



**PROJET MEDICAL PARTAGE**  
**GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE**  
**DES HAUTES-PYRENEES**

Version du 8 juin 2018

## Sommaire

1. PREAMBULE : Principe et contexte .....	4
1.1 Contexte réglementaire .....	4
1.2 Constitution du GHT.....	4
1.3 Valeurs.....	4
1.4 Méthodologie d'élaboration du PMP .....	5
1.5 Conditions de mise en œuvre et de suivi .....	5
2. PRESENTATION DU TERRITOIRE .....	6
2.1 Analyse socio-démographique et épidémiologique .....	6
2.2 Analyse de l'offre de soins .....	8
3. OBJECTIFS MEDICAUX .....	9
4. FILIERES RETENUES .....	10
5. PRESENTATION DES FILIERES .....	11
5.1 FILIERE GERIATRIE .....	11
5.2 FILIERE URGENCES ET SOINS CRITIQUES : UNV, urgences cardio-vasculaires et urgences chirurgicales.....	13
5.2.1 Urgences neuro-vasculaires .....	13
5.2.2 Urgences cardiovasculaires.....	18
5.2.3 Urgences chirurgicales .....	19
5.3 FILIERE MALADIES CHRONIQUES .....	21
5.4 FILIERE ADDICTION .....	28
5.5 FILIERES FEMME-MERE COUPLE ENFANT ET SANTE DES JEUNES .....	40
5.6 FILIERE ONCOLOGIQUE.....	40
5.7 FILIERE PSYCHIATRIE ET SANTE MENTALE .....	49
6. TELEMEDECINE .....	55
7. PROJETS DE BIOLOGIE MEDICALE, D'IMAGERIE MEDICALE ET DE PHARMACIE .....	57
7.1 BIOLOGIE MEDICALE .....	57
7.2 IMAGERIE MEDICALE .....	58
7.3 PHARMACIE .....	60
8. POLITIQUE QUALITE .....	63
8.1 Introduction .....	63
8.2 La politique générale de management de la qualité et de la sécurité des soins du GHT 65 repose sur 6 axes centraux.....	63
8.3 Pilotage et structures .....	64
8.4 La politique qualité et de sécurité des soins est définie autour de 3 priorités pour les années 2018-2019 .	65
8.5 Communication .....	65
9. CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DE L'ASSOCIATION DU CENTRE HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE .....	65
10. LES PRINCIPES D'ORGANISATION TERRITORIALE DES EQUIPES MEDICALES COMMUNES.....	65
10.1 Equipe Opérationnelle d'Hygiène .....	65
10.2 Equipe territoriale de cardiologie .....	68
10.3 Création d'une Unité Transversale d'Education du Patient (U.T.E.P) .....	69
10.4 Constitution d'une Équipe Départementale de Diabétologie – Endocrinologie – Nutrition (EDDEN) .....	73
11. SCHEMA TERRITORIAL DE PERMANENCE DES SOINS ET DE CONTINUITÉ DES SOINS .....	76
12. ANNEXES .....	78



# **1. PREAMBULE : Principe et contexte**

## **1.1 Contexte réglementaire**

La Loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé met en place les Groupements Hospitaliers de Territoire.

L'article R 6132-3 du Code de la santé publique précise que le projet médical partagé définit la stratégie médicale du groupement hospitalier de territoire.

Les Groupements Hospitaliers de Territoire ont pour objet de permettre aux établissements publics de santé de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge concertée et graduée du patient, dans le but d'assurer un meilleur accès aux soins sécurisés et de qualité. Le projet médical partagé est en cohérence avec les orientations de l'ARS en matière de filières médicales et constitue la pierre angulaire du Groupement Hospitalier de Territoire des Hautes-Pyrénées.

## **1.2 Constitution du GHT**

La Directrice Générale de l'ARS a arrêté le 5 avril 2017 la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire des Hautes-Pyrénées.

Le Groupement Hospitalier de Territoire des Hautes-Pyrénées comprend cinq établissements parties :

- Le Centre Hospitalier Le Montaigu à Astugue,
- Le Centre Hospitalier de Bagnères de Bigorre,
- Le Centre Hospitalier de Bigorre,
- Le Centre Hospitalier de Lannemezan,
- Le Centre Hospitalier de Lourdes.

Le Centre Hospitalier de Bigorre est l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire.

## **1.3 Valeurs**

Le Projet médical partagé s'appuie sur les valeurs communes que partagent les établissements parties au GHT, inscrits dans la convention constitutive et qui sont repris ci-dessous :

Les établissements parties au GHT des Hautes-Pyrénées sont unis par le partage de valeurs communes autour du maintien et du renforcement du service public de la santé exercé par ses membres et les partenaires avec lesquels ils coopèrent, quelle qu'en soit la taille. L'offre actuelle de soin de proximité comme l'offre de soin de recours doit demeurer et se renforcer par des synergies territoriales, qui doivent permettre à chacun de bénéficier d'un égal accès à des soins sécurisés et de qualité certifiée.

Par une coopération renforcée au sein du GHT des Hautes-Pyrénées, les établissements parties veulent se donner les moyens de mieux soigner tout en maîtrisant les coûts :

- En garantissant, par des synergies territoriales, une offre de soins de qualité, sécurisée, accessible à tous et garante des missions de service public ;
- En mettant en place une gradation des soins et en développant une stratégie médicale et soignante concertée, orientée sur les besoins de santé du bassin de population ;
- En élaborant un projet médical et soignant, partagé, portant sur des filières de soins déclinées pour chaque membre, en offre de soins de proximité, de référence et de recours.

## 1.4 Méthodologie d'élaboration du PMP

Le GHT des Hautes-Pyrénées a mis en œuvre une démarche projet afin de formaliser le projet médical partagé. Signe de la volonté des acteurs de travailler ensemble afin de favoriser la prise en charge concertée des patients sur le territoire, les groupes de travail sur le PMP ont été mis en place alors même que la convention constitutive du GHT n'était pas encore validée par l'Agence Régionale de Santé. Un comité de pilotage a assuré le suivi des travaux réalisés.

Le GHT des Hautes-Pyrénées a bénéficié du dispositif d'accompagnement national mis en place et financé par la DGOS. Un accompagnement sur la thématique de la stratégie de territoire a été réalisé par SPH Conseil et NEERIA (dans le cadre du marché national UNIHA). Il portait notamment sur le positionnement du GHT sur le territoire et le projet médical partagé. Le GHT a également bénéficié d'un accompagnement plus spécifique sur les orientations des plateaux médico-techniques (PUI, laboratoire et imagerie). Cet accompagnement, toujours réalisé dans le cadre du dispositif national, a été réalisé par l'EHESP.

Cet accompagnement a permis la formalisation de 3 filières au 30 juin 2017 :

- Urgences neurovasculaires,
- Maladies chroniques,
- Personnes âgées et vieillissement.

Les filières addictions et cancer ont également fait l'objet d'un accompagnement par le cabinet conseil NEERIA et ont été finalisées au premier trimestre 2018. Les filières femme-mère-couple-enfant, santé des jeunes et santé mentale et psychiatre ont été formalisées en interne. Des groupes de travail comprenant des praticiens représentant chaque établissement ont systématiquement été mis en place sur toutes les filières.

## 1.5 Conditions de mise en œuvre et de suivi

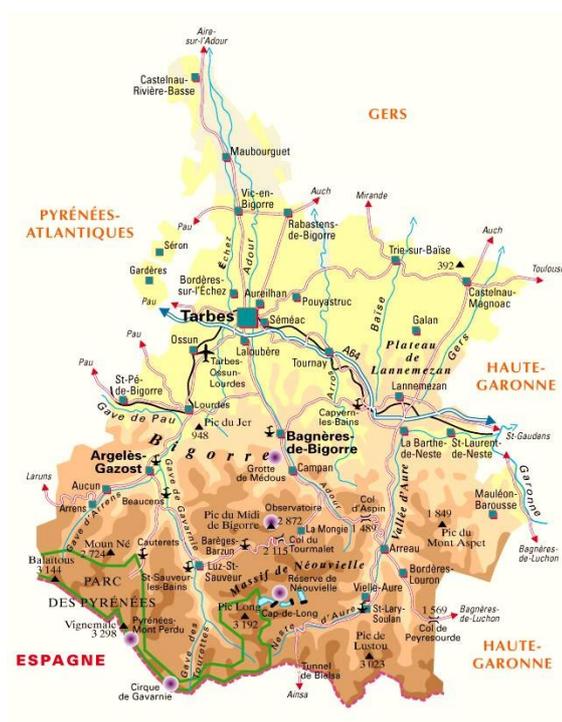
Le Président du collège médical présente annuellement au comité stratégique du GHT le suivi de la mise en œuvre du projet médical partagé de territoire.

Pour le suivi opérationnel, un binôme constitué d'un médecin et d'un professionnel para-médical assurera le suivi et la mise en œuvre des actions prévues au projet médical partagé et au projet de soins partagé pour chaque filière de soins. Les Directeurs des établissements support et parties au GHT, les Présidents de CME de chacun des établissements, le Président du collège médical, ainsi que le Président de la commission para-médicale de territoire seront informés régulièrement de l'avancée des travaux.

## 2. PRESENTATION DU TERRITOIRE

### 2.1 Analyse socio-démographique et épidémiologique

#### ○ Chiffres clés du département des Hautes-Pyrénées



Sources : Insee Flash N°30-Janvier 2017  
+ Insee - Estimations de population

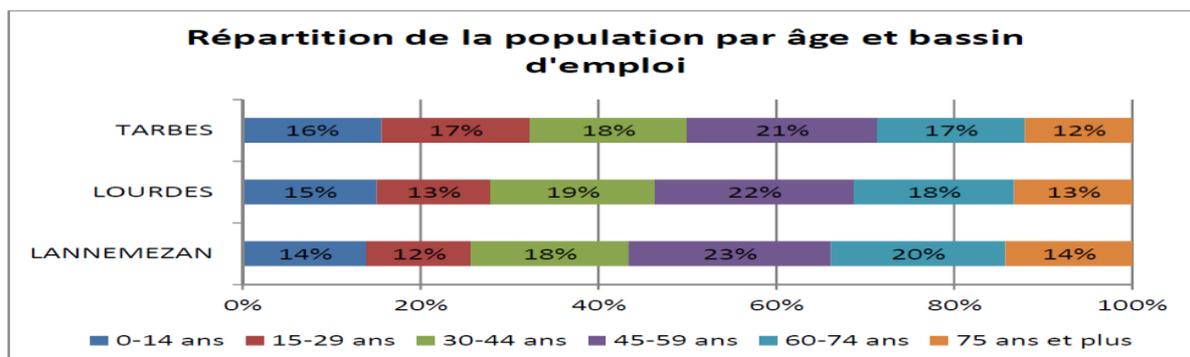
- Le département des Hautes Pyrénées s'étend sur 4.463 km<sup>2</sup>.
- 228 950 habitants en 2014
- Une légère diminution entre 2009 et 2014 : -0.1% par an
- En 2014, plus de séniors (60 ans et plus) que dans la grande région Occitanie (32% contre 27%)  
Un vieillissement de population plus rapide que les autres départements de la région (après le Lot) : +11% de personnes âgées de 60 ans et plus entre 2007 et 2040
- 13% de personnes âgées de 75 ans et plus en 2014 (11% en Occitanie et 9% en métropole)
- 154 personnes âgées de 60 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans (119 en Occitanie)

#### ○ Situation de pauvreté

- Une situation de pauvreté moins marquée qu'au niveau national pour la population totale du département
  - Taux de pauvreté de 14.3% en 2013 (17% en Occitanie et 14.5% en métropole)
  - 6.7% de la population du département bénéficiant de la CMU Complémentaire (8.5% en Occitanie et 6.9% en métropole)
- Des personnes âgées plus souvent bénéficiaires des minima sociaux que la moyenne nationale
  - 3.8 allocataires du minimum vieillesse (ASPA, ASV) pour 100 personnes de 60 ans et plus (3.1% en métropole)

- 27.1 bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) pour 100 personnes de 75 ans et plus

