...

- Médecins, sages-femmes, paramédicaux des maternités et du service de néonatalogie
- Services économiques et techniques
- Pôle santé publique
- Service de lutte contre les infections nosocomiales
- Service Qualité
- Agence régionale de santé



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Labellisation de la maternité ;
- Nombre de prises en charge intégratives réalisées ;
- Suivi de déploiement du projet « Kangourou » ;
- Nombre de consultations dédiées ;
- Augmentation de la file active ;
- Enquêtes de satisfaction.

OBJECTIF 2

Adapter les organisations à l'augmentation de la natalité en lien avec la croissance démographique locale

D'ici à 2024

- **Action** Lancer le projet architectural de la maternité du CHCB.
- **Action** Renforcer la réanimation néonatale en sécurisant une ligne médicale H24.
- **Action** Accompagner en matière de ressources humaines, les évolutions d'organisation.



LES ACTEURS CONCERNÉS...

- Médecins, sages-femmes, paramédicaux des maternités
- Médecins et paramédicaux du service de néonatalogie
- Services économiques et techniques



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Mise en œuvre du plan pluriannuel d'investissement ;
- Suivi de l'avancement du chantier ;
- Nombre de nouvelles chambres familiales ;
- Nombre de chambres dédiées à la prise en charge d'un parent atteint d'un handicap ;
- Suivi des effectifs.

AXE 1

RENFORCER LA COORDINATION VILLE/HÔPITAL

OBJECTIF 1

Développer des relations privilégiées avec les professionnels de villes (Pédiatres, SOS médecins, Hôpital à domicile, Médecins généralistes, Protection maternelle et infantile)

Dès maintenant :

- **Action** Améliorer les relations entre les urgences et les professionnels de ville (connaître les pédiatres de ville) en favorisant les appels téléphoniques extérieurs vers le senior de garde.
- **Action** Mettre en place un logiciel dédié à l'avis spécialisé télé-expertise grâce à la plateforme OMNIDOC.
- **Action** Pérenniser le colloque pédiatrique « ville/hôpital » annuel.

D'ici à 2024 :

- **Action** Développer des actions de prévention communes dans le domaine de la parentalité.

D'ici à 2027 :

- **Action** Développer le partage d'expérience ville/hôpital, sur certains dossiers de prise en charge.
- **Action** Mettre en place des cycles de formation pour les médecins libéraux et SOS médecins par les médecins des urgences.
- **Action** Développer la prise en charge des pathologies chroniques en répartissant le suivi des patients entre les praticiens libéraux et hospitaliers en fonction de la gravité de la pathologie (éducation thérapeutique) en fonction des spécialités.



LES ACTEURS CONCERNÉS...

- Pédiatres hospitaliers et libéraux
- Service formation
- Agence régionale de santé
- Protection maternelle et infantile



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Nombre de réunions et de staffs hôpital/ville et taux de participation des professionnels libéraux en lien ;
- Nombre de professionnels formés ;
- Nombre de télé-expertises.

AXE 2

OFFRIR UNE ÉGALITÉ DE PRISE EN CHARGE SUR LE TERRITOIRE

OBJECTIF 1

Poursuivre l'intégration du pôle inter-établissements

Dès maintenant :

- **Action** Développer les compétences des paramédicaux (stages urgences pédiatriques de Bayonne, formations spécifiques pédiatriques, HAD ...).
- **Action** Maintenir la permanence des soins sur Saint-Palais.

D'ici à 2024 :

- **Action** Harmoniser les protocoles entre les urgences du CHSP et les urgences pédiatriques et réaliser des revues de dossiers.
- **Action** Développer les consultations pédopsychiatriques en Pays Basque intérieur.
- **Action** Encourager les consultations de surspécialités (consultations pédiatres, puis télé-expertise pour les surspécialités).

D'ici à 2027 :

- **Action** Développer le relais avec les médecins des PMI et des CPTS.



LES ACTEURS CONCERNÉS...

- Équipes pédiatriques hospitalières du territoire
- Équipe médicale et encadrement des urgences du CHSP et du CHCB
- Équipe pédopsychiatrique
- Service Formation
- Service Innovation Numérique



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Indicateurs IQSS** ;
- Suivi ou mise en place d'indicateurs communs* ;
- Nombre de télé-expertises ;
- Nombre de consultations de surspécialité.

Suivi ou mise en place d'indicateurs institutionnels communs : (conformité du partogramme, césariennes code rouge et orange, taux de réhospitalisations et pertinence des réhospitalisations, taux de femmes ayant bénéficié de l'entretien prénatal et postnatal, taux d'IDE des urgences du CHSP formés aux urgences pédiatriques, suivi des cathéters en néonatalogie (CVC et CVO), délai d'attente de rendez-vous de consultations, taux de projets de naissances formalisés, Indicateurs IQSS** : (qualité de la lettre de liaison à la sortie, évaluation et prise en charge de la douleur, prévention et prise initiale des HPP)*

OBJECTIF 2

Poursuivre le repérage de la maltraitance sur le territoire

D'ici à 2024 :

- **Action** Intégrer un accompagnement social dès l'arrivée des enfants aux urgences.

D'ici à 2027 :

- **Action** Former les professionnels au repérage de la maltraitance sur les deux établissements.



LES ACTEURS CONCERNÉS...

- Service Social
- Unité de victimologie
- Personnels médicaux, paramédicaux des services d'urgence pédiatrique et adulte et des services de pédiatrie
- Service Formation
- Service Innovation Numérique



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Nombre de professionnels formés
- Nombre de prises en charge sociales dès l'arrivée aux urgences



LES ACTEURS CONCERNÉS...

- Pédiatres, paramédicaux
- Chirurgiens
- Médecins spécialistes adultes

OBJECTIF 3

Adapter l'offre à l'augmentation de la population pédiatrique

D'ici à 2024 :

- **Action** Développer l'éducation thérapeutique comme l'École du souffle.
- **Action** Développer l'offre de soins en chirurgie pédiatrique et les compétences paramédicales.
- **Action** Renforcer la coopération avec l'hôpital à domicile pédiatrique.

D'ici à 2027 :

- **Action** Adapter les capacités d'accueil à l'évolution démographique pédiatrique et aux pics épidémiques en créant 4 lits de Soins Intensifs Pédiatriques Polyvalents Dérogatoires.
- **Action** Développer un hôpital de semaine convertible selon les besoins, en unité saisonnière.
- **Action** Augmenter les capacités de l'hôpital de jour pédiatrique.
- **Action** Développer la prévention directement auprès des enfants.
- **Action** Renforcer les surspécialisations hospitalières (neuro-pédiatrie et pneumo-pédiatrie).
- **Action** Renforcer les consultations de transition enfant/adulte entre les professionnels de santé, notamment dans la prise en charge des pathologies chroniques.



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Nombre de lits ouverts, taux d'occupation, durée moyenne de séjour ;
- Nombre de séances d'éducation thérapeutique ;
- Nombre de consultations de liaison ;
- Nombre de médecins recrutés.

ZOOM SUR LA PLACE DE LA FEMME DANS LE SOIN...

Le domaine des sciences médicales, historiquement établi sur le standard masculin, n'a que récemment pris conscience de l'importance du genre. Le sexe biologique et le genre social influencent conjointement la santé. L'absence de prise en compte des différences en santé entre les hommes et les femmes pose des problèmes de participation aux études cliniques, de diagnostic de certaines pathologies, de prise en charge thérapeutique du patient et modifie le pronostic à terme. Des différences non justifiées sur la base de préconceptions stéréotypées biaisées altèrent la prise en charge.

Ceci tient à la faible représentation des femmes dans la profession médicale auparavant et aux études cliniques longtemps réalisées sur des sujets masculins, extrapolées ensuite aux sujets féminins. Le standard masculin a également toujours sous-tendu la formation et les études médicales. L'approche intégrée dans la recherche (gender mainstreaming) est maintenant admise par de nombreuses instances réglementaires internationales.

Typiquement, la maladie coronarienne a été longtemps considérée comme une pathologie masculine, du fait de sa prévalence liée aux facteurs de risque. Néanmoins, depuis les années 80, du fait

de modifications de comportement à risque telles que le tabagisme, les femmes ont vu les maladies cardiovasculaires devenir leur première de cause de mortalité, devant le cancer. Pour autant, les symptômes du syndrome coronarien aigu chez les femmes sont différents des hommes, avec des nausées, des vomissements, des sudations, un malaise ou une asthénie, contrairement à la franche douleur thoracique irradiant dans la mâchoire et le membre supérieur gauche, décrite typiquement chez l'homme. Des différences biologiques et anatomiques peuvent expliquer ces différences d'expression clinique, mais les causes liées au genre participent pleinement à expliquer ces différences également. L'expression de la douleur, par exemple, peut être différente entre les hommes et les femmes pour un même stimulus douloureux du fait d'un enseignement social, dès le plus jeune âge, de ce qui est attendu comme comportement social face à la douleur. Des publications récentes montrent que devant un syndrome coronarien aigu, le délai de prise en charge sera retardé chez une femme, son accès aux examens complémentaires et aux investigations vasculaires invasives en urgence sera plus difficile et son taux de mortalité est plus élevé dans les trois premiers jours d'hospitalisation pour ce motif que les hommes, alors que la stratégie de prise en charge est la même.

À l'inverse, un biais de genre est également observé dans la dépression au détriment des hommes. Les critères de diagnostic (DSM – V ou CIM-10) de dépression ont été essentiellement étudiés chez des femmes. Si l'on applique les critères stricts, le risque est plus élevé de ne pas porter le diagnostic de dépression chez les hommes, alors que le risque de suicide est 4 fois plus élevé chez les hommes.

Par ailleurs, un rapport d'analyse prospective a été publié par la Haute autorité de santé (HAS) en 2020 sur le fait d'encourager la prise de conscience des acteurs d'intégrer le sexe et le genre dans la conception des politiques publiques de santé afin d'avoir une préoccupation particulière pour les personnes intersexes et les personnes trans.



L'équité des soins (et non l'égalité) exige une prise en charge médicale qui ne soit pas différente en fonction du sexe de façon injustifiée (en raison de stéréotypes), mais qui tienne compte des spécificités de genre, là où elles sont pertinentes. Tenir compte du sexe et du genre en santé permet non seulement de réduire les inégalités de santé liées au genre, mais également de transformer progressivement les rôles, les normes et les relations de genre qui sont néfastes à une prise en charge médicale de qualité.

Travailler sur ces différences de prise en charge liées au genre dans le cadre de parcours de soins est un enjeu majeur de santé publique et doit s'inscrire dans notre démarche quotidienne à travers la formation des étudiants en santé, de la sensibilisation des équipes du GHT Navarre – Côte Basque et de l'évaluation des objectifs à atteindre pour que la Médecine de Genre participe aux spécificités de nos établissements sur le territoire.

AXE 1

AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE SPÉCIFIQUE DE LA FEMME

OBJECTIF 1

Développer la prise en charge de l'endométriose

Dès maintenant :

- **Action** Déposer un appel à projet concernant l'endométriose.
- **Action** Recruter des gynécologues formés et former les équipes.

D'ici à 2027 :

- **Action** Mettre en place une filière de prise en charge et assurer un maillage territorial des intervenants.
- **Action** Mettre en place des réunions de concertation pluridisciplinaire.
- **Action** Développer une hospitalisation de jour pour une prise en charge multidisciplinaire.



LES ACTEURS CONCERNÉS...

- Gynécologues
- Radiologues
- Psychologues



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Nombre de patientes suivies

OBJECTIF 2

Améliorer le parcours des patientes ayant recours à l'interruption volontaire de grossesse

Dès maintenant :

- **Action** Faciliter l'accès aux IVG médicamenteuses en ouvrant des créneaux de consultations supplémentaires sur Saint-Palais.
- **Action** Protocoliser l'extension de l'IVG à 16 SA.

D'ici à 2027 :

- **Action** Mettre en place une filière de prise en charge sur le groupement hospitalier pour une prise en charge multidisciplinaire.



LES ACTEURS CONCERNÉS...