- Répartition de la population par âge et par bassins d'emploi



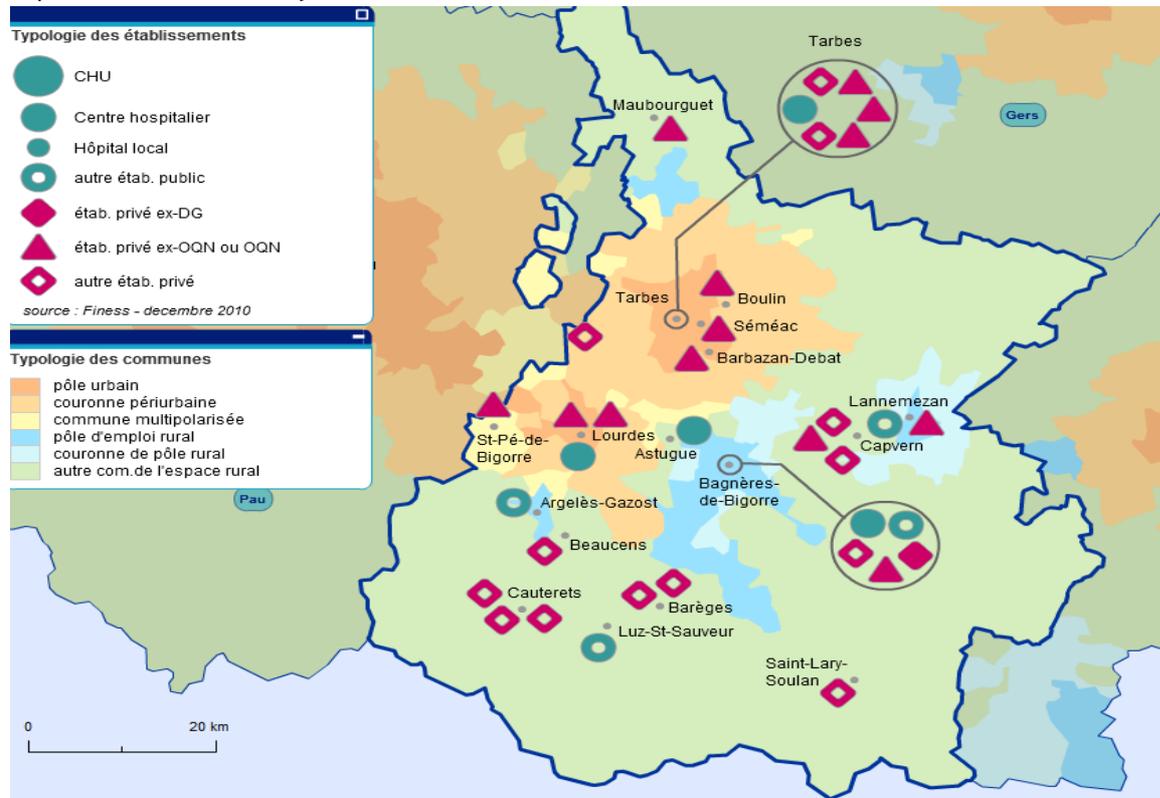
Source : Insee 2010

Le département des Hautes-Pyrénées compte trois bassins d'emploi : Tarbes, Lourdes, et Lannemezan.

Le bassin de Tarbes concentre les deux tiers de la population du département, les deux autres bassins se répartissant de façon égale le tiers restant. Les trois bassins d'emploi ont des profils différents. Celui de Tarbes est le plus jeune, avec 33% de population de moins de 30 ans, contre 28% pour Lourdes et 26% pour Lannemezan. A l'inverse, la part des personnes de 60 ans et plus est plus importante à Lannemezan (34%) que dans les bassins de Lourdes (31%) et Tarbes (29%).

## 2.2 Analyse de l'offre de soins

Quelle offre de soins sur le territoire ? La carte ci-dessous présente les différents établissements de santé du département des Hautes-Pyrénées.



La région Midi-Pyrénées présente une densité médicale supérieure à la moyenne nationale : la région compte 299,9 médecins pour 100.000 habitants. Ce constat est également valable pour le département des Hautes-Pyrénées qui recense 313,4 médecins pour 100.000 habitants. (Source : *Ordre des médecins*, 1<sup>er</sup> janvier 2016). La densité en médecins généralistes du département des Hautes-Pyrénées est également supérieure à la densité régionale (10,3 médecins généralistes/10.000 habitants, contre 9,3 au niveau régional). Le département présente la particularité d'une sur-représentation des médecins avec un diplôme européen ou extra-européen. En effet, 50% des nouveaux inscrits au Conseil de l'Ordre des médecins ont un diplôme européen, et 12,5% ont un diplôme extra-européen. Fait remarquable : 75% des nouveaux inscrits ont une activité salariée.

Le Groupement Hospitalier de Territoire se compose de cinq établissements de santé, tous situés dans le département des Hautes-Pyrénées : les Centres Hospitaliers « Le Montaigu » à Astugue, de Bagnères de Bigorre, de Bigorre, de Lannemezan, de Lourdes. L'offre de soin du GHT des Hautes-Pyrénées se répartit sur le territoire de la façon suivante :

Offre de soins (60% du nombre de lits et places total)	Offre de santé médico-sociale (40% du nombre de lits et places total)
Médecine Chirurgie Obstétrique (lits et places) : 546 SSR : 453 Psychiatrie générale : 231 Pédopsychiatrie : 14 HDJ et HAD de psychiatrie : 166 Centre de crise : 16	EHPAD : 656 SSIAD : 36 USLD : 244 Placement familial : 7

Parmi les éléments marquants de ce Groupement Hospitalier de Territoire, il faut noter la présence d'un établissement extrêmement marqué par des afflux de population provenant de tous les points du globe : le Centre Hospitalier de Lourdes. En effet, même si les statistiques de la Sous-Préfecture d'Argelès-Gazost font état d'une baisse continue, environ 4,5 millions de pèlerins fréquenteraient annuellement ce site religieux. Cet état de fait impacte obligatoirement l'offre de santé de ce territoire.

### 3. OBJECTIFS MEDICAUX

Dans le cadre des orientations stratégique définies dans la convention constitutive, et afin de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge concertée et graduée du patient, dans le but d'assurer un meilleur accès aux soins sécurisés et de qualité, les objectifs médicaux suivants ont été identifiés :

- Optimisation ou harmonisation des pratiques de prises en charge entre établissements du GHT (écriture de protocoles communs, programmation de formations communes,...) afin de renforcer les activités de la filière et les parcours de soin,
- Développement de la Télémédecine et télésurveillance,
- Développement des activités de recherche en lien avec le CHU,
- Promotion des activités à l'égard des professionnels de santé de ville et des patients,
- Développement de coopération entre établissements et notamment mise en place de ressources communes.

## 4. FILIERES RETENUES

8 Filières ont été retenues par le GHT Hautes Pyrénées dans le Projet Médical Partagé :

- Urgences et soins critiques ;
- Femme-mère couple enfant ;
- Santé des jeunes ;
- Malades chroniques et métaboliques ;
- Cancer ;
- Addictions ;
- Santé mentale et psychiatrie ;
- Personnes âgées et vieillissement.

## 5. PRESENTATION DES FILIERES

Les fiches action et les principes d'organisation au sein de chacune des filières sont décrits en annexe du PMP.

### 5.1 FILIERE GERIATRIE

#### Présentation de la filière et analyse de l'activité

Le périmètre de la filière gériatrique va de la prise en charge du sujet âgé du domicile jusqu'à l'institution.

Les différentes structures gériatriques travaillent ensemble sur des bassins gérontologiques au nombre de cinq : Tarbes, Vic, Lourdes, Bagnères de Bigorre, Lannemezan.

Ces filières sont complètes sauf :

- HDJ à Lourdes
- SSR à Lannemezan.

Ce dispositif s'articule autour d'une Equipe Territoriale Vieillesse et Prévention de la Dépendance.

Les actions menées s'inscrivent dans une stratégie partagée de proximité tant sur le volet hospitalier que sur le volet extra - hospitalier.

Le département des Hautes Pyrénées est site expérimentateur du dispositif PAERPA.

#### Analyse SWOT de la filière

##### ➤ Forces

Existence d'une filière gériatrique sur chaque bassin gérontologique  
Présence d'une équipe territoriale. Vieillesse et prévention de la dépendance  
Véritable culture gériatrique partagée et de proximité

##### ➤ Points à améliorer

SSR Lannemezan  
HDJ Lourdes  
UCC (10 lits insuffisants)  
Renforcement des EMG

##### ➤ Opportunités

Territoire avec une population vieillissante  
Développement des outils de la télémédecine

##### ➤ Limites

Démographie médicale  
Prise en charge sanitaire lors des afflux des patients très âgés

#### Détermination des objectifs du PMP

Objectifs	Bénéfices attendus	Actions associées
Objectif 1 : Optimiser les filières gériatriques par bassin gérontologique : création de nouvelles activités et besoin en personnel	<p>Activités : chaque bassin disposera d'une filière gériatrique complète : diminution du délai d'attente aux urgences, organisation de la prise en charge en chirurgie ortho gériatrique.</p> <p>Déploiement des EMG en extra hospitalier et mise en place de nouvelles activités</p> <p>Diminution des délais d'attente pour les bilans neuropsychologiques (actuellement 3 à 9 mois d'attente)</p>	Fiche Action N° 1
Objectif 2 : améliorer la gestion et la prise en charge des troubles du comportement des sujets âgés de + de 75 ans porteurs ou pas d'un diagnostic de démence	Amélioration de la prise en charge des troubles du comportement aigus	Fiche Action N° 2
Objectif 3 : mettre en place une commission de coordination gériatrique (CCG) dans les établissements du GHT	<p>Uniformiser les outils de repérage et d'évaluation gériatrique dans l'établissement. Généraliser les actions de réduction du risque iatrogénique (conciliation médicamenteuse, livret thérapeutique...). Promouvoir un document de sortie d'hospitalisation avec évaluation gériatrique et échelles d'autonomie. Simplifier l'accès à des expertises gériatriques (ALLO PA)</p> <p>Garantir les conditions de fonctionnement et les moyens de l'EMG à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement.</p> <p>Promouvoir la formation des équipes de soins sur les thèmes gériatriques</p>	Fiche Action N° 3
Objectif 4 : optimiser les outils et actions de prévention de la iatrogénie médicamenteuse	<p>Livret gériatrique : sécuriser et standardiser la prise en charge médicamenteuse.</p> <p>Conciliations : fiabiliser le recueil de données médicamenteuses au moment de l'admission et le transfert d'information médicamenteuse au médecin traitant, pharmacien d'officine ou IDE libérale du patient. De plus, la conciliation d'entrée doit permettre de sélectionner les patients en mésusage, mal observant et nécessitant un soutien éducatif.</p> <p>Programme ETP vulnérabilité iatrogénie : favoriser l'autonomisation patient/aidant, limiter les événements iatrogènes et créer le lien avec la partie iatrogénie du PAERPA.</p> <p>Sensibiliser les soignants "au réflexe iatrogène", à la détection d'effets indésirables chez à la personne âgée", aux bonnes pratiques d'administration chez la PA.</p>	Fiche Action N° 4
Objectif 5 : promouvoir et développer la télémedecine	<p>Travail en interaction entre les 5 bassins gériatriques du département et avec d'autres intervenants extérieurs (gérontopôle, EHPAD, soins palliatifs, ...)</p> <p>Limiter les déplacements des patients âgés, fluidifier les parcours de soins, harmoniser les pratiques professionnelles, connexions multipoints permettant d'avoir accès à plusieurs spécialistes sur un même temps pour permettre une PEC pluridisciplinaire (pharmacien, gériatre, psychiatre, spécialiste d'organe...).</p>	Fiche Action N° 5

Objectif 6 : Promouvoir la recherche clinique gériatrique	Amélioration de la prise en charge des personnes âgées sur le département des hautes Pyrénées en donnant accès au droit de participation aux programmes de recherche clinique	Fiche Action N°6
---	---	------------------