- Gynécologues
- Obstétriciens
- Sages-femmes
- Centre du planning familial



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Nombre de patientes suivies

AXE 2

OFFRIR UNE ÉGALITÉ DE PRISE EN CHARGE SUR LE TERRITOIRE

OBJECTIF 1

Diversifier et renforcer l'offre de soins en Pays Basque intérieur

Dès maintenant :

- **Action** Renforcer le fonctionnement de pôle inter-établissements sur les équipes médicales (médecins et sages-femmes) et paramédicales.

D'ici à 2024 :

- **Action** Renforcer le dépistage des infections sexuellement transmissibles, VIH et hépatite sur Saint-Palais et Garazi (projet CEGIDD).
- **Action** Développer des consultations avancées (secteur Garazi, secteur sud Côte-Basque).

D'ici à 2027 :

- **Action** Créer une antenne du CPEF dans la future maison de santé à Saint-Palais.



LES ACTEURS CONCERNÉS...

- Médecins et sages-femmes des maternités du territoire
- Professionnels du pôle de Santé Publique



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Nombre de professionnels partagés ;
- Nombre d'accouchements par établissement ;
- Pourcentage d'accouchements sur les établissements publics par rapport au territoire ;
- Nombre d'événements indésirables associés aux soins déclarés et nombre de comités de retour sur expérience et de revues de morbidité-mortalité réalisés ;
- Nombre de consultations par établissement.
- Suivi des IQSS
- Suivi des indicateurs communs*

Suivi ou mise en place d'indicateurs institutionnels communs : (conformité du partogramme, césariennes code rouge et orange, taux de réhospitalisations et pertinence des réhospitalisations, taux de femmes ayant bénéficié de l'entretien prénatal et postnatal, délai d'attente de rendez-vous de consultations, taux de projets de naissances formalisés,*

PARCOURS EN SANTÉ MENTALE

NOS AMBITIONS

L'ensemble des professionnels de santé intervenant dans les prises en charge psychiatriques globales s'engage à :

Poursuivre le projet de filière addictologie unique couvrant le territoire ;

Écrire un projet commun de géro-psycho-geriatrie en lien avec l'Équipe mobile à orientation gériatrique (EMOG) ;

Poursuivre le développement de l'Équipe mobile d'accès aux soins psychiques (EMOA) ;

Poursuivre la participation aux semaines en santé mentale notamment dans le cadre d'actions de prévention contre le risque suicidaire ;

Intégrer le Centre médico-psychologique (CMP) de Saint-Palais à la future maison de santé pluridisciplinaire ;

Réfléchir à une unité de liaison territoriale et développer les équipes mobiles de prise en charge précoce de la maladie en lien avec la pédopsychiatrie.

Enfin, la réhabilitation psycho sociale est un projet ambitieux auquel nous devons prêter une attention particulière.

En outre, il conviendra de suivre les recommandations du dernier rapport du contrôleur général des lieux de privation des libertés pour ce nouvel exercice.



ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

STATISTIQUES GLOBALES PÉDOPSYCHIATRIE ET PSYCHIATRIE DANS LE GHT PRISES EN CHARGE PAR LES STRUCTURES DU CHCB

PÉDOPSYCHIATRIE

- File active globale : 1624
- Hospitalisation complète (ados) : 146 enfants (213 séjours)
- Hospitalisation partielle : 98 enfants (5 717 venues et demi-venues)
- Ambulatoire : 1 523 enfants (20 356 actes)

PSYCHIATRIE ADULTE

- File active globale : 5798
- Hospitalisation complète : 1 136 patients (1 548 séjours dont 417 sous contrainte)
- Hospitalisation partielle : 304 patients (5 950 venues et demi-venues)
- Ambulatoire : 5 471 personnes (58 523 actes)



RÉPARTITION DE LA FILE ACTIVE PÉDOPSYCHIATRIE SELON LE CASE-MIX :

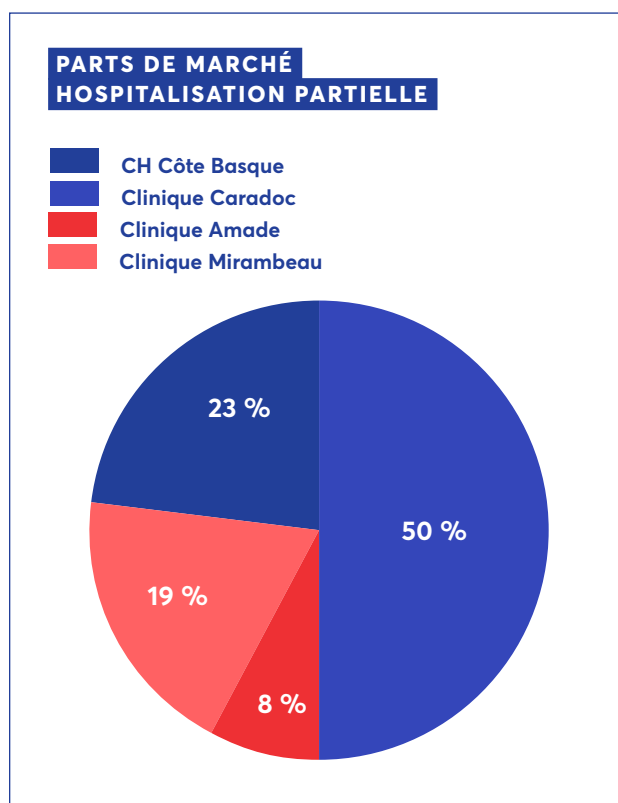
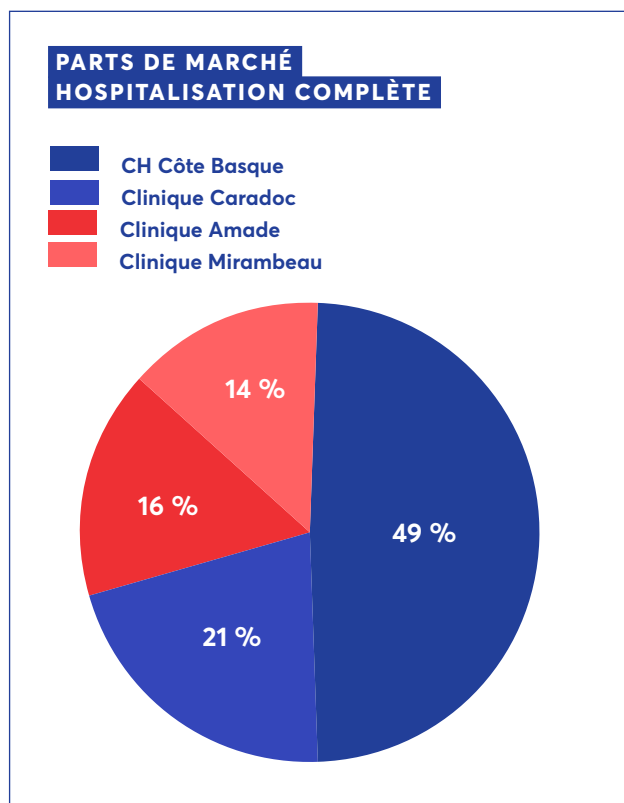
DESCRIPTION	EFF. ENFANTS 2022
Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence	391
Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	384
Autres pathologies	351
Troubles du développement psychologique	318
Troubles de l'humeur (affectifs)	111
Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	100
Schizophrénies, troubles schizotypiques et troubles délirants	14
Retards mentaux	13
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives	4
Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	4

RÉPARTITION DE LA FILE ACTIVE PSYCHIATRIE ADULTE SELON LE CASE-MIX

DESCRIPTION	EFF. ADULTES 2022
Troubles de l'humeur (affectifs)	1 516
Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	1 456
Autres pathologies	1 256
Schizophrénies, troubles schizotypiques et troubles délirants	965
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives	523
Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	499
Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	80
Retards mentaux	77
Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	25
Troubles du développement psychologique	23
Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence	22

PARTS DE MARCHÉ DES DIFFÉRENTS ÉTABLISSEMENTS DE PSYCHIATRIE SUR LE TERRITOIRE

Le CHCB assure la moitié des parts de marché pour l'hospitalisation complète en 2021. En revanche, les parts de marché en hospitalisation partielle sont majoritairement enregistrées par les trois cliniques du territoire.



La filière psychiatrique du CHCB travaille en partenariat avec de nombreux acteurs sur le territoire pour apporter une réponse aux besoins des patients :

- Le Centre hospitalier spécialisé Charles Perrens (lien, notamment sur le domaine de l'addictologie) ;
- Les trois cliniques (Amade, Caradoc, Mirambeau) ;
- Les infirmiers libéraux, ainsi que les médecins traitants (psychiatres ou généralistes) ;
- Les écoles, la mission locale, la protection maternelle infantile ;
- Les assistantes sociales des secteurs ;
- Les établissements sociaux et médico-sociaux.

La psychiatrie est une spécialité qui connaît une tension sur l'ensemble du territoire national. Le CHCB ne méconnaît pas ce phénomène et observe des postes de pédopsychiatres non pourvus. En dehors des effectifs médicaux, il faut également souligner les difficultés de recrutement des effectifs infirmiers nécessaires au bon fonctionnement des services.

NOS RÉUSSITES, VOTRE FIERTÉ

Notre objectif prioritaire est d'améliorer l'accès à la santé mentale sur le territoire et mieux informer les populations des risques grâce à des actions de prévention. Ainsi, la filière santé mentale de notre groupement a su prendre part à la structuration du contrat local de santé mentale pour anticiper une gradation cohérente des soins sur le territoire.

Le développement de l'équipe mobile d'accès aux soins psychiatriques (EMOA) vers les populations précaires et dans le Pays Basque Intérieur grâce au pôle prévention santé publique, ainsi que le renforcement des actions « hors les murs » relatives à la précarité et la prévention du suicide, illustrent notre volonté de se rendre accessible pour l'ensemble de la population.

Nous avons également su élargir notre offre par la création d'une plateforme d'accueil des victimes dans le cadre de la création d'un département de santé publique et le développement d'une filière addictologie.

Cet exercice achevé nous a permis de constater des besoins nouveaux auxquels il conviendra de répondre, notamment l'acquisition de compétences psychiatriques au sein de l'Équipe mobile d'orientation gériatrique (EMOG), l'évolution d'Aintzina, structure spécialisée dans les pathologies chroniques et psychiatriques, pour créer une filière de réhabilitation complète avec la création d'appartements thérapeutiques.



ZOOM SUR LE PARCOURS ENFANT ET ADOLESCENT...

Dès maintenant :

- **Action** Former une unité mobile ressources (pour les -18 ans).
- **Action** Créer une équipe mobile (16 à 25 ans) pour les prises en charge précoces (entrée dans la maladie).
- **Action** Communiquer aux patients la possibilité d'un suivi par un psychologue libéral.
- **Action** Mettre en place un rétroplanning afin d'organiser des réunions entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte pour les passages de relais.

D'ici à 2024 :

- **Action** Créer une équipe de liaison.
- **Action** Ouvrir des consultations post-crise.

D'ici à 2027 :

- **Action** Développer le projet « Vigilans ».

- **Action** Favoriser la prévention dans les milieux scolaires.
- **Action** Favoriser l'accompagnement des familles.



LES ACTEURS CONCERNÉS...

- Entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte
- Entre la pédopsychiatrie et le centre de réhabilitation psychosociale



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Nombre de consultations post-crise
- Réalisation de prévention en milieu scolaire

ZOOM SUR LE PARCOURS SUICIDANTS...

Dès maintenant :

- **Action** Mener un projet de consultation post-hospitalisation en attendant les relais.

D'ici à 2024 :

- **Action** Préparer des stratégies de protection en hospitalisation.
- **Action** Mettre en place des mesures de prévention primaire : docu débat, Adoenia, etc.
- **Action** Instaurer une équipe de liaison en pédiatrie par un pédopsychiatre et un infirmier psychiatrique.
- **Action** Rappeler les patients en cas de retour à domicile (psychiatre, psychologue, interne) en post-crise.

D'ici à 2027 :

- **Action** Travailler sur une formation commune entre le CHCB et les cliniques.
- **Action** Intégrer le projet « Vigilans ».



LES ACTEURS CONCERNÉS...

- Développer des partenariats avec les trois cliniques psychiatriques
- Développer des partenariats avec les psychologues libéraux



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Nombre de séances de prévention réalisées
- Mise en place d'une formation commune CHCB et cliniques
- Nombre de prises en charge pour motif de tentatives de suicide
- Nombre d'appels à la plateforme
- Nombre de patients en récidive

ZOOM SUR LE PARCOURS PRÉCARITÉ...

Dès maintenant :

- **Action** Mener un travail de coordination entre les différents professionnels.
- **Action** Rencontrer régulièrement les différents partenaires.

D'ici à 2024 :

- **Action** Informatiser le dossier patient.
- **Action** Améliorer les locaux.
- **Action** Recruter un infirmier de pratiques avancées sur le service d'équipe mobile d'accès aux soins psychiatriques (EMOA) et sur la permanence d'accès aux soins de santé (PASS).

D'ici à 2027 :

- **Action** Déployer le « Housing first ».

- **Action** Déployer le projet des lits d'accueil médicalisés (LAM) par Atherbea.



LES ACTEURS CONCERNÉS...

- Développer des partenariats avec le CHRS Atherbea et les maisons relais.



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Nombre de consultations,
- Mise en place d'une infirmière de pratiques avancées et nombre de consultations réalisées.

ZOOM SUR LE PARCOURS ADDICTOLOGIE...

Dès maintenant :

- **Action** Développer le dispositif des équipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA) sur la psychiatrie.
- **Action** Développer ELSA pour les passages aux urgences des intoxications aiguës.
- **Action** Favoriser une approche graduelle centrée sur les capacités des patients avec des traitements pharmacologiques et psychothérapeutiques (TCC) ciblant le CRAVING.

- **Action** Maintenir un bon niveau d'accès au soin de réduction des risques (matériels usage unique, PREP, contraception, dépistage des hépatites et VIH).
- **Action** Renforcer les équipes ambulatoires pour favoriser les suivis spécialisés au long cours comme toutes les pathologies chroniques.
- **Action** Renforcer l'intégration de la médecine de ville dans la prise en charge addictologique.

D'ici à 2024 :

- **Action** Former des personnels de santé en addictologie.
- **Action** Participer à des projets de recherche en lien avec l'unité de recours en addictologie (URA) et le CHU.

D'ici à 2027 :

- **Action** Discuter d'une ELSA et de consultations sur Saint-Palais.
- **Action** Proposer des soins d'addictologie précoces.
- **Action** Réaliser des actions de prévention pour les personnes précaires et jeunes.

- **Action** Réaliser des actions de prévention dans les structures (lycées, facs...).



LES ACTEURS CONCERNÉS...

- Développer des partenariats
 - Entre ELSA et la psychiatrie adulte,
 - Entre ELSA et les urgences,
 - Avec les lycées et les facs pour les actions de prévention et les soins précoces.



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Nombre d'actions de prévention réalisées auprès des étudiants ;
- Nombre d'actions de prévention réalisées auprès des jeunes et des personnes précaires ;
- Nombre de personnels de santé formés en addictologie ;
- Nombre moyen de sessions d'hôpital de jour par patient ;
- Nombre de réunions de partenaires.

ZOOM SUR LE PARCOURS SOINS SANS CONSENTEMENT...

Dès maintenant :

- **Action** Renforcer la coopération avec la préfecture, la justice, les pompiers, les forces de l'ordre, le SAMU et les psychiatres.



LES ACTEURS CONCERNÉS...

- Développer des partenariats avec la police et la justice



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Diminution du délai de prise en charge

ZOOM SUR LE PARCOURS RÉHABILITATION...

Dès maintenant :

- **Action** Création de deux studios de mise en situation dans l'espace adjacent à l'unité Aintzina pour évaluer/préparer les patients à la vie en autonomie.
- **Action** Prévoir des lits d'hospitalisation programmée séquentielle.
- **Action** Renforcer le lien avec les hôpitaux de jour des cliniques.

D'ici à 2024 :

- **Action** Création d'un espace de plusieurs appartements thérapeutiques avec une équipe dédiée in situ sur un espace commun dans la cité ou à proximité de l'hôpital.

- **Action** Création une équipe mobile de maintien en logement autonome et/ou hébergement pour la prévention des hospitalisations au long cours.



LES ACTEURS CONCERNÉS...

- Développer des partenariats :
 - Avec les 3 cliniques et, en premier lieu, Caradoc ;
 - Avec les bailleurs sociaux ;
 - Avec la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte.



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Nombre d'appartements à visée thérapeutique mis à disposition ;
- Nombre de patients adressés au centre référent de réhabilitation ;
- Délai de réponse à la demande ;
- Nombre et type d'ateliers thérapeutiques réalisés à l'année ;
- Nombre et type de réunions partenariales/actes pour la communauté (réseau) ;
- Nombre de patients en situation d'hospitalisation au long cours admis en appartement à visée thérapeutique (ou suivis par équipe mobile de maintien en logement autonome).

ZOOM SUR LE PARCOURS DE GÉRONTOPSYCHIATRIE...

Dès maintenant :

- **Action** Apporter une expertise gérontopsychiatrique à l'EMOG afin de favoriser la centralisation des demandes, assurer un meilleur diagnostic, une orientation adéquate et éviter les urgences.
- **Action** Améliorer la définition de la population cible (gérontopsychiatrie et psychogériatrique).

D'ici à 2024 :

- **Action** Développer le rôle d'une infirmière de pratiques avancées (IPA).
- **Action** Prévoir un temps de psychiatre pour la consultation de douleurs chroniques afin d'améliorer la qualité des soins par une approche pluridisciplinaire.



LES ACTEURS CONCERNÉS...

- Développer des partenariats :
 - Avec l'équipe EMOG ;
 - Avec les EHPAD.



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Nombre de consultations réalisées par l'infirmier de pratiques avancées ;
- Nombre d'interventions de l'équipe gérontopsychiatrique.

PROJET DE L'IMAGERIE MÉDICALE

NOS AMBITIONS

À l'aube de la rédaction du nouveau projet médico-soignant partagé, nous retenons des perspectives prioritaires qui viendront ponctuer notre futur exercice.

De nouveaux recrutements et la formation des manipulateurs en électroradiologie (MER) viendront renforcer nos équipes dont l'activité augmentera en raison de l'acquisition d'un troisième

scanner ou de l'ouverture d'une seconde salle de radiologie interventionnelle.

S'inscrivant dans une dimension territoriale, l'activité de l'IRM sera confortée au CHSP et de nouvelles modalités de coopération avec les professionnels libéraux seront amorcées.



ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Le Plateau d'Imagerie Médicale Mutualisé (PIMM) basco-landais réunit les Centres Hospitaliers de la Côte Basque, de Saint-Palais, de Dax et de Mont-de-Marsan. Il a pour objectif d'améliorer et d'homogénéiser l'offre de radiologie publique sur le territoire basco-landais, en journée et lors de la permanence de soins, en se fondant sur un projet médical. Il s'agit d'un modèle innovant, alternatif aux structures privées de ville et de télé-radiologie, fondé sur la connaissance du terrain et des correspondants, la pertinence des actes, la disponibilité du dossier patient et notamment des antécédents radiologiques. L'objectif est également de favoriser les recrutements et de fidéliser les radiologues sur les différents centres, par un travail en équipes territoriales dans chaque surspécialité.

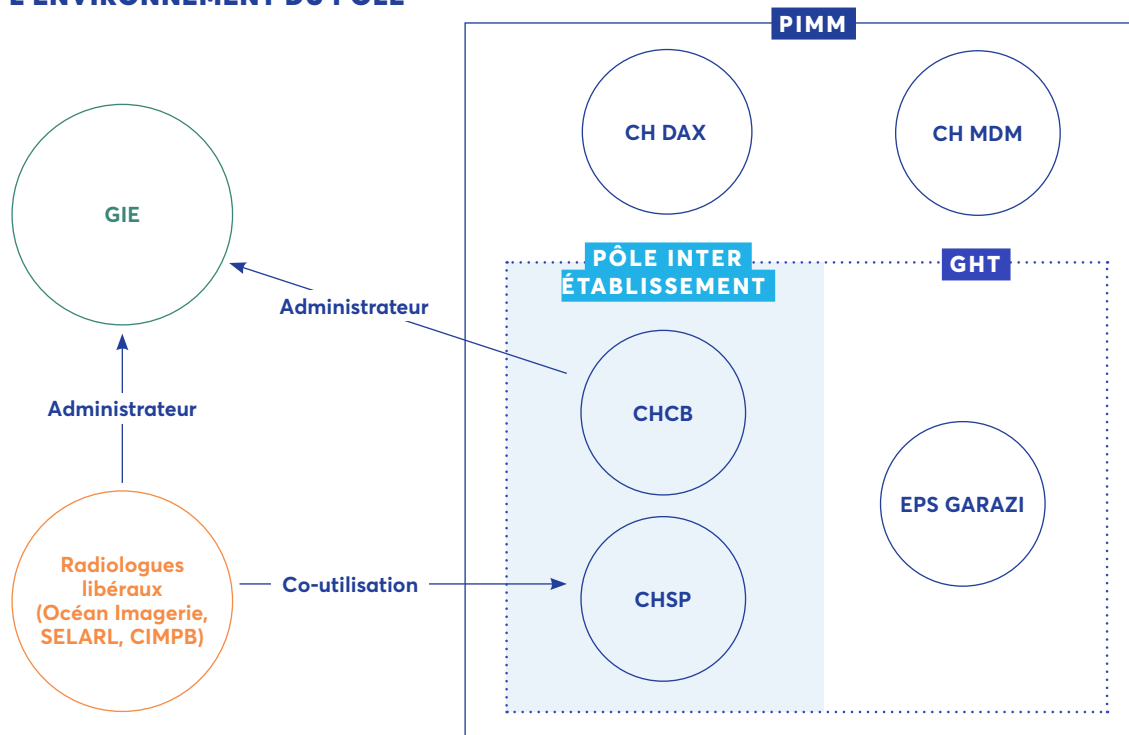
Le PIMM a démarré en février 2022 avec la mise en place d'une garde diagnostique à 2 radiologues pour les Centres Hospitaliers de la Côte Basque, de Saint-Palais, de Dax et de Mont-de-Marsan. Le PIMM est opérationnel à partir d'un centre de télé-radiologie au CHCB. Une astreinte de radiologie interventionnelle, localisée au CHCB, est assurée en parallèle,

en particulier pour la thrombectomie et les embolisations urgentes sur hémorragie (post-traumatique, hémorragie de la délivrance...). En parallèle, il organise des vacations de surspécialité de radiologie (neuroradiologie, imagerie pelvienne, imagerie cardiaque...) par des déplacements réguliers de radiologues du CHCB à Dax (2 radiologues) et Mont-de-Marsan (5 radiologues) et la participation à des staffs pluridisciplinaires sur place et, dans l'avenir, à distance. Le CHCB centralise les actes de radiologie interventionnelle complexe demandés par les quatre centres établissements.

ÉVOLUTION DES EFFECTIFS

En lien avec les différents projets du pôle, comme le Plateau d'Imagerie Médicale Mutualisé (PIMM), l'extension de 18 h à 20 h des vacations du scanner externe, l'augmentation des vacations à l'IRM 3T du Groupement d'intérêt économique (GIE) et la nouvelle gamma caméra dédiée cardiologie, les effectifs Médicaux et Non Médicaux ont été adaptés afin d'absorber ce surcroît d'activité.

L'ENVIRONNEMENT DU PÔLE



ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ D'IMAGERIE

En radiologie, l'activité en imagerie de coupe a fortement progressé par rapport à 2017. Cela a permis d'optimiser l'utilisation des équipements, mais également de proposer de l'activité programmée jusqu'à 20 h sur le scanner externe. L'activité interventionnelle a également augmenté, du fait de l'autorisation de la thrombectomie en 2019, mais aussi grâce

au développement d'autres activités. L'activité de médecine nucléaire progresse également sur la période, à la fois sur le TEP Scan, mais aussi sur la scintigraphie du fait, entre autres, de l'arrivée d'une nouvelle gamma caméra dédiée à l'activité de cardiologie.