## 5.2 FILIERE URGENCES ET SOINS CRITIQUES : UNV, urgences cardio-vasculaires et urgences chirurgicales

### 5.2.1 Urgences neuro-vasculaires

#### Présentation de la filière et analyse de l'activité

##### ➤ Démographie médicale

8 neurologues sont recensés dans le département:

- Une forte densité de 3.4 pour 100 000 habitants (3.6 de moyenne en métropole)
- Une augmentation de 60% de l'effectif entre 2007 et 2016

Répartition des 8 neurologues sur le département :

- 3 libéraux à Tarbes
- 4 à l'hôpital de Tarbes
- 1 temps partiel à l'hôpital de Lourdes
- 2 neurologues font des consultations avancées sur Lourdes, Lannemezan et SSR neuro de Bagnères de Bigorre

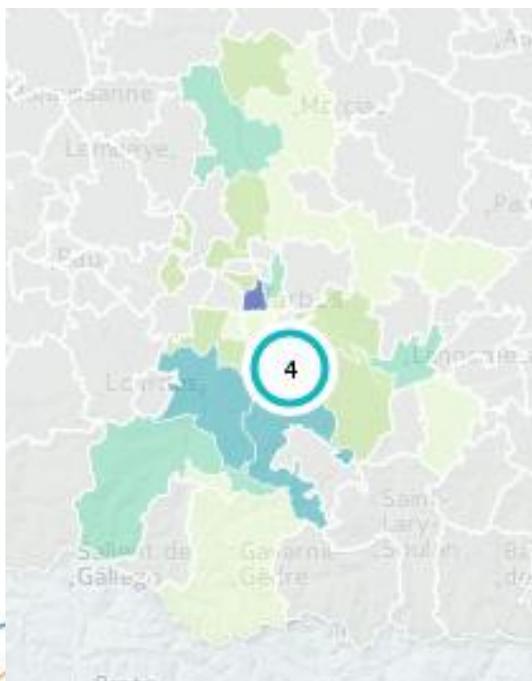
23 radiologues

→ Une densité moyenne de 9.7 pour 100 000 habitants (11 de moyenne en métropole)

2 chirurgiens vasculaires sont recensés :

→ Une densité moyenne de 0.8 pour 100 000 habitants (0.8 de moyenne en métropole)

Aucun neurochirurgien recensé dans le département (24 spécialistes sont recensés dans le département de Haute-Garonne)



Les établissements du GHT des Hautes-Pyrénées réalisent 750 séjours pour des AVC. Entre 2014 et 2015 le nombre de séjour a diminué de 5.2%. 80% de l'activité du GHT concernant les AVC est issue des communes cicontre. 75.2% des séjours sont réalisés dans le C.H de Bigorre.

Sources : ADAPT - HEVA

➤ Etude des Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC)

	A	OCCITANIE	FRANCE
NOMBRE DE SÉJOURS	750	15 947	175 711
% DU TOTAL D'ACTIVITÉ	1,4%	0,7%	0,6%
DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR	7,5	8	8,7
DURÉE MÉDIANE DE SÉJOUR	6	6	6
IPDMS	0,86	0,92	1,00
ACTIVITÉ (EN VOLUME)			

Sources : ADAPT - HEVA

Les séjours concernant des AVC représentent 1.4% de l'activité total du GHT (0.7% pour la région Occitanie). La durée moyenne d'un séjour est de 7.5 jours, soit une durée inférieure à celle de la France : IPDMS = 0.86

## SÉJOURS

2015 | Évolution N-1

A - GHT des Hautes-Pyrénées | 1 GA



0,4 %  
DES SÉJOURS NATIONAUX  
(750 / 175 711)

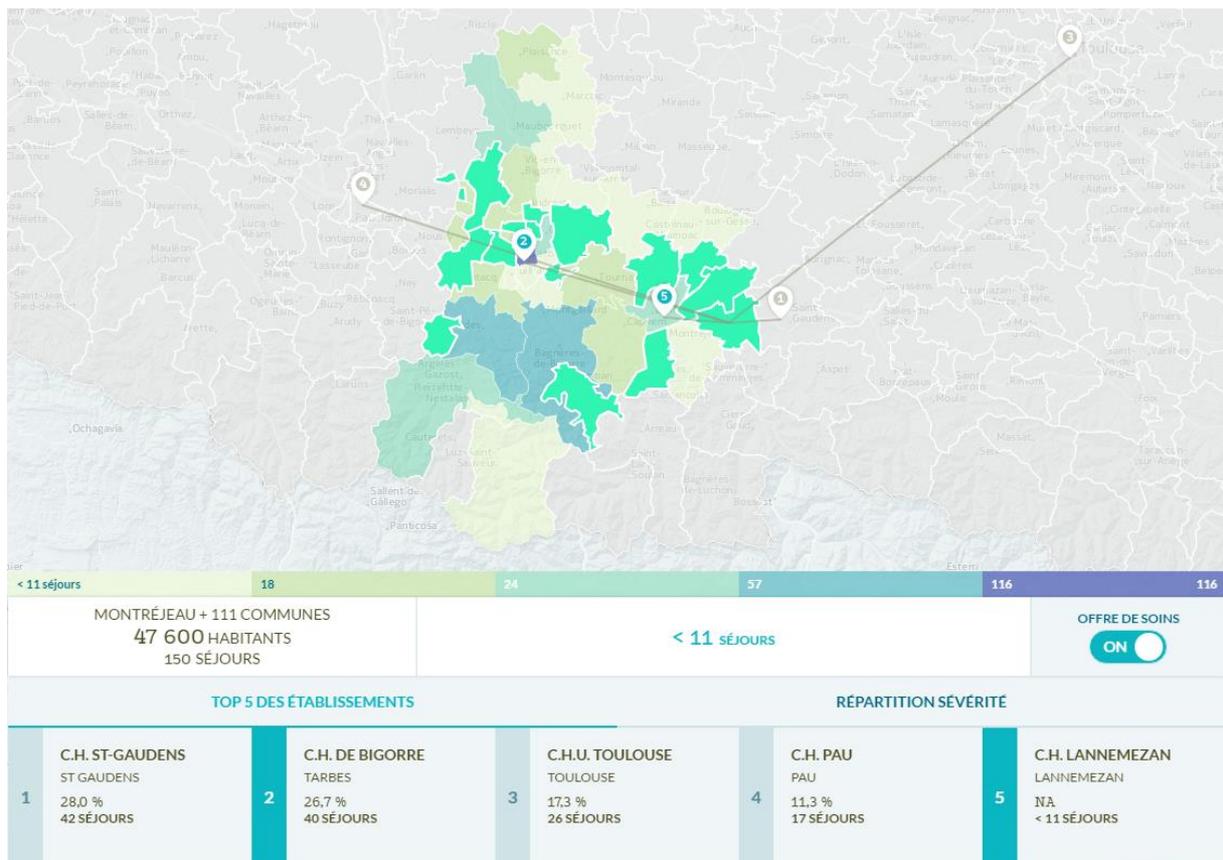
4,7 %  
DES SÉJOURS RÉGIONAUX  
(750 / 15 947)

	A	OCCITANIE	FRANCE
ÂGE MOYEN	74,3	73,6	72,3
ÂGE MEDIAN	78	77	76
TAUX DE PERS. > 69 ANS	67,2%	66,2%	62,7%
TAUX DE PERS. > 79 ANS	47,3%	43,7%	40,9%

Sources : ADAPT - HEVA

Le GHT prend en charge des patients plus âgés que la moyenne régionale et nationale : 74.3 ans contre 72.3 ans au niveau national.

Environ 67% des patients ont plus de 69 ans contre 66% en région et 63% en France.



Sources : ADAPT - HEVA

Les séjours provenant des communes alentours mais qui ne font pas parties des communes cumulant 80% de l'activité AVC du GHT (en vert fluo ci-contre), sont comptabilisés en premier lieu au C.H de St-Gaudens, puis en 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> positions au C.H.U de Toulouse et au C.H de Pau.

➤ Volume d'activité sur Tarbes:

	Entrées	Thrombolyse IV	Thrombectomie
2015	515	67	13
2016	448	62	20

Analyse SWOT de la filière

➤ Forces

UNV dans le GHT avec une filière  
Envie de collaborer entre les acteurs  
Filière SSR performante  
DMS AVC courte en MCO et SSR

➤ Points à améliorer

Démographie médicale (neurologue, gériatre) et paramédicale (orthophoniste)  
Effectif paramédical insuffisant en UNV : kinésithérapeute, ergothérapeute, assistante sociale  
Système de transmission d'image et visio  
Fluidifier les échanges entre Tarbes et Lourdes  
Fluidifier la filière gériatrique (AVC)

➤ Opportunités

Thrombectomie de Pau (si accord du ministère)  
Développement de la télémédecine

➤ Limites

Démographie médicale à très court et moyen terme  
Départs en retraite

### Détermination des objectifs du PMP

Objectifs	Bénéfices attendus	Actions associées
Objectif 1 : Mettre en place la télémédecine	Optimiser le dg des AVC et réduire les délais de début de traitement Améliorer la prise en charge des AVC hospitalisés dans un autre établissement du GHT Transfert de connaissance vers ces services	Fiche Action N° 1
Objectif 2 : Optimiser le parcours des patients âgés : de l'aigue jusqu'au domicile ou l'institution	Fluidifier le parcours des personnes âgées. Actuellement 11 % des patients admis dans le GHT en MCO pour un AVC récent ont plus de 90 ans. Ce chiffre va augmenter dans les prochaines années	Fiche Action N° 2
Objectif 3 : Développer les coopérations entre l'UNV et les équipes de court séjour des établissements sans UNV (en particulier le service de cardiologie du GH de Lourdes)	Augmenter le nombre de patients AVC ou AIT intégrant la filière UNV et renforcer les coopérations entre l'UNV et le service de cardiologie de Lourdes	Fiche Action N° 3
Objectif 4 : Mettre en place les évaluations post AVC	Dans le cadre du "virage ambulatoire" améliorer la prise en charge des patients ayant été victimes d'AVC en lien avec la ville pour faciliter le maintien au domicile et réduire les récurrences vasculaires	Fiche Action N° 4
Objectif 5 : Optimiser la régulation (phase pré hospitalière)	Optimiser l'orientation des patients vers l'UNV ayant le plateau technique le plus adapté. Amélioration des délais de prise en charge	Fiche Action N° 5

## 5.2.2 Urgences cardiovasculaires

### Présentation et analyse de l'activité

-La filière des urgences cardiovasculaires va de la prise en charge du patient au domicile jusqu'à son retour à domicile ou en service de soin de suite.

-L'ensemble des structures participant à cette prise en charge : SAMU, urgences du CH Lourdes, Bagnères, Tarbes, Lannemezan, service de Cardiologie du CH Lourdes, service de cardiologie et USI du CH Tarbes.

### Force de la filière

- Il existe déjà une grande coopération entre les différentes structures du GHT avec :
  - A -Unification des services de Cardiologie Tarbes et Lourdes en une Fédération de Cardiologie.
  - B- Protocoles de prise en charge des urgences cardiologiques par le SAMU avec descriptif des patients :
    - Pouvant accéder directement en salle de coronarographie ou en USI.
    - Devant être pris en charge directement en service de Cardiologie
    - Devant être orientés sur le service des Urgences pour un premier bilan.
    - Consultation avancées de Cardiologie sur le CH Bagnères.
- Il existe également une coopération de qualité sur le territoire avec une astreinte départementale partagée et une bonne coopération avec la clinique privé de l'Ormeau.
- Existence d'un plateau technique complet de cardiologie interventionnelle dont l'activité a été confortée par le recrutement récent de médecins dynamiques. Nécessité de conserver ces activités sur site pour offrir à l'ensemble de la population du territoire une cardiologie de qualité.

### Points à améliorer

- Conforter la couverture cardiologique avancée sur les structures ne possédant pas de service d'hospitalisation de cardiologie.
- Parcours du patient cardiaque âgé.
- Fluidité entre les structures.
- Télémédecine avec le CHU.
- Transferts médicalisés.

### Opportunités

- Recrutement de nouveaux cardiologues
- Maintien d'un plateau technique invasif complet.