	RÉALISÉ 2017	RÉALISÉ 2018	RÉALISÉ 2019	RÉALISÉ 2020	RÉALISÉ 2021	RÉALISÉ 2022
Radiologie Conventionnelle	47 612	45 545	42 163	32 656	36 869	37 845
Patients Externes	27 235	25 224	24 234	17 939	20 925	20 917
Patients Hospitalisés	20 377	20 321	17 929	14 717	15 944	16 928
Radiologie Interventionnelle	1 082	1 254	1 383	1 560	1 666	1 765
Dont Thrombectomie	0	0	79	81	74	99
Échographies	10 095	10 025	9 969	9 406	11 509	11 069
Patients Externes	6 398	6 463	6 315	5 627	7 564	7 013
Patients Hospitalisés	3 697	3 562	3 654	3 779	3 945	4 056
Mammographies - Macrobiopsies	2 006	2 031	1 934	1 739	2 239	1 953
Patients Externes	1 791	1 869	1 776	1 579	1 990	1 724
Patients Hospitalisés	182	162	158	158	247	229
Patients Co-Utilisation	33	0	0	2	2	0
Scanners	23 959	24 700	24 918	25 040	28 948	29 345
Patients Externes Publics	6 563	5 952	5 795	5 610	8 667	7 769
Patients Externes Privés	4 920	5 806	6 608	6 131	6 553	7 567
Patients Hospitalisés	12 476	12 942	12 515	13 299	13 728	14 009
I.R.M (Hors C.I.M.P.B)	12 487	13 249	14 173	13 275	15 358	15 639
Patients Externes Publics	5 370	5 189	4 825	4 843	7 165	6 650
Patients Externes Privés	3 567	4 446	5 135	4 476	3 878	4 565
Patients Hospitalisés	3 550	3 614	4 213	3 956	4 315	4 424
Patients C.I.M.P.B	7 978	8 176	7 715	7 090	6 356	3 397

(suite du tableau page suivante) ►►

	RÉALISÉ 2017	RÉALISÉ 2018	RÉALISÉ 2019	RÉALISÉ 2020	RÉALISÉ 2021	RÉALISÉ 2022
TEP Scan	4 349	4 071	4 450	4 810	5 036	5 113
Patients Externes Publics	3 944	3 654	4 037	4 225	4 606	4 821
Patients Externes Privés						
Patients Hospitalisés	132	173	155	220	288	292
Patients Co-Utilisation	273	244	258	365	142	0
Scintigraphie	10 112	10 162	10 582	10 353	11 847	11 507
Patients Externes Publics	5 925	4 742	4 982	4 602	4 927	4 138
Patients Externes Privés	3 272	4 467	4 733	4 983	5 919	6 517
Patients Hospitalisés	915	953	867	768	1 001	852

NOS RÉUSSITES, VOTRE FIERTÉ

La filière médicotechnique de l'imagerie médicale a su répondre aux enjeux de territorialité par la collaboration étroite et ancienne entre le CHCB et le CHSP. Elle s'est concrétisée par la création d'un pôle inter-établissements, mais également par des collaborations anciennes avec des radiologues libéraux. Au cours de ces dernières années, le domaine de la radiologie interventionnelle a su se développer, notamment par la mise en place de la thrombectomie et l'autonomisation de l'astreinte par rapport à Pau. Des astreintes ouvertes à Dax et Mont-de-Marsan, ainsi que des coopérations avec le Centre hospitalier

universitaire (CHU) auront également permis le développement de l'activité des PICC-lines. La médecine nucléaire, au-delà de maintenir ces examens de scintigraphie conventionnelle, est montée en charge avec le développement de l'imagerie cardiaque et des indications TEP hors cancérologie. Le domaine de la santé publique aura évolué favorablement par l'amplification du dépistage du cancer du sein, son investissement dans des missions ponctuelles de dépistage tuberculeux et son accompagnement dans les projets liés au sport. Enfin, la radiologie diagnostique n'est pas exclue de ce bilan puisqu'elle a su initier la télé-expertise nécessaire à la haute qualité des soins recherchée, et entreprendre la convergence de la permanence des soins sur le territoire. Les postes d'assistants partagés créés et les échanges de vacation de praticiens hospitaliers avec le GHT des Landes ponctuent les avancées. Nonobstant, certaines actions restent à entreprendre pour atteindre les objectifs fixés dans le précédent projet médical partagé, comme l'utilisation de nouveaux traceurs TEP en médecine nucléaire et l'investissement dans le dépistage de l'amiante et des maladies coronaires en matière de santé publique.



AXE 1

DÉVELOPPER L'OFFRE ET SE COORDONNER POUR RÉPONDRE AUX NOUVEAUX BESOINS DU TERRITOIRE

OBJECTIF 1

Asseoir le développement du plateau d'imagerie médicale mutualisé (PIMM)

Dès maintenant :

- **Action** Pérenniser la mise en place d'une garde diagnostique à deux radiologues pour les Centres Hospitaliers de la Côte Basque, de Saint-Palais, de Dax et de Mont-de-Marsan.
- **Action** Pérenniser une astreinte de radiologie interventionnelle, localisée au CHCB, pour la thrombectomie et les embolisations urgentes sur hémorragie.

D'ici à 2024 :

- **Action** Organiser des vacations de surspécialité via des déplacements réguliers de radiologues du CHCB à Dax et Mont-de-Marsan, et participer aux staffs pluridisciplinaires sur place et à distance.
- **Action** Centraliser au CHCB des actes de radiologie interventionnelle complexe demandés par les quatre établissements.
- **Action** Création d'un groupement de coopération sanitaire.



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Suivi semestriel de l'activité,
- Évaluation des pratiques professionnelles sur la pertinence des actes.

OBJECTIF 2

Conforter l'offre de vacation de spécialité radiologique sur le Centre hospitalier de Saint-Palais

D'ici à 2024 :

- **Action** Développer l'échographie.
- **Action** Protocoliser des plages horaires pour l'EPS de Garazi à Saint-Palais.



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Suivi semestriel de l'activité.

OBJECTIF 3

Créer une offre de soins de radiologie publique à Garazi

Dès maintenant :

- **Action** Organiser l'activité de radiologie conventionnelle sur site.
- **Action** Organiser des prises en charge d'imagerie plus complexes avec le CHSP, voire avec le CHCB.
- **Action** Mettre en place des circuits courts afin de prendre en charge les demandes de scanners et d'IRM issues de l'EPS de Garazi, sur les vacations publiques du CHSP.

D'ici à 2024 :

- **Action** Développer l'activité sur plusieurs axes innovants.



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Suivi de l'activité,
- Indicateurs de performance de l'Agence nationale de l'appui à la performance (ANAP).

OBJECTIF 4

Pérenniser et étoffer l'offre de soins de médecine nucléaire publique sur le territoire

Dès maintenant :

- **Action** Poursuivre le renouvellement des équipements (TEP scan et gamma caméras).
- **Action** Poursuivre l'augmentation des créneaux d'examens notamment pour les scintigraphies myocardiques et les TEP afin de rester en adéquation avec les besoins.

- **Action** Obtenir une autorisation pour un nouvel EML TEP Scan.
- **Action** Utilisation de nouveaux traceurs TEP.

D'ici à 2024 :

- **Action** Discuter le projet de radiothérapie interne vectorisée.

ZOOM SUR LA RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE...

D'ici à 2024 :

- **Action** Développer les consultations en radiologie interventionnelle avec une salle de consultation comprenant un échographe, dans le service de radiologie, en développant des consultations pour les examens sous anesthésie locale par les paramédicaux, en développant les téléconsultations et en optimisant le secrétariat dédié à la radiologie interventionnelle.
- **Action** Développer l'activité de radiologie interventionnelle, en suivant les filières mises en place par l'intermédiaire du PIMM au niveau des quatre établissements par le recrutement d'un radiologue formé à l'Institut Bergonié.
- **Action** Améliorer les délais de réponse pour les examens sous anesthésie locale, en augmentant la participation des manipulateurs et paramédicaux du bloc dans la réalisation des examens, en créant des vacations dédiées aux examens sous anesthésie locale et en augmentant la disponibilité des places en ambulatoire.
- **Action** Implanter une seconde salle de radiologie interventionnelle.

- **Action** Mettre en conformité le parcours lié à la thrombectomie mécanique avec l'ouverture d'une seconde salle de radiologie interventionnelle.

D'ici à 2027 :

- **Action** Renforcer les protocoles de coopération pour la pose des PICC-lines.
- **Action** Réflexion à mener sur la pose de Midline.



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Suivi de l'activité ;
- Évaluation selon la méthode du parcours traceur et définition d'indicateurs de pratique clinique ;
- Indicateur « délai de réponse » ;
- Évaluation du protocole de coopération.

ZOOM SUR LA RADIOLOGIE...

Dès maintenant :

- **Action** Action : Renouveler l'IRM des urgences.
- **Action** Renouveler le scanner externe.

► CARDIOLOGIE :

- **Action** Développer la prise en charge des patients coronariens au scanner.
- **Action** Acquérir un troisième scanner à orientation cardiologique.
- **Action** Coopérer avec les radiologues libéraux spécialisés en coro-scanner et les cardiologues du Groupement de coopération sanitaire (GCS).

D'ici à 2024 :

- **Action** Renouveler la table de stéréotaxie.
- **Action** Sortir l'IRM 1.5 T du GIE.

► ONCOLOGIE :

- **Action** Diminuer les délais de prise en charge IRM sur le CHCB.

- **Action** Positionner le CHCB sur le projet local d'IRM à orientation oncologique (2024).
- **Action** Définir les clés de répartition en Groupement d'intérêt économique (GIE) avec Océan Imagerie.

► ENDOMÉTRIOSE :

- **Action** Offrir un accès dédié aux patients issus de la filière endométriose dans le cadre du projet « IRM dédiée à l'imagerie de la femme ».
- **Action** Définir les clés de répartition et de co-utilisation avec Océan Imagerie.



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Suivi de la file active
- Suivi du plan pluriannuel d'investissement (PPI)
- Indicateur « délai de prise en charge en IRM ».

ZOOM SUR LA MÉDECINE NUCLÉAIRE...

Dès maintenant :

► SCINTIGRAPHIE MYOCARDIQUE :

- **Action** Mettre en place des vacations d'épreuves d'effort pour les scintigraphies myocardiques l'après-midi.
- **Action** Intégrer l'ensemble des cardiologues disponibles, publics et privés.
- **Action** Construire une seconde salle d'épreuves d'effort.

► NOUVEAUX TRACEURS TEP :

- **Action** Utiliser le Gallium 68 – DOTATOC dans la prise en charge des tumeurs neuro-endocrines.
- **Action** Utiliser le PSMA (Gallium 68 ou

Fluor 18) dans la prise en charge des cancers prostatiques.

- **Action** Acquérir un équipement de radio-pharmacie adapté à leur utilisation et recruter un radio-pharmacien supplémentaire.

► TEP SCAN :

- **Action** Obtenir une autorisation pour un nouvel EML TEP Scan dans le cadre du Projet régional de santé (PRS) 2023-2028.
- **Action** Rester en adéquation avec les besoins des prescripteurs et du bassin de population.
- **Action** Renouveler EML TEP Scan GE analogique IQ5 pour envisager une TEP numérique.
- **Action** Renouveler automate robot unidose FDG Trasis.

D'ici à 2024 :

► SCINTIGRAPHIE :

- **Action** Renouveler EML Gamma caméra Siemens Symbia T16.

► RADIOTHÉRAPIE INTERNE VECTORISÉE :

- **Action** Construire un projet médical transversal commun (public-privé) avec les oncologues, urologues et radiothérapeutes.
- **Action** Créer une filière de soins multidisciplinaire dédiée.
- **Action** Acquérir les moyens nécessaires aux examens d'imagerie associés.
- **Action** Créer une structure de type Hôpital de jour avec toilettes reliées aux cuves de décroissance.