Objectifs	Bénéfices attendus	Actions associées
Objectif 1 : Améliorer/conforter la couverture cardiologique des sites de Bagnères et Lannemezan	Développer une prise en charge de proximité de consultation cardiovasculaire et d'échographie cardiaque sur l'ensemble du bassin en orientant ensuite les patients sur le site pivot pour les explorations complémentaires.	Fiche Action N° 1
Objectif 2 : Optimiser le parcours des patients âgés : de l'aigu jusqu'au domicile ou l'institution	Amélioration de la fluidité de la prise en charge des patients de plus de 80 ans dont le nombre est en augmentation permanente.	Fiche Action N° 2
Objectif 3 : Optimiser les coopérations entre le CH Tarbes et les équipes de court séjour des établissements sans plateau technique	Améliorer la fluidité entre les structures avec un retour rapide sur les services de court séjour après réalisation des actes techniques invasifs faits en urgence.	Fiche Action N° 3
Objectif 4 : Mettre en place une possibilité de téléradiologie/télémédecine avec les centres de référence de Toulouse	Permettre une concertation décisionnelle sur les patients complexes sans avoir à transférer les patients sur le CHU et éviter des transferts secondaires inutiles ou mieux ciblés dans le temps et dans les lieux (directement sur le site chirurgical par exemple).	Fiche Action N° 4
Objectif 5 : Conforter la prise en charge des lignes de SAMU pour transfert secondaire	Accroissement des transferts entre services d'urgences des différents sites avec problématique de la disponibilité des équipes de secondaire et du financement de ces transferts.	Fiche Action N° 5

### 5.2.3 Urgences chirurgicales

#### Présentation de l'activité :

- La filière des urgences chirurgicales va de la prise en charge du patient à domicile jusqu'à son retour ou à son passage en soins de suites
- L'ensemble des structures du GHT des Hautes Pyrénées participent à cette filière

#### Forces :

3 plateaux chirurgicaux sur le département, avec sur :

- le site de Tarbes : 3.2 PH temps plein en chirurgie digestive et 6 PH temps plein en chirurgie orthopédique dont 2 partagés avec le site de Lourdes - 20 lits d'hospitalisation.

- le site de Lourdes : 2.8 temps plein en chirurgie digestive et 2 chirurgiens orthopédistes partagés avec le site de Tarbes - 20 lits d'hospitalisation.

- le site de Lannemezan : 3 intervenants pour 2 temps plein en chirurgie digestive et des chirurgiens spécialisés dans le cas en chirurgie orthopédique - 15 lits d'hospitalisation traditionnelle et 6 places de chirurgie ambulatoire.

### Points à améliorer :

- une seule salle chirurgicale allouée à la permanence des soins sur l'hôpital pivot, insuffisant surtout en période de forte activité traumatologique (ski, compétitions sportives) avec délais d'attente important pour les patients avec urgence de chirurgie orthopédique et des répercussions négatives sur l'activité programmée
- durée de séjour trop longue d'une population gériatrique par défaut de place sur les soins de suite ou les centres de rééducation et de ce fait un retard à la rééducation fonctionnelle adaptée de ces patients.
- secteur public seul à assumer l'urgence chirurgicale alors qu'il doit faire face à une concurrence importante de la part du secteur privé dans le domaine de la chirurgie programmée
- Individualisme des équipes de chaque structure

### Opportunités :

Recrutement de chirurgiens dynamiques, désireux de développer une chirurgie de qualité dans des domaines spécialisés

### Objectifs :

Obj. 1: Mieux répartir sur les 2 hôpitaux de Tarbes et Lourdes (bloc opératoire et lits d'hospitalisation) les urgences chirurgicales en provenance des 3 services d'urgences suivants : Bagnères de Bigorre, Lannemezan, Lourdes, Tarbes.

Obj. 2 : consultations avancées de chirurgie viscérale et de chirurgie orthopédique sur le site de Bagnères de Bigorre.

Obj. 3 : amélioration de la prise en charge de la population gériatrique sur le plan de la chirurgie orthopédique par la création d'une UPOG sur le CH de TARBES et l'étude d'une filière gériatrique sur le CH de LOURDES.

Obj. 4 : Mettre en place une possibilité de téléradiologie/télémedecine entre les diverses structures du GHT et avec le CHU.

Objectifs	Bénéfices attendus	Actions associées
Objectif 1 : Mieux répartir sur les hôpitaux du GHT les urgences chirurgicales en provenance des services d'urgences.	Désengorgement le WE de l'hôpital pivot: de son service d'urgences, de sa salle opératoire et de ses lits d'hospitalisation en chirurgie. Amélioration du délai opératoire pour tous les patients du GHT, qu'ils se trouvent aux urgences de Bagnères, Lannemezan, Lourdes ou Tarbes.	Fiche Action N° 1
Objectif 2 : Consultations avancées de chirurgie viscérale et orthopédique sur le site de Bagnères	Rapprocher le site de consultation du lieu de vie du patient et éviter des transferts de patients en structure sur Bagnères	Fiche Action N° 2
Objectif 3 : Optimiser la prise en charge de la population gériatrique en matière de chirurgie orthopédique	Améliorer la fluidité avec transfert rapide après chirurgie sur des unités à vocation gériatrique	Fiche Action N° 3
Objectif 4 : Mettre en place une possibilité de téléradiologie/télémedecine entre les diverses structures du GHT et avec le CHU	Permettre une prise en charge décisionnelle sur des données radiologiques ou cliniques afin d'éviter des transferts inutiles.	Fiche Action N° 4

## 5.3 FILIERE MALADIES CHRONIQUES

### Présentation de la filière et analyse de l'activité

Cette filière comprend 2 axes : BPCO et diabète.

#### ► Démographie médicale

<b>Pneumologues</b>	France	Région Midi-Pyrénée	Département Hautes-pyrénées
<b>Effectifs</b>			
Nombre	2794	128	11
Densité (Pour 100 000 habitants)	4,1	4,2	4,6
<b>Mode d'exercice</b>			
Salariés	60,3%	46,9%	36,4%
Libéraux	24,7%	42,2%	36,4%
Mixtes	15,0%	10,9%	27,3%
<b>Profil démographique</b>			
Part des plus de 60 ans	26,3%	25,8%	45,5%
Part des moins de 40 ans	19,5%	19,5%	27,3%
Age moyen	51	51	54
Conseil de l'ordre des médecins 2016			

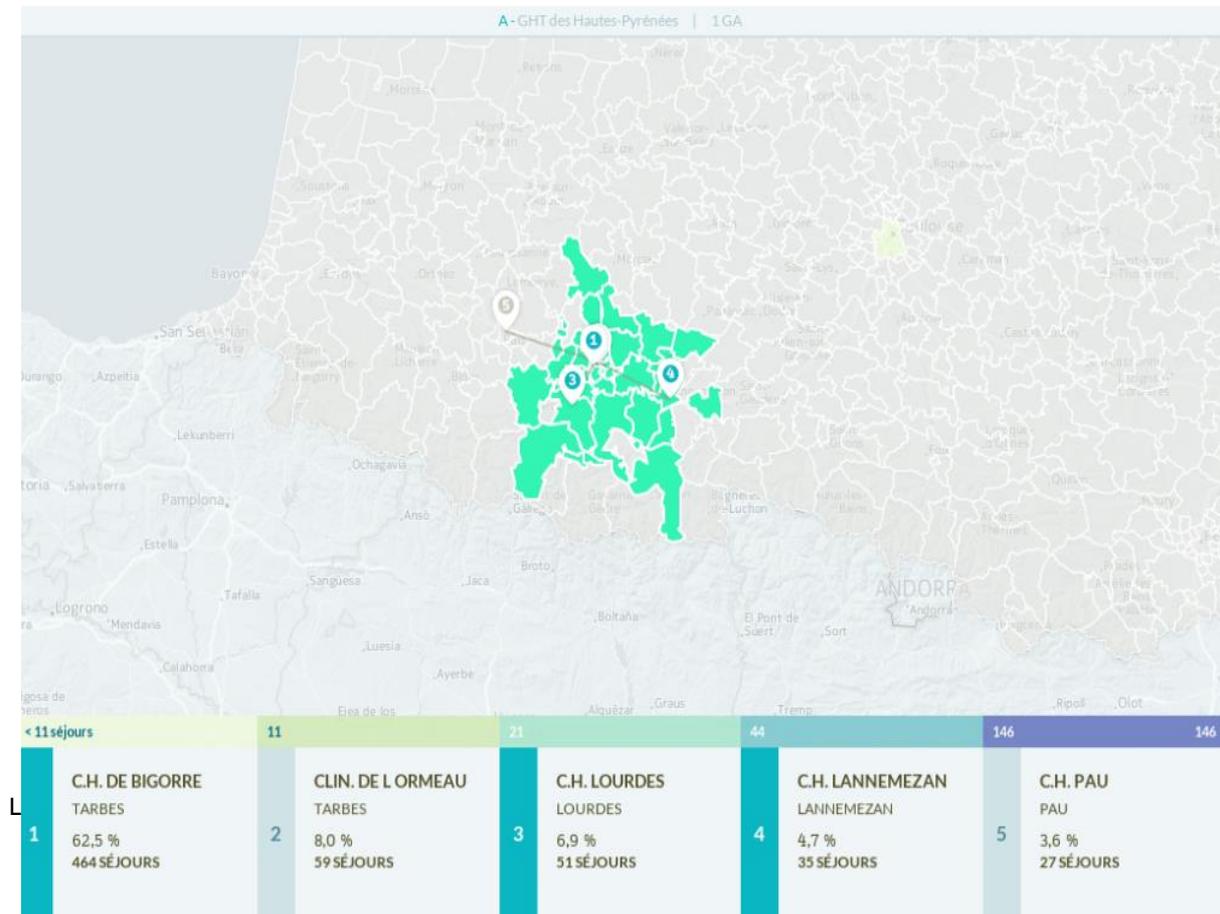
<b>Endocrinologues</b>	France	Région Midi-Pyrénée	Département Hautes-pyrénées
<b>Effectifs</b>			
Nombre	1758	119	7
Densité (Pour 100 000 habitants)	2,6	3,9	3
<b>Mode d'exercice</b>			
Salariés	57,3%	52,9%	71,4%
Libéraux	26,9%	31,9%	28,6%
Mixtes	15,8%	15,1%	0,0%
<b>Profil démographique</b>			
Part des plus de 60 ans	18,5%	26,1%	42,6%
Part des moins de 40 ans	23,3%	17,6%	0,0%
Age moyen	49	51	56
Conseil de l'ordre des médecins 2016			

Le département présente une densité de pneumologues supérieure à la densité régionale et nationale. Cependant, la part des pneumologues de plus de 60 ans y est elle aussi supérieure. Ce constat est similaire pour les endocrinologues 42,6% des endocrinologues de la région ont plus de 60 ans, aucun à moins de 40 ans.

➤ Etude de l'activité de pneumologie (Bronchites, bronchiolites Asthme) des établissements du GHT

OFFRE DE SOINS  
TOP 5 DES ÉTABLISSEMENTS

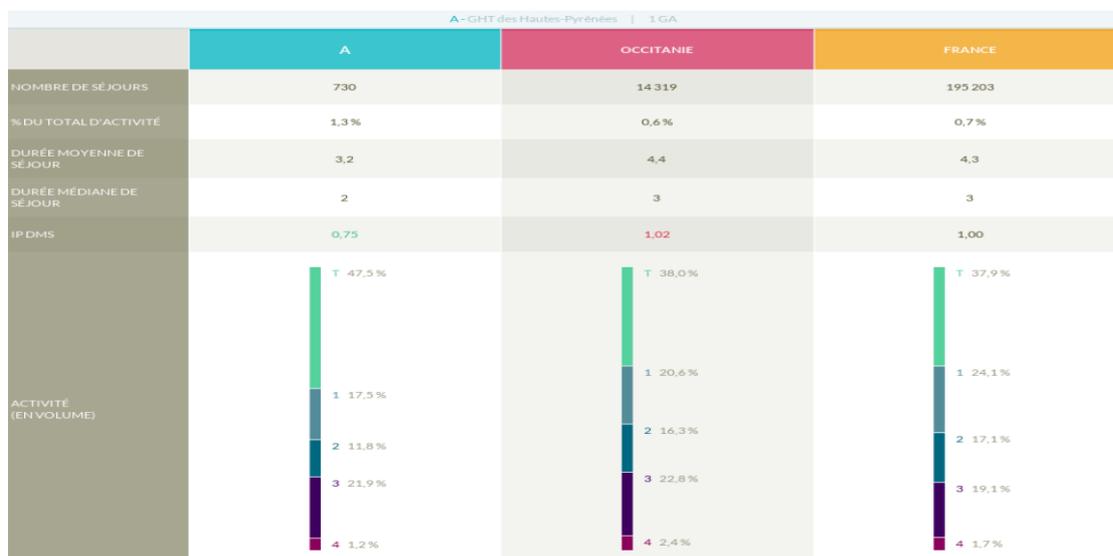
2015 | Évolution N-1



Sur cette zone de recrutement, pour les activités citées ci-dessus, le CH de Bigorre détient en 2015, 62,5% de parts de marché (Soit 464 séjours), le CH de Lourdes détient 6,9% des parts de marché  
La clinique de l'Ormeau détient 8% des parts de marché.