- **Action** Rendre accessible le traitement par 177Lu-PSMA dans les cancers de prostate métastatiques.



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Suivi et respect du plan pluriannuel d'investissement (PPI) ;
- Réalisation de patients traceurs et des parcours traceurs avec la filière cancérologie ;
- Suivi des délais de rendez-vous ;
- Suivi de la file active ;
- Indicateurs d'activité ;
- Réalisation des parcours traceurs et suivi d'indicateurs de pratique clinique ;
- Suivi des délais de prise en charge des patients coronariens.

AXE 2 AMÉLIORER L'ÉTHIQUE, LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS ET DES PRATIQUES

OBJECTIF 1

Améliorer l'organisation et développer l'activité du pôle imagerie

Dès maintenant :

- **Action** Améliorer l'accueil des patients avec un secrétariat dédié, des admissions administratives directes et des prises de rendez-vous en ligne.
- **Action** Informatiser les plannings médicaux au vu de l'augmentation des équipements et des sites, allant de pair avec l'augmentation du nombre de radiologues.
- **Action** Améliorer l'accès des images en interne et à l'extérieur par une mise à niveau technique des ordinateurs et proposer une visualisation qualitative et tridimensionnelle des images pour les cliniciens sur l'accès web.

D'ici à 2024 :

- **Action** Instituer de nouveaux protocoles de coopération pour les manipulateurs en électroradiologie (MER).



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Suivi des délais de réponse ;
- Suivi du plan pluriannuel d'investissement (PPI) avec la mise en place d'un logiciel adapté ;
- Suivi du PPI avec la mise à niveau technique des ordinateurs et l'utilisation de Vénus.

OBJECTIF 2

Améliorer les prises en charge grâce à l'appui de l'intelligence artificielle

Dès maintenant :

- **Action** Adopter de nouveaux logiciels d'aide à l'interprétation pour les hémorragies intracrâniennes et les embolies pulmonaires.
- **Action** Améliorer la qualité des images en IRM.

OBJECTIF 3

Sécuriser le développement de l'activité PIMM

Dès maintenant :

- **Action** Installer un système d'information radiologique (RIS) commun pour l'activité PIMM

entre les 4 établissements (CH de Dax, CH de Mont-de-Marsan, CH de la Côte Basque, CH de Saint-Palais).

- **Action** Promouvoir la pertinence des actes a priori dont l'étude est en cours à Dax et Mont-de-Marsan, à généraliser sur l'ensemble des établissements.

D'ici à 2024 :

- **Action** Organiser des soirées de formation régulières entre les radiologues du PIMM et les urgentistes des quatre établissements.

AXE 3 ACCOMPAGNER LES ÉQUIPES SOIGNANTES

OBJECTIF 1

Améliorer les pratiques grâce à la formation paramédicale

Dès maintenant :

- **Action** Positionner le CHCB comme établissement de recours dans la formation paramédicale avec la création d'une antenne de l'IFMEM du CHU de Bordeaux et le développement des contrats d'apprentissage.
- **Action** Promouvoir la formation professionnelle avec l'ouverture d'une antenne de l'IFMEM du CHU de Bordeaux au sein de l'IFSI de Bayonne.



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Les projets sont portés par la gouvernance des pôles (chefs, cadres, directeurs de pôle et assistant de gestion) en soutien aux porteurs de projets : chef de service ou son représentant et cadre d'unité.
- Les directions fonctionnelles concernées sont en appui des études médico-économiques à venir.
- La direction qualité et sécurité des soins accompagne la formalisation des parcours et l'évaluation des prises en charge.

PROJET DE LA BIOLOGIE MÉDICALE

NOS AMBITIONS

L'organisation du service de biologie médicale assure actuellement une réponse adaptée aux demandes des services du CHCB.

L'évolution continue de notre activité et de son degré de spécialisation est un indicateur de notre dynamisme sur le territoire. Elle nécessitera la construction de locaux supplémentaires afin de poursuivre l'impulsion donnée à notre filière médicotechnique, support indispensable à une prise en charge qualitative.

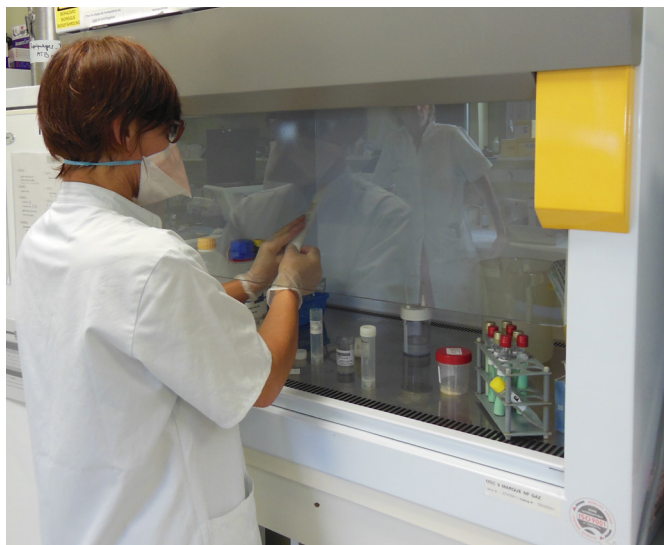
Dans l'organisation actuelle du GHT, la biologie médicale du CH de Saint-Palais et de l'EPS de Garazi est assurée depuis leur création par un laboratoire privé de proximité, adapté à leur activité et répondant à la demande. Une réflexion a été menée par nos équipes pour l'internalisation de ces analyses par le laboratoire du CHCB. Cependant, ce projet ne sera pas retenu.



ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

La biologie médicale est un maillon fort et indispensable de l'offre de soins proposée à nos patients. Elle conditionne la rapidité du diagnostic et l'efficacité des thérapeutiques prescrites par nos professionnels de santé. Le pôle laboratoire de biologie médicale comprend trois secteurs qui effectuent les analyses ou examens demandés par les médecins hospitaliers ou de ville :

- Microbiologie : bactériologie, sérologie, auto-immunité, biologie moléculaire ;
- Biochimie : biochimie générale, électrophorèses, pharmacotoxicologie et hormonologie ;
- Hématologie : hémostase, cytologie et cytométrie en flux.



Nous pouvons identifier l'activité réalisée par le laboratoire sur les patients hospitalisés et sur les patients externes :

ACTIVITÉ LABORATOIRE SUR HOSPITALISÉS

	2021		2022		ÉVOLUTION	
	Actes	Coefficients	Actes	Coefficients	Actes	Coefficients
B en local	1 370 899	30 148 056	1 393 339	29 698 596	1,6 %	-1,5 %
B sous-traités	45 250	2 311 121	48 831	2 419 871	7,9 %	4,7 %
AHN en local	10 677	1 146 920	14 505	2 296 900	35,9 %	100,3 %
AHN sous-traités	4 087	1 579 153	5 147	2 048 496	25,9 %	29,7 %

ACTIVITÉ LABORATOIRE SUR EXTERNES

	2021		2022		ÉVOLUTION	
	Actes	Coefficients	Actes	Coefficients	Actes	Coefficients
B en local	460 570	12 122 640	437 283	10 127 450	-5,1 %	-16,5 %
B sous-traités	24 472	1 775 024	23 252	1 779 559	-5,0 %	0,3 %
AHN en local	4 695	548 780	6 032	941 470	28,5 %	71,6 %
AHN sous-traités	3 418	4 717 246	3 476	3 883 163	1,7 %	-17,7 %

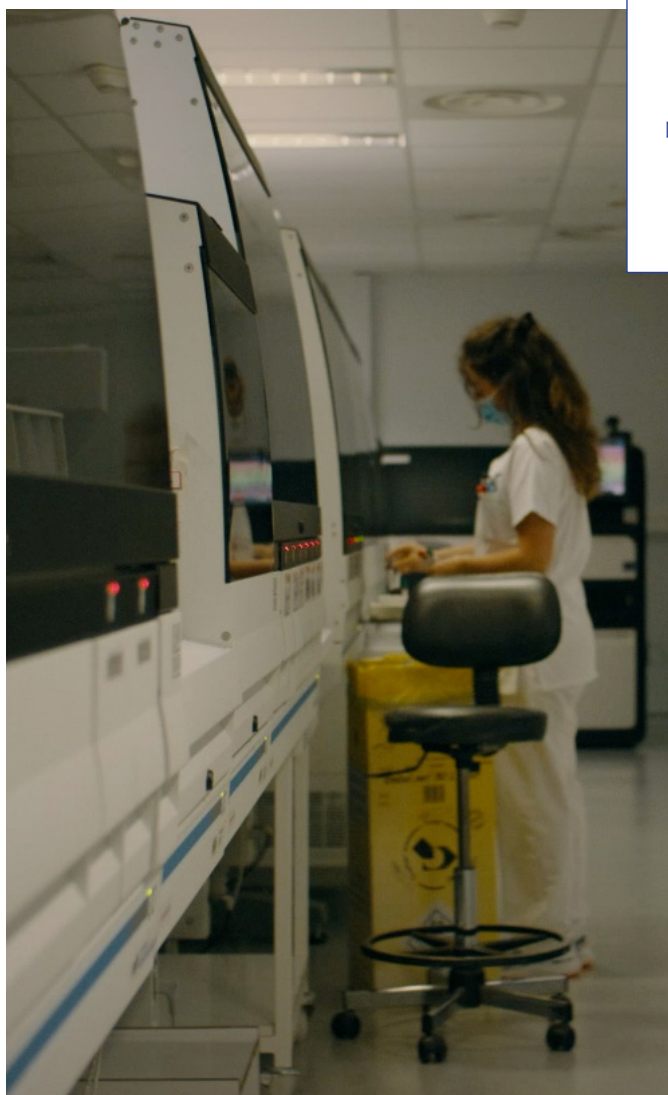
DONT ACTIVITÉ DE L'ONCOGÉNÉTIQUE

	2021		2022		ÉVOLUTION	
	Actes	Coefficients	Actes	Coefficients	Actes	Coefficients
Activité AHN	1 052	3 524 980	758	2 446 860	-28,0 %	-3059,0 %

Concernant l'activité hospitalière, le laboratoire assure la biologie du CHCB (site de Saint-Léon et ses sites déportés) et du Groupement de coopération sanitaire (GCS) Cardiologie du Pays Basque. Il dispose d'un centre de prélèvements accessible à tous les patients externes du territoire.

L'activité de biologie du CHSP est assurée par un laboratoire de proximité privé.

Depuis de nombreuses années, l'activité du laboratoire est en forte croissance. Par ailleurs, le choix des orientations médicales du CHCB vers la création de services de pointe exige une adaptation et un niveau de spécialisation élevé des analyses réalisées.



Pour y répondre :

- ▷ Au niveau des ressources humaines : l'équipe est composée de biologistes dont des praticiens hospitaliers, des praticiens contractuels et un assistant des hôpitaux, des techniciens, des cadres, des secrétaires et des infirmiers (jour/nuit).
- ▷ Le budget : en 2022, le budget des réactifs et des consommables atteignait 4 251 648 €. Les coûts liés à la sous-traitance s'élevaient à 3 160 339 €.
- ▷ Les locaux : un plateau technique, un accueil patient externe (secrétariat, salles de prélèvements) et des locaux non techniques nécessitant une constante évolution.
- ▷ Un système de management de la qualité permettant de répondre aux exigences des normes 15189 et 22870 dans le cadre de l'accréditation des laboratoires.

NOS RÉUSSITES, VOTRE FIERTÉ

Le pôle de biologie médicale, ainsi construit, répond aux exigences de l'accréditation COFRAC.

La réflexion menée par nos équipes autour de la sous-traitance des examens réalisés par un laboratoire privé pour le compte du CHSP est que cette solution offre également une très bonne réactivité dans la réception des résultats d'examen. La prise en charge d'un système de navette pour une quantité d'examens jugée insuffisante par notre laboratoire bayonnais serait onéreuse. Cependant, la collaboration entre le laboratoire du CHCB et le laboratoire privé doit être renforcée.

L'évolution continue de notre activité est un indicateur de notre dynamisme sur le territoire et de nos avancées techniques et scientifiques.

AXE 1

DÉVELOPPER L'OFFRE ET SE COORDONNER POUR RÉPONDRE AUX NOUVEAUX BESOINS DU TERRITOIRE

OBJECTIF 1

Asseoir le développement de nos activités de biologie médicale en interne et en externe

Dès maintenant :

- **Action** Répondre à la croissance d'activité relative à l'auto-immunité en médecine.
- **Action** Promouvoir l'extension de nos activités en externe.
- **Action** Mettre en place la cytométrie de flux.
- **Action** Développer l'activité de biologie moléculaire par l'acquisition de deux automates : diagnostic, pronostic, suivi des pathologies hématologiques et des pathologies thrombotiques.

D'ici à 2024 :

- **Action** Mener une réflexion sur la refonte du laboratoire dans le cadre du schéma directeur immobilier avec l'installation prévue de la nouvelle chaîne de biochimie.
- **Action** Se saisir de techniques complexes par l'acquisition de deux automates.

OBJECTIF 2

Investir la recherche pour entretenir l'excellence qui nous caractérise

Dès maintenant :

- **Action** Participer à des projets de recherche clinique en infectiologie, en médecine interne et en hématologie.

OBJECTIF 3

Affiner les collaborations existantes entre le CHCB, le CHSP et l'EPS de Garazi

Dès maintenant :

- **Action** S'interroger sur la pertinence d'une convention de partenariat éventuelle avec le CHSP.
- **Action** Réfléchir sur les modalités d'une éventuelle sous-traitance pour certaines analyses.

AXE 2

AMÉLIORER L'ÉTHIQUE, LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS ET DES PRATIQUES

OBJECTIF 1

Améliorer nos organisations et nos outils

Dès maintenant :

- **Action** Améliorer la traçabilité des demandes d'avis et leurs réponses en s'appuyant sur un système d'information performant et commun.
- **Action** Mettre à jour le logiciel de gestion des stocks et des commandes.

OBJECTIF 2

Améliorer le dialogue pour sécuriser le développement de l'activité de biologie médicale

Dès maintenant :

- **Action** Intégrer des staffs médicaux dans nos processus afin d'améliorer le dialogue clinico-biologique.



LES ACTEURS CONCERNÉS...

- Chefs de pôle ;
- Chefs de service ;
- Cadres de pôle ;
- Cadres de proximité ;
- Directeurs référents.



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Suivi des indicateurs validés ;
- Suivi de la feuille de route qualité sécurité des soins ;
- Suivi des indicateurs de sous-traitance des examens ;
- Accréditation COFRAC ;
- Signature de tous les contrats clinico-biologiques.

PROJET DE LA PHARMACIE

NOS AMBITIONS

Notre ambition première est de créer un service de pharmacie avec une équipe pharmaceutique commune. Ainsi, ce nouvel exercice sera l'opportunité d'initier un projet de mutualisation du fonctionnement avec la pharmacie du CHSP et de l'étendre à l'EPS de Garazi.

Ces discussions engagées seront l'occasion d'étendre la démarche de livret commun avec ce

dernier, mais aussi de s'interroger sur le maintien d'une activité de stérilisation à Saint-Palais au regard du coût important qu'engendrerait une sous-traitance par le CHCB.

Parce que l'activité oncologique est en plein essor, la filière pharmacie s'engage à accompagner cette évolution par le développement de la chimiothérapie au CHSP.



ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Les principales missions de notre pharmacie hospitalière sont :

- L'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux des unités de soins ;
- La dispensation aux personnes extérieures de médicaments non commercialisés en pharmacie de ville ;
- La préparation de certains médicaments ;
- La stérilisation des dispositifs médicaux des blocs opératoires et des services de soins.



Filière support, nous distinguons l'évolution de l'activité réalisée par la pharmacie et par la stérilisation :

PHARMACIE

	2021	2022	ÉVOLUTION
Nombre de lignes de produits en délivrance globale			
Médicaments	155 109	149 918	-3,4 %
Dispositifs	101 641	107 306	5,60 %
Nombre de lignes de produits en délivrance nominative			
Médicaments (molécules onéreuses)	8 836	8 764	-0,80 %
E.P.H.A.D	11 439	11 387	-0,50 %
Dispositifs (D.M.I)	4 024	3 738	-7,10 %
Essais cliniques nombre de lignes dispensées molécules fournies	638	1 441	126 %
Nombre de préparations d'anticancéreux	22 156	22 655	2,30 %
File active rétrocessions	1 828	1 812	-0,90 %
Passage rétrocessions (nombre de cessions)	5 577	5 529	-0,90 %
Nombre de préparations Médecine Nucléaire			
Tep	3 607	3756	4,10 %
Conventionnel	7 643	7 477	-2,20 %
Nombre de commandes	11 146	11 456	0,90 %
Nombre de lignes de réception	30 709	30 952	0,80 %
Nombre de mandats	8 373	8 059	-6,10 %

STÉRILISATION

	2021	2022	ÉVOLUTION
BLOC OPÉRATOIRE	1 804 035	1 902 745	5,50 %
1 DM/sachet	190 995	213 525	11,80 %
2 à 10 DM (emballage sachet et/ou pli)	271 230	267 840	-1,20 %
11 à 60 DM	1 004 850	1 046 980	4,20 %
Plus de 60 DM	231 680	254 240	9,70 %
DM en prêt	105 280	120 160	14,10 %
SERVICE DE SOINS	83 745	84 290	0,70 %
Nombre de DM stérilisé à l'unité (1 DM/sachet)	33 280	35 560	6,60 %
Nombre de compositions stérilisées comportant plus de 2 DM	37 425	40 590	8,50 %
Nombre de compositions de linge ou linge stérilisé à l'unité	13 040	8 240	-36,80 %
ODONTOLOGIE	44 635	27 015	-39,50 %
Nombre de DM stérilisé à l'unité (1 DM/sachet)	29 715	19 515	-34,30 %
Nombre de compositions stérilisées comportant plus de 2 DM	14 920	7 500	-49,70 %

Le budget relatif aux médicaments, à la médecine nucléaire et aux dispositifs médicaux représente près de 80 millions d'euros en 2022. Les médicaments dérivés du sang et les produits anticancéreux captent une part importante de cette enveloppe.

Pour répondre à la croissance de notre activité, nous employons des praticiens hospitaliers, des praticiens contractuels et des assistants des hôpitaux.

De plus, un partenariat existe avec le CHSP concernant la stérilisation en cas de panne de fonctionnement à Saint-Palais.

PHARMACIE	2022
Budget du médicament et de la médecine nucléaire	67 000 000 €
Les budgets des médicaments dérivés du sang et des produits anticancéreux représentent 75 % du budget total du médicament	
▷ dont budget des molécules onéreuses en sus	33 000 00 €
▷ dont budget des rétrocessions	24 000 00 €
Marge prévue bon acheteur sur les molécules onéreuses en sus	1 500 00 €
Patientes Digestif	600 000 €
Budget du médicament et de la médecine nucléaire	12 000 000 €
Patientes Encéphale	3 000 000 €

NOS RÉUSSITES, VOTRE FIERTÉ

Malgré la coexistence de deux pharmacies à usage interne, l'organisation instituée permet d'assurer une réponse forte et un maillage cohérent à l'échelle de notre GHT. Le CHCB et le CHSP collaborent efficacement grâce à la mise en place d'une convention spécifique pour la fabrication



de poches de chimiothérapie, la création d'un livret commun via l'outil Trakcare et l'institution d'une procédure dégradée en cas de panne de la stérilisation du CHSP. Le développement de la pharmacie clinique est, quant à lui, assuré au sein du CHCB. De plus, notre adhésion historique au Groupement de coopération sanitaire UNIHA renforce notre stratégie territoriale en matière de politique achat. Afin de poursuivre les efforts entrepris, nous sommes conscients qu'il convient de mener de nouvelles réflexions sur notre politique de coopération avec les établissements sanitaires du GHT et le maintien de deux pharmacies à usage interne (PUI). En outre, les évolutions actuelles nous amènent à repenser nos outils à l'image du logiciel COPILOTE de gestion des commandes, mais également les zones de stockage pour s'adapter aux nouvelles conditions d'achats de médicaments et de dispositifs médicaux.

AXE 1

DÉVELOPPER L'OFFRE ET SE COORDONNER POUR RÉPONDRE AUX NOUVEAUX BESOINS DU TERRITOIRE

OBJECTIF 1

Asseoir le développement de nos activités de pharmacie

D'ici à 2024 :

- **Action** Poursuivre le développement de la pharmacie clinique : conciliation sortie en gériatrie, éducation thérapeutique en pédopsychiatrie et dialyse, validation des prescriptions en psychiatrie adulte.
- **Action** Accompagner le développement de l'activité de cancérologie en modernisant si nécessaire l'OPPIDIUM.

OBJECTIF 2

Investir la recherche et innover pour entretenir l'excellence qui nous caractérise

D'ici à 2024 :

- **Action** Répondre à l'innovation en activité de thérapie génique et étudier une demande d'autorisation pour les CarTcell.

OBJECTIF 3

Affiner les collaborations existantes entre le CHCB et le CHSP

D'ici à 2026 :

- **Action** Redéfinir les circuits de stérilisation en accompagnant l'évolution technique des matériels.

OBJECTIF 4

Améliorer l'offre proposée avec l'EPS de Garazi

AXE 2

AMÉLIORER L'ÉTHIQUE, LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS ET DES PRATIQUES

OBJECTIF 1

Améliorer nos organisations et nos outils

Dès maintenant :

- **Action** Faire évoluer les logiciels Copilote et Chimio.

- **Action** Renouveler régulièrement le matériel de stérilisation.

D'ici à 2024 :

- **Action** Proposer une organisation pharmaceutique efficiente sur notre GHT.

D'ici à 2026 :

- **Action** Mener une réflexion pour la mise en place d'un pôle logistique extérieur au site de Saint-Léon afin de pouvoir traiter les problématiques de stockage de manière pérenne.
- **Action** Réaliser des travaux d'amélioration pour la stérilisation et le dossier CarTCell (local spécifique avec cuve d'azote).
- **Action** Créer un nouveau magasin de dispositifs médicaux sur un nouveau pôle logistique.

OBJECTIF 2

Améliorer le dialogue pour sécuriser le développement de l'activité de biologie médicale

Dès maintenant :

- **Action** Mettre en application l'arrêté de septembre 2021 relatif au management de la qualité dans les établissements de santé.



LES ACTEURS CONCERNÉS...

- Chefs de pôle ;
- Chefs de service ;
- Cadres de pôle ;
- Cadres de proximité ;
- Directeurs référents.



POUR SUIVRE NOS PROGRÈS...

- Suivi des indicateurs validés ;
- Suivi de la feuille de route qualité sécurité des soins ;
- Suivi du développement de la pharmacie clinique ;
- Suivi de la production des poches de chimiothérapie.

La politique Qualité et Sécurité des soins : une offre en santé au service d'un patient de plus en plus acteur de sa prise en charge

La politique Qualité et sécurité des soins du GHT Navarre – Côte Basque pour les années 2023-2027 fait partie intégrante du projet d'établissement du GHT et s'appuie également sur le Projet médico-soignant partagé du GHT pour améliorer et évaluer l'offre de soins sur le Territoire.



La politique Qualité sécurité des soins des établissements du GHT Navarre – Côte Basque, copilotée par le directeur et les présidents des Commissions Médicales des Établissements, s'articule autour de trois axes stratégiques :

- ❶ Intensifier une structuration intégrée et partagée de la gouvernance qualité au sein du GHT en consolidant un Conseil Qualité Sécurité des Soins (CQSS) élargi et en mutualisant une direction qualité sécurité des soins unique.
- ❷ Poursuivre le développement de parcours adaptés aux besoins des patients en positionnant ce dernier au cœur du dispositif de sa prise en charge.
- ❸ Renforcer la sécurisation et la pertinence des soins par la maîtrise des risques et la mesure des pratiques.