GHM

2015 | Évolution N-1



## SÉJOURS

2015 | Évolution N-1

A - GHT des Hautes-Pyrénées | 1 GA



0,4 %  
DES SÉJOURS NATIONAUX  
(730 / 195 203)

5,1 %  
DES SÉJOURS RÉGIONAUX  
(730 / 14 319)

	A	OCCITANIE	FRANCE
ÂGE MOYEN	41,4	38,2	34,8
ÂGE MÉDIAN	45	34	18
TAUX DE PERS. > 69 ANS	34,4 %	30,8 %	26,6 %
TAUX DE PERS. > 79 ANS	25,5 %	21,4 %	17,7 %

Les établissements du GHT réalisent 730 séjours pour les pathologies suivantes:

- Bronchites
- Bronchiolites
- Asthme

Ils prennent en charges des patients plus âgés que la moyenne régionale et nationale.

Quasiment, 60% des patients ont plus de 69 ans contre 52,2% en région et 44,3% en France.

De plus, le niveau de sévérité des patients est moins important pour les établissements du GHT, 47,5% des patients sont soignés pour de très courte durée.

IPDMS est bien inférieur à la région il est de 0,75.

## SÉJOURS

2015 | Évolution N-1

A - GHT des Hautes-Pyrénées | 9 GHM



0,5 %  
DES SÉJOURS NATIONAUX  
(502 / 100 733)

5,5 %  
DES SÉJOURS RÉGIONAUX  
(502 / 9 134)

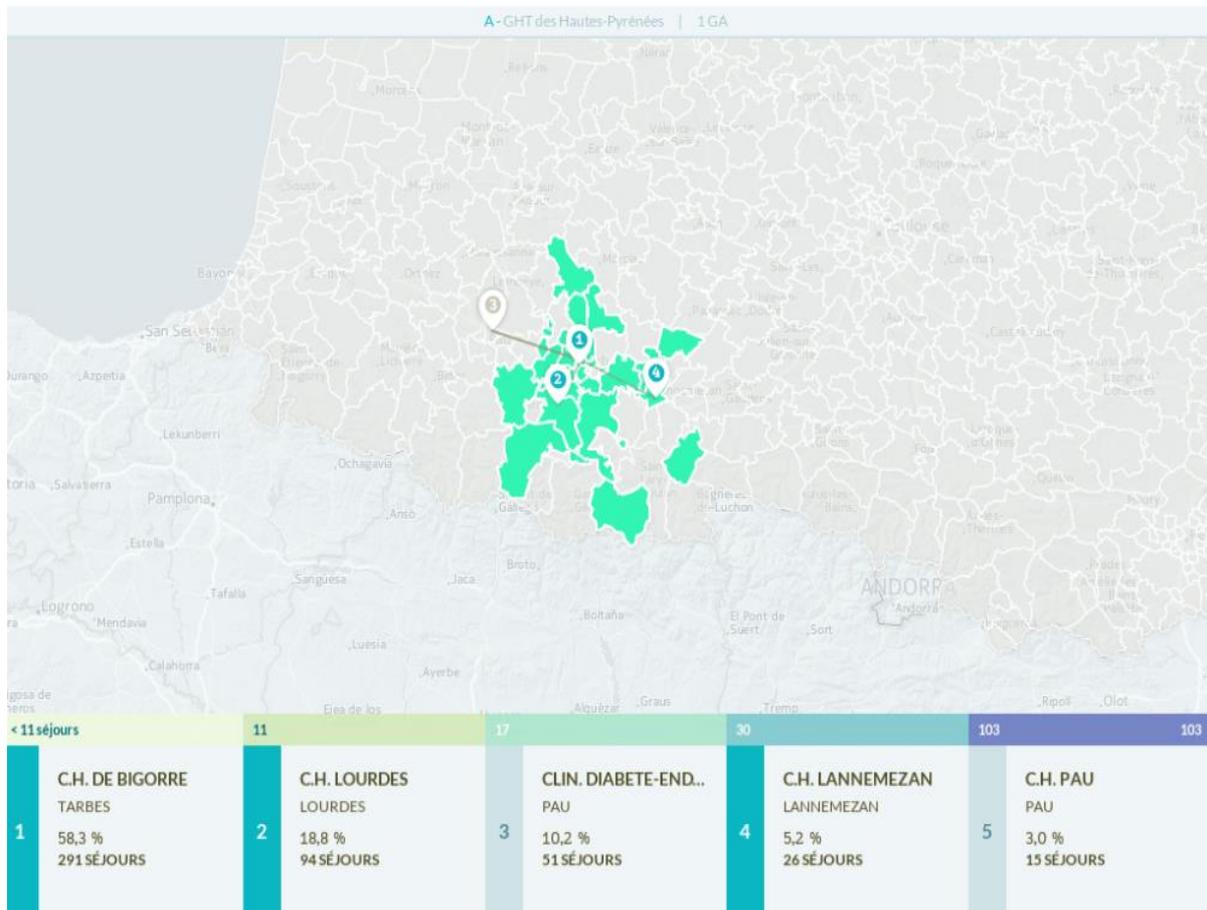
	A	OCCITANIE	FRANCE
ÂGE MOYEN	74,9	73,6	72,5
ÂGE MEDIAN	78	76	75
TAUX DE PERS. > 69 ANS	65,7%	65,1%	61,7%
TAUX DE PERS. > 79 ANS	47,4%	39,2%	36,1%

Les établissements du GHT réalisent 502 séjours pour les GHM bronchopneumopathies chroniques. Concernant ces pathologies, les établissements du GHT prennent en charge des personnes plus âgées qu'au niveau régional et national. Les patients ont en moyenne 74,9 ans contre 73,6 ans au niveau régional et 72,5 ans au niveau national.

➤ Zone de recrutement des pathologies diabétiques

OFFRE DE SOINS  
TOP 5 DES ÉTABLISSEMENTS

2015 | Évolution N-1



La carte ci-dessus montre la zone de recrutement du GHT Hautes Pyrénées pour les pathologies diabétiques. Sur cette zone de recrutement, le CH de Bigorre détient en 2015, 58,3% de parts de marché (Soit 291 séjours), le CH de Lourdes détient 18,8% des parts de marché et le CH de Lannemezan 5,2%. La clinique Princess, spécialisée dans la prise en charge du diabète de l'obésité et des maladies métaboliques à Pau détient 10,2% des parts de marché.



	A	OCCITANIE	FRANCE
ÂGE MOYEN	60	54,4	54
ÂGE MEDIAN	62	59	58
TAUX DE PERS. > 69 ANS	34,4%	28,1%	25,0%
TAUX DE PERS. > 79 ANS	16,8%	13,0%	11,0%

Comme pour les maladies chroniques respiratoires, les établissements du GHT prennent en charge des patients plus âgés que la moyenne régionale et nationale.

51,2% des patients ont plus de 69 ans. C'est 10% de plus que la moyenne régionale et 14,5 % de plus qu'au niveau national.

#### Analyse SWOT de la filière

##### ➤ Forces

Organisation territoriale depuis 10 ans sur Tarbes Lourdes (diabète) avec une équipe territoriale d'astreinte. Véritable volonté de travailler en commun de tous les partenaires médicaux du territoire.

##### ➤ Points à améliorer

Pas de SSR de nutrition sur le département

Effectifs médicaux et paramédicaux (diabète)

Manque de diététiciens pour l'éducation thérapeutique

Difficulté de trouver en particulier pour la filière BPCO, des kinésithérapeutes pour la rééducation pulmonaire

##### ➤ Opportunités

Besoins croissants de la population (diabète)

Existence d'un réseau partenaire sur Tarbes Lourdes avec une implication réelle de généralistes

##### ➤ Limites

Concurrence dans les autres départements et notamment à Pau (diabète)

Départs en retraite d'endocrino

Détermination des objectifs du PMP

Enjeux - Orientations stratégiques			
Thème	Objectifs		Actions associées
BPCO	1	Généraliser la mise en place dans le cadre de la prévention d'un dépistage précoce (Stades 1 et 2) chez le médecin généraliste	Fiche Action N°7
	2	Poursuivre le projet de réhabilitation respiratoire (Part'Ner) ambulatoire après un séjour en Pathologie respiratoire et de 21 jours en SSR.	Fiche Action N°6
	3	Education thérapeutique (ciblé traitement inhalée), oxygénation, ventilation médicale assistée	Fiche Action N°8
	4	Dépistage des exacerbations par le patient et l'entourage	Fiche Action N°11
	5	Travailler sur le parcours du patient vers le CHU: coils, valves, essais cliniques, et transplantations.	Fiche Action N°9 et 10
Diabète	1	Développer la prise en charge les personnes âgées qui ont une faible mobilité (y compris le développement de la télémédecine et télésurveillance)	Fiche Action N°4
	2	Optimiser et promouvoir l'astreinte départementale de diabétologie (avis téléphonique)	Fiche Action N°1
	3	Mettre en place un SSR de nutrition	Fiche Action N°2
	4	Augmenter l'offre d'éducation thérapeutique et notamment renforcer les moyens paramédicaux	Fiche Action N°3
	5	Améliorer la prise en charge des patients diabétiques hospitalisés dans les établissements de santé du GHT.	Fiche Action N°5

## 5.4 FILIERE ADDICTION

### Présentation de la filière et analyse de l'activité

#### ➤ Périmètre de la filière addiction

Les cinq établissements du GHT sont concernés par la filière addiction.  
Structures « addiction » du GHT en termes d'autorisation d'activités

#### Hopital le Montaigu :

L'Hôpital Le Montaigu dispose d'un SSR spécialisé dans la prise en charge des affections liées aux conduites addictives. Il fait partie des 10 SSR de la région Occitanie spécialisée en addictologie. Il bénéficie de la présence d'un médecin expert en addictologie et d'une équipe dédiée et formée lui permettant de réaliser un programme de prise en charge spécifique.

#### *Indication*

Tout patient ayant une conduite addictive et justifiant d'une hospitalisation pour sevrage, post-sevrage, réadaptation somatique, et prise en charge psycho-pédagogique.

#### *Objectifs de séjour*

- Réadaptation somatique,
- Sevrage négocié d'une ou plusieurs substance(s) psychoactive(s),
- Travail addictologique, psychologique et pédagogique,
- Education thérapeutique pour les pathologies chroniques associées,
- Organisation du circuit de soins addictologiques et travail sur la réinsertion.

#### *Programme type*

- Sevrage, post-sevrage alcool
- Sevrage tabac
- Sevrage drogues illicites post-sevrage méthadone et subutex

Hospitalisation de 5 semaines associant différentes activités : éducation thérapeutique, groupe de parole, relaxation, sophrologie, kinésithérapie, diététique et psychologie.

#### *Une équipe dédiée*

Un médecin, Un cadre de santé, Infirmières, Aides-soignants, Kinésithérapeute, Assistante sociale, Education thérapeutique, Psychologue, Diététicienne, Animation.

#### Lannemezan :

Les Hôpitaux de Lannemezan regroupent plusieurs pôles dont un pôle médico-chirurgical et un pôle santé mentale. Il existe un intersecteur d'alcoologie et d'adictologie qui propose une offre de soins spécifique aux patients présentant des troubles addictifs avec comorbidité psychiatrique.

Il intervient au-delà des trois secteurs de psychiatrie adulte également en pédopsychiatrie. Plusieurs dispositifs existent : une consultation d'addictologie, une équipe de liaison, une structure spécifique de 20 lits pour des patients au sevrage complexe avec un travail spécifique en addictologie pendant 5 semaines.

#### *PSYCHIATRIE ADULTE*

1. En hospitalisation complète selon le secteur géographique de domiciliation du patient. Les sevrages complexes se font dans les unités d'admission du secteur correspondant. (2 unités d'admission de 20 lits par secteur).
2. La prise en charge ambulatoire se fait au niveau du CMP, elle est pluridisciplinaire. Il existe :
  - 2 CMP à TARBES
  - 1 CMP à LOURDES
  - 1 CMP à BAGNERES DE BIGORRE
  - 1 CMP à LANNEMEZAN

- 1 CMP à SAINT-GAUDENS
- 3. En hospitalisation de jour pour certains patients présentant des dépendances sévères et comorbidité.
  - 2 HDJ à TARBES
  - 1 HDJ à LOURDES
  - 1 HDJ à LANNEMEZAN
  - 1 HDJ à SAINT-GAUDENS

4. Prise en charge des patients détenus

Par ailleurs, les secteurs Tarbes Nord et Lannemezan assurent aussi la prise en charge des patients détenus au sein de l'UCSA, de la maison d'arrêt de Tarbes et de la centrale pénitentiaire de Lannemezan.

La prise en charge à Lannemezan se fait en lien avec le centre d'addictologie et à Tarbes avec l'ANPAA de Tarbes.

#### PEDOPSYCHIATRIE

La prise en charge des adolescents présentant des troubles addictifs se fait :

- soit en hospitalisation à l'Unité adolescents avec la collaboration de l'équipe de liaison des chemins de la lande
- Soit en ambulatoire à la maison des adolescents à TARBES, (MDA)

Ou Unité adolescents une consultation pour les jeunes consommateurs est proposée par CASA 65.

#### CH Bigorre :

Attaché au service d'hépatogastroentérologie il y a une unité d'addictologie. Ce service a pour mission la prise en charge et le suivi en hospitalisation et en externe de patients atteints d'addictions (dépendance à l'alcool, tabac, médicaments, produits toxiques...).

Le service comporte pour cela 4 lits d'hospitalisation en Addictologie de niveau II.

- En avril 2015 : ouverture de 4 lits d'addictologie niveau II. Ces lits permettent la prise en charge de patients présentant des addictions (produits psychotropes légaux ou non et addictions comportementales).
- Une Equipe de liaison et de soins en Addictologie (ELISA) qui prend en charge l'ensemble des Addictions sur le CH de Bigorre. Elle assure le suivi ambulatoire et la liaison avec les structures d'amont et d'aval.

#### Lourdes :

Il existe donc une activité de consultation médicale en addictologie essentiellement en alcoologie. Ce volume de consultation est d'environ 200 à 250 consultations par an.

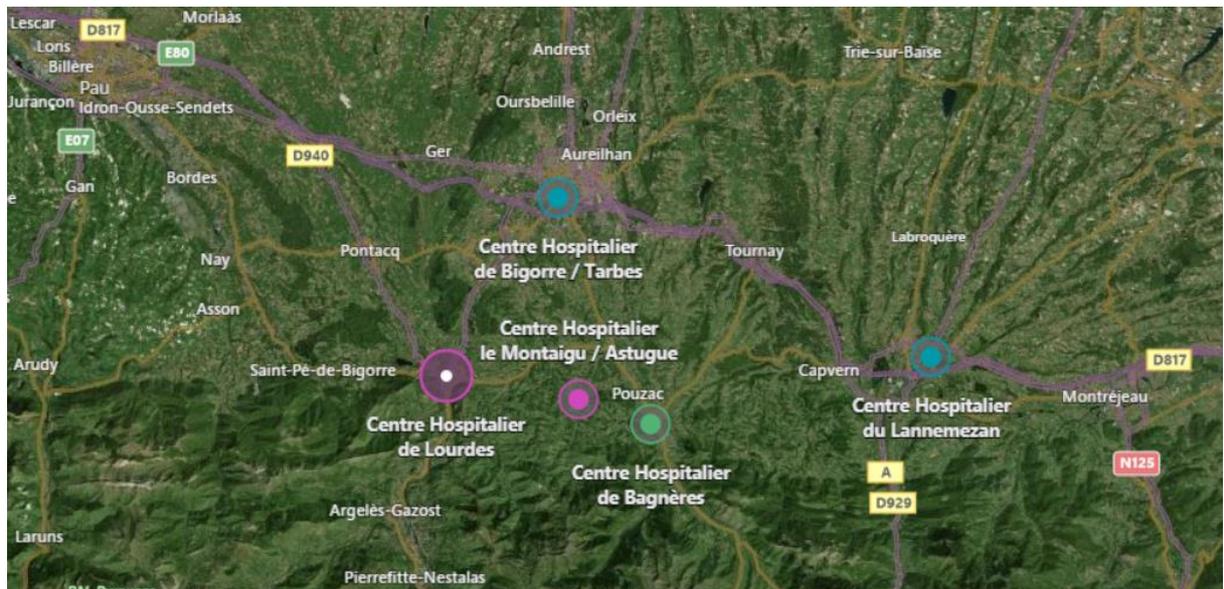
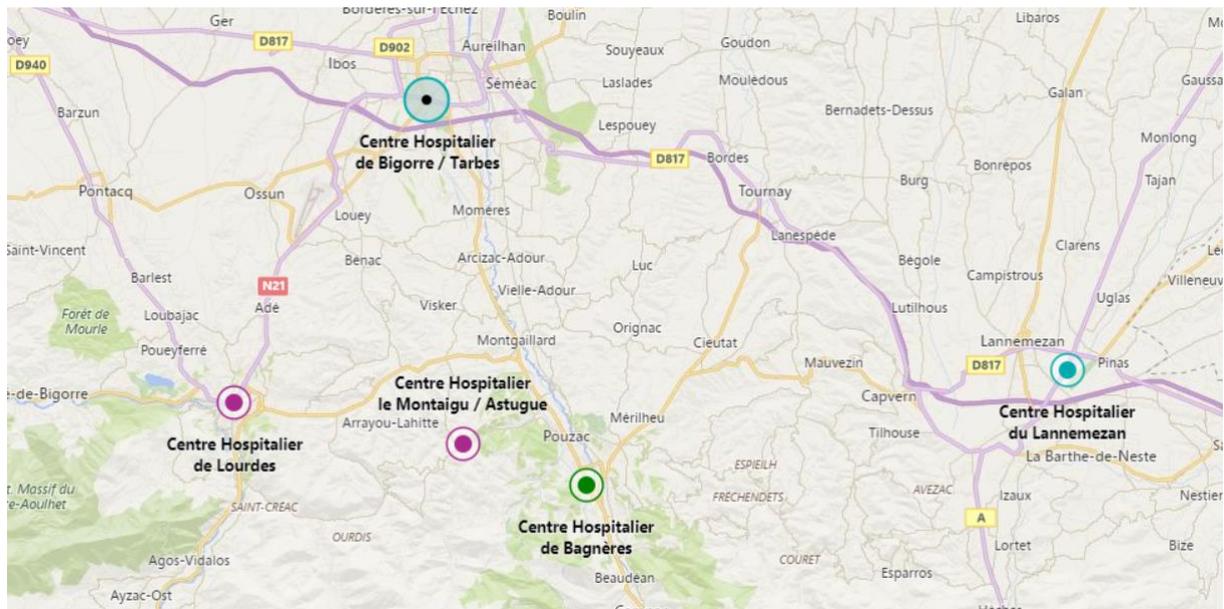
Les patients peuvent être pris en charge également en hospitalisation traditionnelle pour réaliser des sevrages simples (chiffres cf. DIM).

#### Bagnères :

Présence d'une équipe de liaison. ½ journée de vacation de médecin/15j

Une IDE addictologue à 20% et une IDE tabacologue.

## ➤ Implantation géographique



Les deux cartes ci-dessus présentent le positionnement de l'ensemble des établissements membres du GHT Hautes-Pyrénées. Le Centre Hospitalier de Bigorre se situe au centre d'un axe routier important, et à environ 30 minutes des autres établissements membres du GHT.

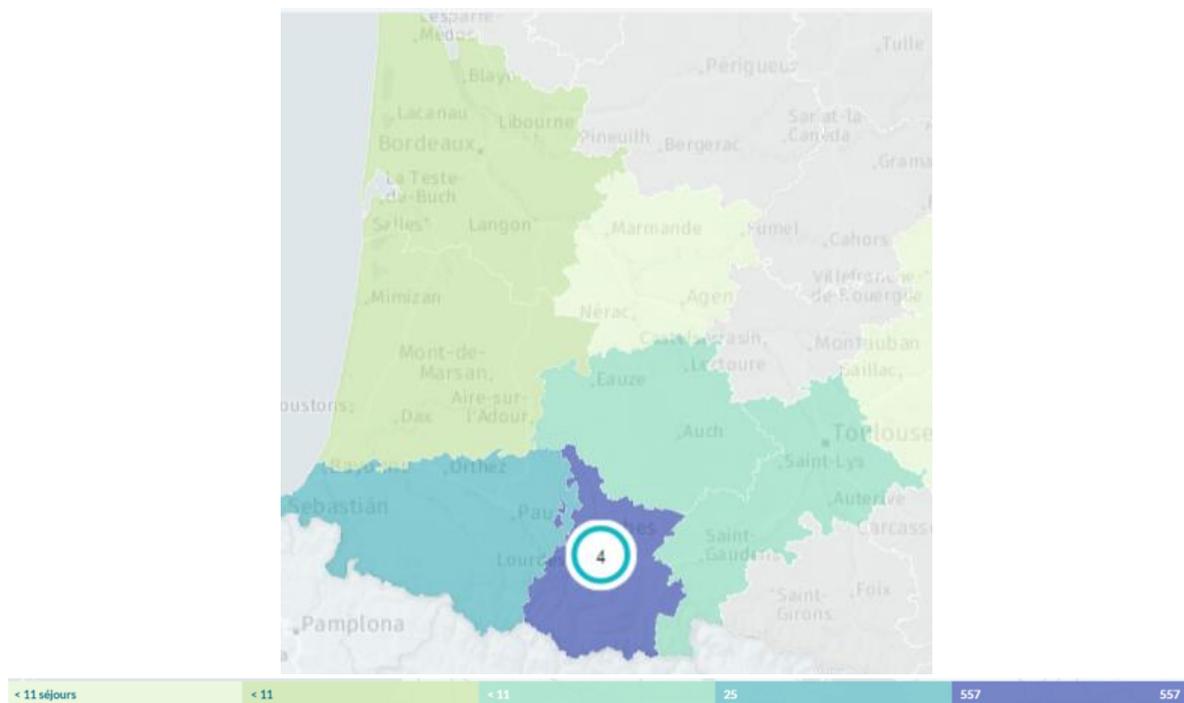
➤ Volumétrie d'activité et moyens des structures du GHT