Les centres hospitaliers de la Côte Basque et de Saint-Palais, ainsi que l'EPS de Garazi et les EHPAD de Sare et d'Hasparren associés, ont pour ambition de promouvoir leur coopération sur le territoire en développant des filières de soins communes et graduées dans le cadre d'un projet médico-soignant partagé pour une offre en santé de qualité.

Les trois établissements du GHT ont été certifiés, sur la base du nouveau référentiel, par la Haute autorité de santé en 2022. La politique qualité 2023-2027 sous-tendra l'ensemble de la démarche pour faire face aux nouvelles échéances. Elle fondera la démarche des établissements et services médico-sociaux qui seront évalués pendant cette période.

Les professionnels des établissements du GHT s'engagent à :

- ▷ Contribuer aux démarches qualité sécurité des soins définies afin d'en assurer une mise en œuvre efficace auprès des patients ;
- ▷ Se coordonner au niveau du territoire pour garantir une prise en charge efficiente dans le cadre de parcours formalisés et respectueuse des droits du patient et de son entourage ;
- ▷ Rechercher la sécurité et la pertinence des soins dans ses pratiques quotidiennes et mesurer les résultats de la prise en charge tout en maîtrisant les risques encourus.

La politique qualité et sécurité des soins vise à renforcer la culture de la qualité et du résultat, intégrée par tous et partagée au sein du territoire de santé Navarre – Côte Basque.

INTENSIFIER UNE STRUCTURATION INTÉGRÉE ET PARTAGÉE DE LA GOUVERNANCE QUALITÉ

La politique Qualité-sécurité des soins est définie et formalisée par l'ensemble des acteurs du groupement structuré en Conseil Qualité sécurité des soins (CQSS). Cette instance assure le pilotage de la mise en œuvre de la politique qualité et sécurité des soins au niveau territorial.

La Direction Qualité du GHT est unique ; elle est chargée de coordonner les actions en partenariat avec les directions de site, la direction des soins du GHT et les différentes instances.

CONSOLIDER UN CONSEIL QUALITÉ SÉCURITÉ DES SOINS UNIQUE POUR LES ÉTABLISSEMENTS DU GHT

COMPOSITION ET MISSIONS DU CQSS

Le CQSS est présidé par le président du comité stratégique ou son représentant. Le président de la commission médicale de groupement est vice-président de cette instance. Il comprend les représentants des directions fonctionnelles et des usagers (membres de la CDU), les chefs de pôle et les cadres de pôle ou leurs représentants pour le CHCB ou les pôles inter-établissements, les chefs de service et cadres de santé du CHSP et de l'EPS de Garazi, les vigilants de chaque établissement, la présidente de la sous-commission douleur et les coprésidents de la Commission des Produits de Santé, le médecin hygiéniste du GHT, et l'équipe qualité.

Le CQSS veille à la cohérence de l'ensemble des démarches qualité auxquelles les établissements doivent répondre : certification HAS, accréditation COFRAC, démarche ASN, certification des structures médico-sociales.

Il a connaissance de toutes les démarches qualité dans lesquelles s'inscrivent les différents services de manière volontaire, notamment : qualité de vie au travail, labellisation de la maternité, hôpital promoteur de santé. Il approuve le plan d'amélioration qualité sécurité des soins (PAQSS) du GHT qui inclut les actions d'amélioration à mettre en œuvre dans les différentes structures. Ce PAQSS est décliné en feuille de route annuelle pour chaque pôle ou service reprenant les objectifs à atteindre.

Le CQSS pilote et coordonne les travaux des structures opérationnelles.

LES STRUCTURES OPÉRATIONNELLES

- Les comités et commissions transversaux (Comité dossier patient, Commission des produits de santé, Comité anti-infectieux, CLAN, sous-commission douleur, Commission d'Identito-Vigilance) comprenant des représentants de chaque établissement ;
- Le service de lutte contre les infections nosocomiales intervenant dans tous les établissements du GHT ;
- Les vigilants désignés institutionnellement ;
- Les cellules qualité de pôle ou de service et les bureaux de pôle chargés du suivi de l'évaluation des pratiques intégrant le retour de l'expérience patient, de la définition et la mise en œuvre des actions d'amélioration et de la gestion des événements indésirables ;
- Les réunions de service ou de groupes de travail ;
- Les référents évaluateurs (patients traceurs et parcours traceur, traceurs ciblés), de terrain (douleur, risque infectieux), thématique (droits des patients).



PARTAGER UNE DIRECTION QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS POUR LE GHT

L'équipe qualité est une équipe intégrée qui comprend les qualitéciennes de chaque établissement, le médecin coordonnateur de la gestion des événements indésirables associés aux soins (EIAS) et deux assistantes. Elle contribue à la définition des décisions stratégiques au sein des structures et à leur mise en œuvre. Elle accompagne les professionnels dans l'atteinte des objectifs qualité et de sécurité définis.



POURSUIVRE LE DÉVELOPPEMENT DE PARCOURS ADAPTÉS AUX BESOINS DES PATIENTS

Le projet médico-soignant partagé a défini sept filières de prise en charge prioritaires, appelées « parcours ». Le projet médico-soignant partagé actualisé pose le principe de la consolidation de ces filières et le développement de la coordination des parcours sur le territoire. La constitution d'équipes territoriales et de pôles inter-établissements permettra d'atteindre ces objectifs.

❶ La DQSS assiste le CQSS dans la détermination de la feuille de route institutionnelle déclinée par pôle.

❷ La DQSS assure la coordination des actions à mettre en œuvre dans le cadre des démarches qualité en collaborant notamment avec la CMG et la CME, mais aussi :

- ▷ Des directeurs délégués de site impliqués ;
- ▷ Une direction des soins partenaire : staff cadre de pôle, réunion de l'encadrement, la CMIRST ;
- ▷ Une CDU de plus en plus présente : les établissements du GHT souhaitent renforcer les actions visant à promouvoir la démocratie en santé : les représentants des usagers siégeant au sein des CDU de chaque établissement participent de plus en plus au management de la démarche qualité et aux groupes de travail. La DQSS accompagne toutes les démarches qualité et notamment les démarches transversales. Elle assiste les équipes dans toutes les démarches fondamentales telles que la maîtrise du risque numérique, la QVT, la bientraitance, la labellisation de la maternité, la transformation écologique.

❸ La DQSS déploie des outils harmonisés :

- ▷ Un seul PAQSS pour le GHT à double volet : sanitaire et médico-social.
- ▷ Des outils de communication et un système d'information partagés : les procédures, la gestion électronique documentaire, le dossier patient informatisé...
- ▷ Des actions de formation pluriannuelles communes pour la promotion de la culture qualité sécurité et de la prise en compte de l'expérience patient, sont intégrées dans les plans de formation.

En ce qui concerne la radiologie, l'offre de soins va au-delà du Territoire en associant deux territoires de santé (PIMM).

La politique Qualité promeut l'engagement du patient dans sa prise en charge et le développement de la coordination des équipes pluridisciplinaires tant au niveau des parcours internes au sein de chaque structure qu'au niveau des parcours inter-établissements.

POSITIONNER LE PATIENT AU CŒUR DU DISPOSITIF DE SA PRISE EN CHARGE

Outre les droits collectifs, le patient dispose de droits individuels.

Il convient d'intégrer le patient non plus comme un seul bénéficiaire du soin, mais bien comme un acteur à part entière de sa prise en charge. Les équipes organisent l'information du patient et le recueil de son consentement. L'information s'articule autour de l'affichage et de la diffusion des Chartes des droits du patient, de la mise à disposition du livret d'accueil, d'un site internet. Le patient doit recevoir une information claire et adaptée à son degré de discernement sur son état de santé ; il exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins ; les proches et les aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec son accord. Les équipes s'engagent à respecter le patient dans ses différents droits : à son intimité, à sa dignité, à la désignation de la personne de confiance et à la formulation des directives anticipées. La confidentialité des informations le concernant est assurée tout au long de son parcours par les équipes.

Les conditions de vie du patient sont prises en compte : toute prise en charge doit être adaptée à l'âge, au handicap, et à la précarité. Les établissements du GHT s'engagent à faciliter l'accès de tous aux meilleurs soins.

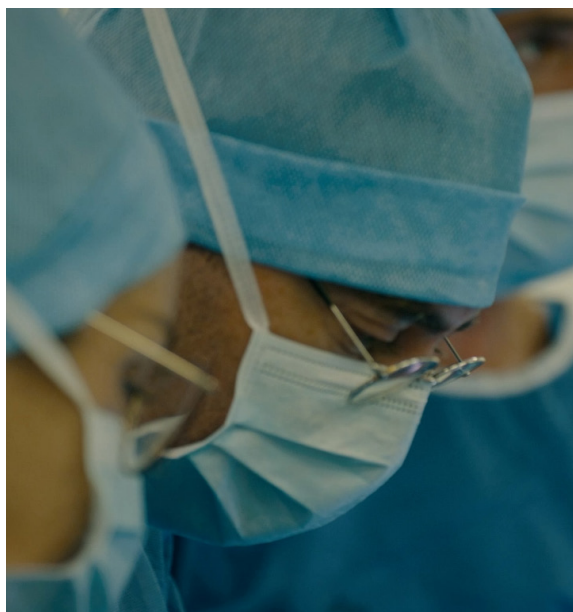
CONTINUER LA FORMALISATION DES PARCOURS

Identifier les parcours inter-établissements afin de répondre aux objectifs de gradation de l'offre de soins et d'assurer la complémentarité des intervenants pour rendre plus efficaces l'orientation du patient et les décisions de prise en charge. Il convient de consolider la définition des parcours en intégrant les établissements partenaires sanitaires ou médico-sociaux et les professionnels libéraux.

Développer la prise en charge pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long du parcours du patient depuis l'appel au SAMU en passant par les urgences pour les hospitalisations non programmées, lors de l'admission dans le service le plus pertinent et enfin lors de la sortie du patient. Les équipes se coordonnent pour dispenser des soins adaptés répondant aux besoins du patient.

Assurer une fluidité du parcours entre l'hôpital et la ville : ce partenariat permet aux patients de ne pas connaître de rupture dans son parcours. Les parcours devront intégrer également les dispositifs spécifiques visant à limiter les passages aux urgences.

RENFORCER LA SÉCURISATION ET LA PERTINENCE DES SOINS



La sécurité des soins participe à la qualité des prises en charge proposées aux patients. C'est pourquoi, les organisations doivent identifier les risques pour mieux les maîtriser. Ce dispositif doit être complété par l'analyse des événements indésirables qui contribue à la mise en œuvre d'une dynamique collective d'amélioration des pratiques et de la sécurité des patients.

La qualité des prises en charge doit enfin être mesurée. La pertinence des soins doit être interrogée par les professionnels en intégrant le retour d'expérience des patients pour passer à une véritable logique de résultat.

RENFORCER LA MAÎTRISE DES RISQUES

Cet objectif est devenu essentiel dans la démarche qualité des établissements.

Il comprend deux étapes :

L'IDENTIFICATION ET LA MAÎTRISE DES RISQUES AUXQUELS PEUVENT ÊTRE CONFRONTÉS LES PROFESSIONNELS

Ce travail permet d'anticiper et de mettre en place des réponses graduées et adaptées en cas de survenue d'événements susceptibles d'impacter le fonctionnement de l'établissement et les soins.

Les risques institutionnels sont clairement définis. La gouvernance met en place des démarches spécifiques pour faire face :

- Aux situations sanitaires exceptionnelles ;
- Au risque environnemental ;
- Au risque numérique ;
- Aux risques professionnels ;
- À la prévention des atteintes aux personnes et aux biens ;
- À la lutte contre la maltraitance.

Une importance toute particulière est accordée aux risques liés aux pratiques. Les professionnels veillent au respect des bonnes pratiques, élaborent des procédures et mettent en place des actions adaptées permettant la gestion des risques :

- Les vigilances : identito-vigilance et vigilances sanitaires ;
- La sécurisation du circuit du médicament et des produits de santé ;
- La sécurité transfusionnelle ;
- Le risque infectieux ;
- L'antibioprophylaxie ;
- Le risque de dépendance iatrogène ;
- L'utilisation des rayonnements ionisants ;
- Les situations de violence ;
- L'hémorragie du post-partum immédiat ;
- Les UVIH.