CH	File Active	Nombre de séjours	Capacités d'hospit.	Durée moyenne de séjour	Effectif
ASTUGUE	150 patients (Du 01/01 au 29/10 2017)	170 (Du 01/01 au 29/10 2017)  Pas de consultations  Autorisation SSR spécialisée niveau 2 + ETP addicto	15 lits en hospitalisation complète (sevrage cure addicto et ETP)	32 jours	1 médecin addictologue (0.4 ETP) 3.6 ETP IDE + 0.5 ETP IDE tabaco Diététicienne, Equipe d'éducation thérapeutique, Educateur d'activités physiques adaptées (0.5 ETP), aides-soignants formés en éducation thérapeutique et en cours de formation en addictologie. Possibilité d'avoir un recours psychiatrique pour avis. 4 AS
TARBES	1300 patients différents.  250 patients en traitement opiacés pour Addiction  <i>Chiffres 2016</i>	Hôpital de jour polyvalent en 2017  4600 consultations externes  125 hospitalisations niveau II  plus de 800 aides au sevrage tabac.  <i>Chiffres 2016</i>	4 lits d'hospitalisation de niveau 2		0,4 ETP médecins, 2,8 ETP infirmiers, 1 ETP psychologues, 0,2 ETP assistante sociale, 0,4 ETP diététicienne et 0,1 ETP kinésithérapeute, 1,3 ETP secrétaires
LOURDES		200 à 250 consultations par an	50 lits SSR gériatrique et polyvalente  Récupérer le nombre de lits des autres services  50% ambulatoire		0,2 ETP médical, pas d'autre intervenant que ce soit paramédical ou social (l'assistante sociale du MCO intervient en plus de son temps).
BAGNERES		219 Consultations (medecins IDE addicto et cs tabacologie) En tenant compte d'un arrêt maladie de 8 mois pour l'IDE tabacologue	1 équipe de liaison SSR 24 lits court séjour gériatrique 110 lits CRF, 20 lits de médecine polyvalente		0,3ETP IDE tabacologue (mise à disposition par le CH Montaigu) 0,2 ETP IDE addictologue(IDE du CH de Bagneres) 0,10 ETP medecin/15 j

LANNEMEZAN	1510 patients 2016	Autorisation de niveau 2 intersecteur	20 lits de service dédiés	33 jours 2016	Cf visite de contrôle ARS Effectif = service dédié (manque 1 ETP médecin addicto dans le service dédié)
	1319 patients de janv à sept 2017	2016 594 séjours hosp complète dont 92 MCO 502 en psychiatrie	Hébergeme nt dans tous les services de l'hôpital		
		2017 (9 mois) 376 psychiatrie, 66 en MCO. Total de 442 séjours			

### Provenance des patients

La carte ci-dessous indique la provenance des patients pris en charge par les établissements du GHT. La très grande majorité provient du département des Hautes-Pyrénées, et assez faiblement du département des Pyrénées Atlantiques. Moins de 11 séjours proviennent du Gers et de Haute-Garonne.



Chiffres ADAPT 2016 - G173 - Toxicomanies et alcoolisme

Provenance des patients pour Lannemezan pour service d'addictologie dédié :

	2016	2017
Equipe de liaison	31	34
Patient lui-même	45	28
Ancien patient	22	10
Généraliste	16	8
Réseau 31 (CSAPA, CHS, Cliniques psychiatriques)	25	39
Réseau 09 (CHS, CSAPA)	6	6
CSAPA 65	3	4
Réseau 64 (CHS, CSAPA)	2	3
Réseau 32 (CHG, CHS, CSAPA)	7	5
40 (CHG)		4
Association Entraide		3
CHRS		3

Structures du territoire partenaires sur le plan social et médicosocial et aussi reprendre les liens qui existent avec des dispositifs idoines extra-territoriaux

- Centre addicto à Saint Godensa a des habitudes de travail depuis longtemps avec le CH de Lannemezan.
- 3 CSAPA dans le département (2 à Tarbes et 1 à Lafitole)

Evaluation des établissements et services d'hospitalisation du territoire du GHT qui peuvent prendre en charge des patients touchés par les addictions : MCO – PSYCHIATRIE – SSR

Les tableaux ci-dessous, provenant d'extractions faites par le Dr CAPDEPON, Directeur de l'information médicale de territoire des Hautes-Pyrénées, indiquent les services prenant en charge des personnes présentant un trouble addictif dans les CH de Tarbes et de Lourdes en 2017. Nous pouvons regretter que ces données ne soient pas disponible pour les autres établissements membre du GHT, et recommander que ces informations soient transmises au DIM de territoire des Hautes-Pyrénées.

Ces chiffres, incomplets car non exhaustifs, permettent de montrer la pertinence d'une coordination des services des différents CH prenant en charge les mêmes patients.

**Résumé de filtrage**

- Période : Année complète 2017

- et Regroupements de GHM : fait partie de... Racine 20Z02 - Toxicomanies non éthyliques avec dépendance 20Z03 - Abus de drogues non éthyliques sans dépendance 20Z04 - Ethylisme avec dépendance 20Z05 - Ethylisme aigu 20Z06 - Troubles mentaux organiques induits par l'alcool ou d'autres substances

**Nombre de RUM dans la base**

	janvier à nov 2017	Année 2016	
1 Pôle Médecine	109	117	-6,84%
8 Gastro-Entérologie	106	106	0,00%
21 Pneumologie	0	3	-100,00%
13 Médecine Interne	1	4	-75,00%
26 CS Gériatrique	1	3	-66,67%
16 Neurologie	1	0	0
7 Fédération de Cardiologie	0	1	-100,00%
4 Pôle Mère Enfant	5	18	-72,22%
14 Néonatalogie-Pédiatrie	5	18	-72,22%
5 Pôle Anesthésie Réanimation Urgences	309	339	-8,85%
22 SRP	5	4	25,00%
24 UHCD	299	328	-8,84%
27 Soins_Continus	5	7	-28,57%

## Centre Hospitalier de Lourdes

MU5 - RUM par spécialité [MONTANT BR ] [TOUS LES SEJOURS]

Etablissement - M1 à M12 2017 - "GA = G173"

SPEC	Nb Séj.		C.A. RUM €	
	2016	à fin nov 2017	2016	2017
Lits Porte	91	75	53 728	43 754
Medecine Polyvalente+CSG	11	16	27 390	49 220
Neurologie	1	0	2 154	0
Soins Continus	0	1	0	916
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>91</b>	<b>83 272</b>	<b>93 890</b>
<b>TOTAL ETAB</b>	<b>100</b>	<b>91</b>	<b>83 272</b>	<b>93 890</b>

Effectifs des médecins libéraux sur le territoire : Généralistes, psychiatres, gastroentérologues  
Selon le SNIIRAM (Système national d'information inter-régimes de l'Assurance Maladie), le nombre de médecins généralistes en Hautes-Pyrénées a baissé de 10% entre 2013 (275 médecins généralistes) et 2017 (248 médecins généralistes) : 57 médecins généralistes sont partis à la retraite ou ont quitté le département, et 30 l'ont rejoint. La densité médicale en 2013 était ainsi de 1 médecin pour 832 patients, et en 2017 de 1 médecin pour 921 patients. En région Occitanie, la densité médicale était en 2014 de 1 médecin pour 886 patients.

Sur cette même période, le nombre de psychiatres est stable (16 psychiatres sur le département, 36% travaillent dans le secteur privé, 64% dans le public).

Le nombre de gastroentérologues est également stable (5 sur le département, 38% travaillent dans le secteur privé, 62% dans le secteur public). En 2013, il y avait 1 psychiatre pour 14 309 patients, et en 2017 1 psychiatre pour 14 281 patients.

	Région	France
Population de la région au 1er janvier 2013	5 683 878	65 564 756
Variation annuelle moyenne de la population 2008-2013 (%)	+0,9%	+0,5%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2015. Fonds CMU)	8,7%	7,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2015, DREES)	227,9	197,6

Source : INSEE, Fonds CMU et DREES

## Analyse SWOT de la filière

### ➤ Forces de la filière addiction au sein du GHT

- Des liens forts et fonctionnels entre les acteurs du GHT (plusieurs personnes ont travaillé sur des sites différents du GHT)
- Une offre qui correspond aux besoins en raison de la complémentarité des différentes structures
- Bonnes relations avec les associations d'entraide : 3 CSAPA dans le département (2 à Tarbes, 1 à Lafitole)
- Maillage territorial sectorisé avec les CMP dans un lien avec la psychiatrie publique et privée
- Existence d'une association de professionnels permettant de relier les acteurs de l'addiction sur le territoire : GEPA maintenant intégré au RAMIP (Réseau Addictions Midi-Pyrénées)

### Points forts Astugue :

- Ensemble du personnel formé en addictologie et formé aux 40h ETP (+ formation expert de Genève)
- Expérience de l'équipe depuis plus de 10 ans
- Capacité de l'équipe à accompagner des patients qui ne seraient pas acceptés ailleurs !travail sur la réduction des risques et /ou sur l'arrêt du produit en lien avec les dommages sur leur santé.
- Education thérapeutique intégrée aux soins ; l'organisation du service est calqué sur l'organisation ETP tel que définie par l'HAS garantissant une philosophie du soin centrée sur le patient.
- Objectifs de soins adaptés à la gravité et aux ressources de la personne ; programme adapté en fonction des patients (tronc commun et modules optionnels) : durée 5 semaines
- Possibilités de sevrages complexes et bilan somatique (rapidité du délai d'admission suite aux demandes de médecins traitants) ; donc service accessible (temps et proximité)
- Possibilité de croiser des prises en charges (exemples : prise en charge addicto et réhabilitation respiratoire avec ETP spécifique ; ou addicto et séances éducatives spécifiques au diabète)
- Réadaptation somatique avec un plateau médical et technique conséquent) (radiologie, EFR, plateau kine + moderne)
- Environnement géographique exceptionnel propice à la rupture et à l'introspection
- Réactivité par rapport aux sollicitations du CH de Bigorre

### Points forts Lannemezan (structure dédiée)

- Structure dédiée pérenne depuis 1999, stabilité de l'équipe
- Toute l'équipe est formée de la même manière quel que soit leur fonction
- Travail de groupe (psychothérapie de groupe autour du patient)
- Information des patients, prévention de la rechûte, accompagnement autour du corps, entretien individuel
- Reconnaissance au niveau régional
- Suivi des patients
- Travail en réseau régional
- Equipe de liaison qui a sensibilisé à l'addictologie l'ensemble de l'hôpital général et aussi la psychiatrie

### Points forts Hôpital Lannemezan :

- Diffusion d'une culture addicto dans les soins grâce au travail de l'équipe de liaison
- Capacités de consultations ambulatoires externes dans les structures dédiés et CMP à la fois pour les patients qui ont été hospitalisés mais aussi pour ceux qui n'ont jamais été hospitalisés.

### Points forts Service de psychiatrie Lannemezan

- Une offre de soins complète soit en hospitalisation complète pour les sevrages complexes soit ambulatoire avec les CMP et les hôpitaux de jour.
  - Pédopsychiatrie : prise en charge en hospitalisation complète des jeunes consommateurs avec le centre addictologie ou à la maison des adolescents de Tarbes, avec un travail avec le CSAPA par une consultation dédiée jeunes consommateurs.

### Points forts CH de Lourdes

- Disponibilité et Réactivité, liens avec la médecine générale
- Possibilité de sevrage simple en hospitalisation complète

### Points forts CH Tarbes :

- Personnel expérimenté et formé spécifiquement en addicto (DU addicto, formation ETP...)
- Equipe pluridisciplinaire (médecins, psychologues, kiné, IDE, diététiciennes, tabacologues...)
- Autorisation en hospitalisation complète niveau 2 et depuis janvier 2017 en hospitalisation de jour
- Rapidité de prise en charge en hospitalisation (offre de lits permettant de prendre en charge sans délai les patients pour une demande de sevrage complexe à partir des urgences ou d'un service de l'hôpital)
- Consultations internes par l'équipe de liaison pluridisciplinaire à l'échelle du CH de Bigorre
- Consultations externes à la demande des médecins généralistes, ou en accès direct ou de suivi
- Politique structurée de la gestion des risques avec une réduction observée et des liens fonctionnels avec le CARUD grâce à une ancienne IDE du service
- Prise en charge de toutes les comorbidités somatiques hépato et gastro en particulier et prise en charge coordonnée entre les services
- Liens ancestraux avec la ville et les CSAPA
- Les médecins de l'ANPA travaillent également dans l'unité (facilite le suivi des patients)
- Travaille avec beaucoup de structures (ex : SSR)
- Projet adapté et centré sur le patient (projet pas figé par la structure)
- Une unité de psychiatrie d'urgence et de liaison (UAMP) qui vient de Lannemezan
- Bonnes relations avec les cliniques psychiatriques du département
- Organisation d'une formation annuelle départementale en addictologie sur 5 jours à destination des équipes de soins (public, privé, associatif)

### Points forts Bagnères :

- L'équipe ELISA créée il y a 3 ans a le mérite d'exister ; initialement projet expérimental en fonction des possibilités de détachement du Dr Baillet
- Activité tabacologique en progression

### Points faibles :

- difficultés de repérage des problèmes d'alcools au sein du CH de Bagnères-de-Bigorre
- Pas de moyen nouveau sur l'hôpital le Montaigu en termes d'effectif médical permettant au médecin addictologue de s'investir davantage (0,4 ETP en addicto sur Astugue)

### ➤ Points à améliorer de la filière addiction au sein du GHT

- Formaliser les liens entre les structures
- Renforcer les liens avec les généralistes des territoires et les autres spécialistes libéraux ?
- Améliorer l'aval pour la pertinence des soins exemple : Patients admis en SSR polyvalent qui ont des troubles cognitifs type syndrome de Korsakoff (difficultés à orienter ces patients, pas de prise

en charge adaptée). Augmentation des durées de séjour dans le SSR. Existe-t-il des SSR spécialisés sur le territoire ?