Les professionnels utilisent comme outil la cartographie des risques a priori (CRAP), pour l'ensemble des activités. L'identification des risques est ainsi réalisée à chaque étape de la prise en charge des patients pour les parcours de soins prioritaires, pour les secteurs à risques, pour les thématiques transversales. Afin de mieux connaître les risques identifiés propres à chaque service, une fiche réflexe est mise en place. Il s'agira de développer cet outil dans tous les services.



L'ANALYSE COLLECTIVE DES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES

La gestion des risques a posteriori est complémentaire à la démarche de la CRAP. La sensibilisation des équipes à la déclaration des événements indésirables doit être poursuivie. Le traitement des événements indésirables (EI) démontre la maturité des organisations à analyser leurs dysfonctionnements. Les établissements du GHT ont formé leurs équipes pour qu'elles disposent des savoir-faire en ce domaine ; il convient de continuer à intégrer cette formation dans les plans institutionnels pour faire face à leur renouvellement.

Des REX sont organisés pour analyser les événements indésirables et les comités de retour d'expérience se réunissent pour déterminer les actions qui seront entérinées dans un plan d'actions.

Les Revues de Morbidité et de Mortalité (RMM) réalisées pour les services à risques (chirurgie, anesthésie, réanimation, obstétrique) sont aussi organisées dans les autres secteurs lorsque l'événement indésirable a des conséquences graves sur le patient.

L'analyse des événements peut se faire aussi dans le cadre de la démarche d'accréditation des médecins et des équipes médicales.

La sécurisation des pratiques dans les secteurs à risques (bloc opératoire, réanimation, salle de naissance, médecine nucléaire) est assurée au travers de la mise en place d'outils spécifiques (check-list) et de suivi d'indicateurs spécifiques.

Les établissements doivent renforcer la communication et le partage des analyses au sein des équipes.

ÉVALUER ET CONSOLIDER LA MESURE DES PRATIQUES

La démarche d'évaluation interne permet aux équipes d'améliorer leurs pratiques de manière continue pour assurer la meilleure prise en charge des patients du territoire.

Les moyens pour atteindre cet objectif sont de plusieurs ordres :

La diffusion et l'appropriation par les équipes des méthodes d'évaluation ;

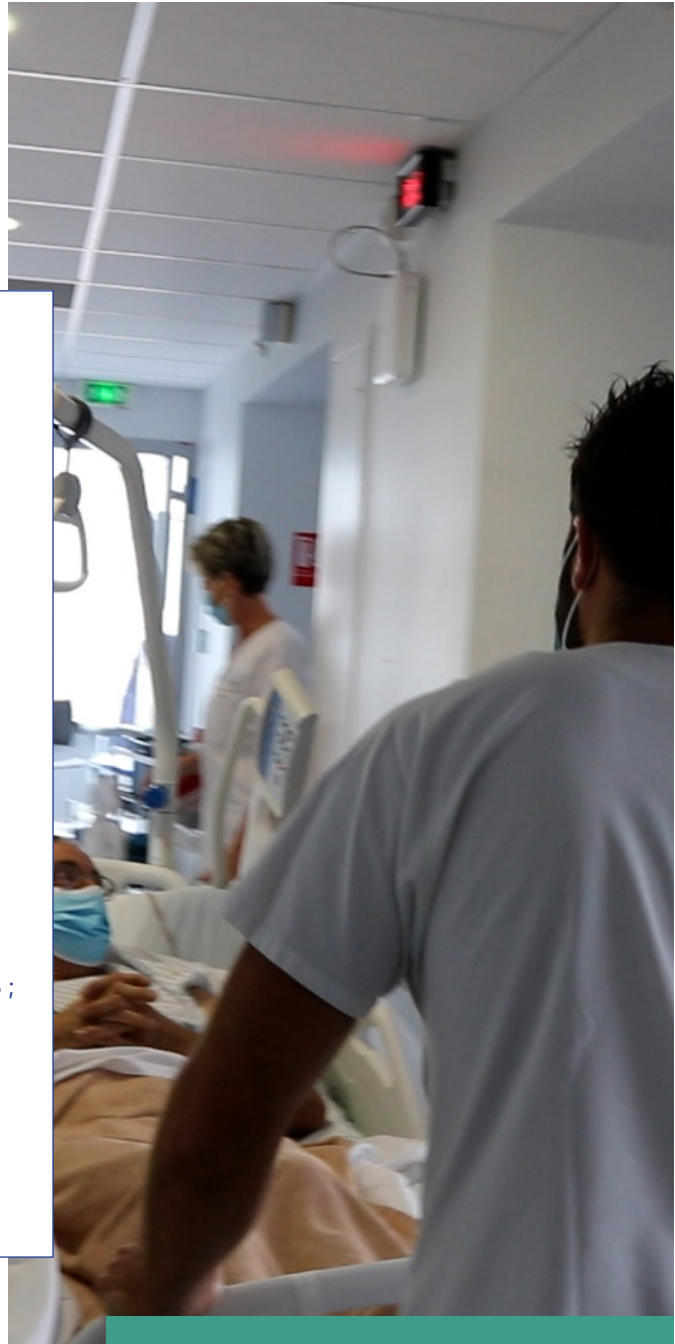
- ▷ Patients traceurs, parcours traceurs, traceurs ciblés et audit système ;
- ▷ Revue de pertinence, audits de pratiques ;
- ▷ REX et RMM ;
- ▷ Revue de direction.

L'intégration des retours et de la satisfaction des patients

- ▷ Consolider l'évaluation de la satisfaction : enquêtes, questionnaires de sortie ;
- ▷ Développer les outils de recueil de l'expérience du patient ;
- ▷ Promouvoir la formation « patient expert ».

Le suivi des indicateurs

- ▷ Réaliser les campagnes annuelles des IQSS ;
- ▷ Déterminer les indicateurs de pratique clinique ;
- ▷ Assurer le suivi des indicateurs spécifiques par spécialité (INCa, taux de RCP et de PPS, taux de CREX et de RMM, check-list), la maîtrise du risque infectieux et ceux du PAQSS.



Les professionnels pourront s'approprier leurs résultats grâce à la formalisation d'un tableau de bord du pôle qui sera décliné par service.

La politique Qualité sécurité des soins est réaffirmée comme outil stratégique pour les établissements du GHT Navarre – Côte Basque leur permettant d'adapter les prises en soins aux enjeux et à l'évolution du système de santé.

Notre particularité : l'identification et la maîtrise du risque infectieux...

La gestion du risque infectieux est un enjeu majeur pour l'avenir compte tenu des menaces que sont l'antibio-résistance et le risque épidémique.

PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX LIÉ AUX SOINS

La prévention du risque infectieux lié aux soins est assurée par l'équipe du Service Lutte contre les Infections Nosocomiales (SLIN) sur les différents établissements du GHT. Il participe aux surveillances nationales de prévalence et d'incidence permettant un suivi des infections nosocomiales en interne et l'amélioration de la qualité de la prise en charge du patient. Le SLIN participe, également, aux cellules qualités des pôles, à l'actualisation des procédures de soins et à l'évaluation de leur application. Il assure, en collaboration avec les services techniques et médico-économiques, une surveillance de l'environnement (eau, air...) des locaux utilisés pour les patients. L'équipe est également impliquée dans la formation des soignants des différents établissements et participe à la formation des étudiants de l'IFSI et de l'IFAS. La création d'une Équipe Mobile d'Hygiène en lien avec le SLIN a permis d'apporter une expertise auprès des établissements médico-sociaux du territoire Navarre – Côte Basque.

L'EXPERTISE DE L'ÉQUIPE D'INFECTIOLOGIE

Depuis plusieurs années, le service des maladies infectieuses du GHT Navarre – Côte Basque s'est imposé comme compétent, référent et disponible sur l'ensemble du territoire Navarre – Côte Basque et au-delà, grâce à une activité de conseil en antibiothérapie. Cette activité est en pleine croissance et est facilitée par la mise en place d'outils de télé-expertise. Afin de faciliter l'accès à cette expertise auprès des établissements du territoire, des conventions sont ou seront mises en place. La création d'une équipe mobile d'infectiologie permettra d'offrir l'expertise de notre équipe aussi auprès des établissements médico-sociaux du territoire. L'équipe est engagée au sein du Conseil régional en antibiothérapie de Nouvelle-Aquitaine (CrATB NA) confirmant sa volonté d'être coordonnateur des actions de bon usage au sein du territoire et promouvoir une politique territoriale d'« Antimicrobial stewardship » : (conseil, formation, coordination et évaluation).

GESTION DU RISQUE ÉPIDÉMIQUE

Depuis le début de la pandémie Sars-Cov2, le service des Maladies infectieuses et le SLIN du GHT sont des acteurs majeurs dans la réponse apportée face à une crise sanitaire épidémique et sa maîtrise sur notre territoire. Présents dès les prémices de cette épidémie, ils ont permis au CHCB d'assurer pleinement son rôle d'établissement de santé référent du territoire, après le CHU de Bordeaux. L'association de la future équipe mobile d'infectiologie, avec l'équipe mobile d'hygiène, améliorera la gestion du risque épidémique sur le territoire.

VACCINATION ET ACTIONS DE PRÉVENTION

Enfin, le service des Maladies infectieuses confirme son implication dans les stratégies de vaccination et de prévention, notamment des infections sexuellement transmissibles (MonkeyPox récemment), en collaborant quotidiennement à l'activité de Pôle de Santé publique du CHCB.

PRÉVENTION DE L'ANTIBIO-RÉSISTANCE

Les infectiologues et le SLIN sont des membres actifs du Comité anti-infectieux du GHT. L'expertise des infectiologues, la mise en place de procédures sur le bon usage des antibiotiques, la mise en application des mesures d'hygiène permettent de prévenir le risque d'antibio-résistance.

Évaluation et suivi du projet médico-soignant partagé

Élaboré dans une démarche collective et participative, le PMSP constitue une feuille de route opérationnelle des coopérations entre les hôpitaux publics et leurs partenaires mais ne peut être conçu comme un document figé et devra en particulier être actualisé au regard des nouvelles exigences liées aux besoins du territoire et aux avancées scientifiques en matière de santé. Il pourra à tout moment faire l'objet d'une révision lors de tout événement le justifiant. Il devra également tirer les conséquences des résultats des travaux d'évaluation des premiers programmes d'actions qui auront été engagés.

Le PSMP étant le fruit de réflexions médicale et paramédicale, il appartient à la Présidente de la commission médicale du groupement et au Président de la CSIRMT de Groupement d'en assurer le suivi et l'évaluation générale. Cette mission sera soutenue et appuyée par la Direction des affaires médicales, la Direction en charge de la qualité et de la sécurité et la Direction des soins. Ensemble, ils veilleront à la bonne avancée des travaux en communiquant avec les acteurs concernés. Ils informeront ou recueilleront l'avis des instances des établissements membres et partenaires du GHT,

ainsi que des instances du GHT, sur sa mise en œuvre. Les référents des groupes de travail par filière de soins et médico-techniques identifiées lors de la rédaction du PMSP, s'engagent à participer à cette évaluation en mettant à disposition des présidents susmentionnés, toutes informations utiles.

Dans ce cadre, il semble pertinent de proposer un bilan annuel de la mise en œuvre du PMSP, communiqué aux instances des établissements du GHT et aux instances du Groupement afin d'en évaluer l'effectivité. Ce bilan identifiera le chemin parcouru, veillera au respect des échéanciers et réalisera des propositions d'amélioration opportunes. Ces évaluations s'appuieront sur des outils de suivi identifiant pour chaque action les responsables, le calendrier prévisionnel, et les indicateurs de suivi.



En complément de cette procédure de révision annuelle du Projet médico-soignant Partagé, dans le respect des attributions des instances des établissements et des instances du groupement, le PMSP peut à tout moment faire l'objet d'une révision lors de tout événement le justifiant (ex. : évolution du SROS ou du PRS ; demande des autorités de tutelle des établissements de santé)