- Hébergement des patients précaires (lourdeur de prise en charge)
- Améliorer les échanges entre les professionnels par le développement de Médimail : peu utilisé par les professionnels
- Favoriser les coordinations du parcours de soins
- Problème de démographie médicale à traiter - Un poste non pourvu au CH de Lannemezan - et à anticiper
- Repérer les densités de population en regard des moyens proposés
- Quelles actions de prévention et publics spécifiques ?

#### Points à améliorer Astugue :

- Sous-effectif médical : 0,4 ETP médecin pour 15 lits
- Sous-effectif en personnel : 3,6 IDE 4 AS 0,5 psychologue pour gérer l'aspect somatique (sevrage et comorbidités) et mettre en œuvre le programme addicto (1600 séances individuelles 700 séances collectives en 2016)
- Difficultés d'orientation d'aval des patients aux troubles cognitifs
- Difficulté pour les équipes à gérer des sevrages complexes
- Pas de remédiation cognitive par manque de psychologue
- Difficultés pour avoir une consultation de psychiatre dans des délais raisonnables
- Eloignement de l'établissement en cas de situation de violence ; difficultés et délai pour la Gendarmerie
- Equipe de nuit réduite / charge totale de l'établissement

#### Points à améliorer Lourdes :

- Généraliser la formation du personnel
- Les moyens sur le CH de Lourdes restent donc peu importants. Il n'y a qu'un seul médecin (temps partiel), il n'existe pas d'équipe ELISA, il n'y a pas de temps social spécifiquement dédié à cette activité.
- Manque de sensibilisation de la prise en charge comme du repérage addictologique aux urgences
- Départ d'un médecin en 2018

#### Points à améliorer Lannemezan :

- Manque un hôpital de jour spécifique à l'addicto (4 demandes faites à l'ARS)
- Difficulté d'aval pour les patients atteints de troubles cognitifs
- Développer le partenariat avec les généralistes (avec l'appui du réseau régional, réflexion sur les attentes des généralistes vis-à-vis de Lannemezan)
- Effectif médical réduit
- Maintenir le développement du travail en réseau (dans et au-delà du GHT)
- Améliorer le lien avec le CARUD pour la psychiatrie (voir avec la pharmacie de l'hôpital)

#### Points à améliorer Tarbes :

- Sous-effectif médical
- Départ prochainement du médecin chef
- Augmenter le nombre de lits
- Attractivité de la filière addicto à améliorer avec le recrutement d'un médecin addictologue

## Points à améliorer Bagnères :

Sensibiliser les confrères et les équipes au repérage des addictions (alcool notamment) pour orientation à la consultation

### ➤ Opportunité

La Stratégie Nationale de Santé détermine la prévention et la promotion de la santé tout au long de la vie et dans tous les milieux comme priorité avec la lutte contre les conduites addictives. Le HCSP précise comme levier prioritaire l'action sur l'exposition à des facteurs de risque comportementaux tels que : alimentation, alcool, tabac

Le PRS volet addiction prévoit des actions régionales mais aussi à l'échelle des GHT

Alimenter l'annuaire régional des ressources en addictologie

Les instances de coordination à la fois :

- au niveau du GHT pour élargir le lieu d'échange hebdomadaire auprès du patient (réunion hebdomadaire, pilotage hospitalier/ CH référent)
- au niveau du département pour articuler les dispositifs d'addictologie avec les autres professionnels ou lieu de prise en charge de patients souffrant d'addictions. Les DT de l'ARS pourront contribuer à ces articulations.

### ➤ Limites

- Démographie et disponibilité des professionnels

La question de la démographie médicale est une actualité nationale qui doit s'aborder à la fois sur le plan quantitatif mais aussi sur celui des organisations de soins. Des questions démographiques médicales ont déjà un impact sur la filière addiction du GHT. Elles devront être résolues pour permettre le développement des améliorations organisationnelles ici proposées.

### Orientations du PRS

Le PRS Occitanie va dans les prochains jours être soumis à la concertation. Il faudra dès sa publication inclure les priorités énoncées dans les déclinaisons de ce projet médical partagé.

### Détermination des objectifs du PMP

Objectifs	Pilote	Actions associées
Création d'une unité transversale de professionnels de coordination addictologique au sein du GHT pour améliorer et fluidifier la prise en charge	Dr Baillet	Fiche action n° 1
Coordination des acteurs de la filière addiction à l'échelle du département	Dr Castel	Fiche action n° 2

Chaque objectif de ce tableau est décrit au travers d'une fiche action. Ces fiches sont élaborées dans des fichiers au format Excel.

## 5.5 FILIERES FEMME-MERE COUPLE ENFANT ET SANTE DES JEUNES

### Etat des lieux

Actuellement, les filières mère-enfant et santé de l'adolescent s'articulent autour :

- D'un pôle pédiatrie - néonatalogie - maternité niveau 2B sur le site du CH de Bigorre
- D'un CPP sur le site de Lannemezan
- D'un CPP sur le site de Lourdes.

### Objectifs mis en place dans le cadre du projet médical territorial de GHT

#### **Filière Mère - Enfant :**

- renforcement du partenariat entre le service de Gynécologie-Obstétrique du CH Tarbes et le CPP de Lourdes
- consultations avancées de pédiatrie vers le CPP de Lourdes et le CPP de Lannemezan
- activité transversale de consultation de prise en charge de l'obésité de l'enfant entre le CH Tarbes et le CH Lannemezan
- projet de formation en réanimation avancée néonatale et pédiatrique sur les sites du GHT
- formalisation d'un projet de chirurgie pédiatrique de proximité
- collaboration entre équipes de chirurgie gynécologique et de chirurgie digestive sur Tarbes Lourdes
- développement d'un temps de psychologue sur le service de pédiatrie en lien avec les équipes départementales de psychiatrie

#### **Filière santé de l'adolescent :**

- mis en place d'un référent de spécialité (cardiologie, gastroentérologie, neurologie, chirurgie orthopédique) pour les échanges avec l'équipe de pédiatrie
- développement d'un projet d'éducation thérapeutique de l'enfant sur le territoire
- accès pour les adolescentes à une consultation d'orthogénie clairement identifiée sur les différents sites du territoire

## 5.6 FILIERE ONCOLOGIQUE

### Présentation de l'activité la filière oncologique du GHT

Afin de comprendre comment se structure la filière oncologique du GHT et sur quelles bases ont été définies les objectifs de la filière du projet médical partagé, il convient avant toute chose de prendre la mesure de l'activité de la filière oncologie au sein des établissements du GHT.

### Etat des autorisations d'oncologie des établissements du GHT

Le tableau ci-dessous liste les autorisations en oncologie avec seuil d'activité des établissements du GHT Hautes-Pyrénées.

	Digestif	Sein	Gyneco	Urologie	ORL MF	Thorax	Chimio	Radiothérapie
CH Bigorre	X	X	X		X		X	
CH Lourdes	X						X	
CL Ormeau	X	X	X	X	X		X	
Gpe Radiothérapie								X

*Présentation des données d'activité relatives à la cancérologie des établissements du GHT*

Ce document présente les données d'activité des établissements du GHT en oncologie pour les chimiothérapies en séance et hors séance. Pour consulter les chiffres détaillés par type de cancer, consulter le document d'analyse des données joint au compte-rendu de la réunion de travail du 27/10/2017.

## Les chimiothérapies en séance

### Analyse du Casemix : les séances de chimiothérapie

		16 199 SÉJOURS (29,6%)			
CRITÈRES: TOUS		SÉJOURS		EUROS	
D27 - Séances 7/7		↗ +3,9%	16 199 29,6%	↗ +3,2%	5,94 M€ 5,9%
S01 - Dialyse 1/1		↗ +2,3%	10 766 19,7%	↗ +1,6%	3,66 M€ 3,6%
S02 - Chimiothérapie pour tumeur 1/1		↗ +4,8%	2 947 5,4%	↗ +4%	1,19 M€ 1,2%
S03 - Chimiothérapie pour aff. Non tumorale 1/1		↗ +14,6%	1 780 3,3%	↗ +13,6%	646,78 K€ 0,6%
S05 - Transfusion 1/1		↗ +1,3%	706 1,3%	↗ +1%	443,67 K€ 0,4%
S04 - Radiothérapie 1/1		NA	NA	NA	NA
S06 - Aphérèse 1/1		NA	NA	NA	NA
S07 - Oxygénothérapie hyperbare, en séances 1/1		NA	NA	NA	NA

En 2016, les séances de chimiothérapie pour tumeur représentaient 2 947 séjours. Cette activité a représenté 1,19M d'euros, soit 1,2% des recettes de l'établissement.

### Séances de chimiothérapies pour cancer

Etablissement	2013	2014	2015	2016	T 1 2017	T 2 2017	T3 2017	Total 2017
<b>Etablissements publics</b>	<b>2 478</b>	<b>2 810</b>	<b>2 773</b>	<b>2 844</b>	<b>732</b>	<b>740</b>	<b>238</b>	<b>1 710</b>
CH BIGORRE	1 824	2 238	2 175	2 306	592	625	204	1 421
CH LOURDES	654	572	598	538	140	115	34	289
<b>Etablissements privés</b>	<b>5 401</b>	<b>5 470</b>	<b>5 773</b>	<b>5 942</b>	<b>1 523</b>	<b>1 449</b>	<b>448</b>	<b>3 420</b>
ORMEAU SITE PYRENEES	0							
ORMEAU SITE CENTRE	5 401	5 470	5 773	5 942	1 523	1 449	448	3 420
<b>Total général</b>	<b>7 879</b>	<b>8 280</b>	<b>8 546</b>	<b>8 786</b>	<b>2 255</b>	<b>2 189</b>	<b>686</b>	<b>5 130</b>

NB : il convient de ne pas tenir compte des chiffres du 3<sup>ème</sup> trimestre 2017, ne comprenant pas le mois de septembre (envois en cours par les établissements lors de la rédaction de ce document).

### Séances de chimiothérapie pour affection tumorale

	A	OCCITANIE	FRANCE
ÂGE MOYEN	68	64,3	63,4
ÂGE MEDIAN	70	66	65
TAUX DE PERS. > 69 ANS	50,7%	38,1%	35,5%
TAUX DE PERS. > 79 ANS	23,9%	10,7%	10,2%

Le tableau ci-dessus montre que les patients pris en charge sur le GHT Hautes-Pyrénées pour des séances de chimiothérapie pour affection tumorale sont en moyenne plus âgés qu'en Occitanie ou en France.

	A	OCCITANIE	FRANCE
NOMBRE DE SÉJOURS	2 947	219 353	2 531 163
% DU TOTAL D'ACTIVITÉ	5,4%	9,0%	9,0%
DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR	0	0	0
DURÉE MÉDIANE DE SÉJOUR	0	0	0
IP DMS ?	1,00	1,00	1,00

Le tableau ci-dessus indique que les établissements du GHT prennent en charge 1,3% des séjours pour affection tumorale de la région Occitanie (2947/219 353 séjours); ce qui représente 5,4% de leur activité.

### Les chimiothérapies hors séances

A - GHT des Hautes-Pyrénées | 2 GA



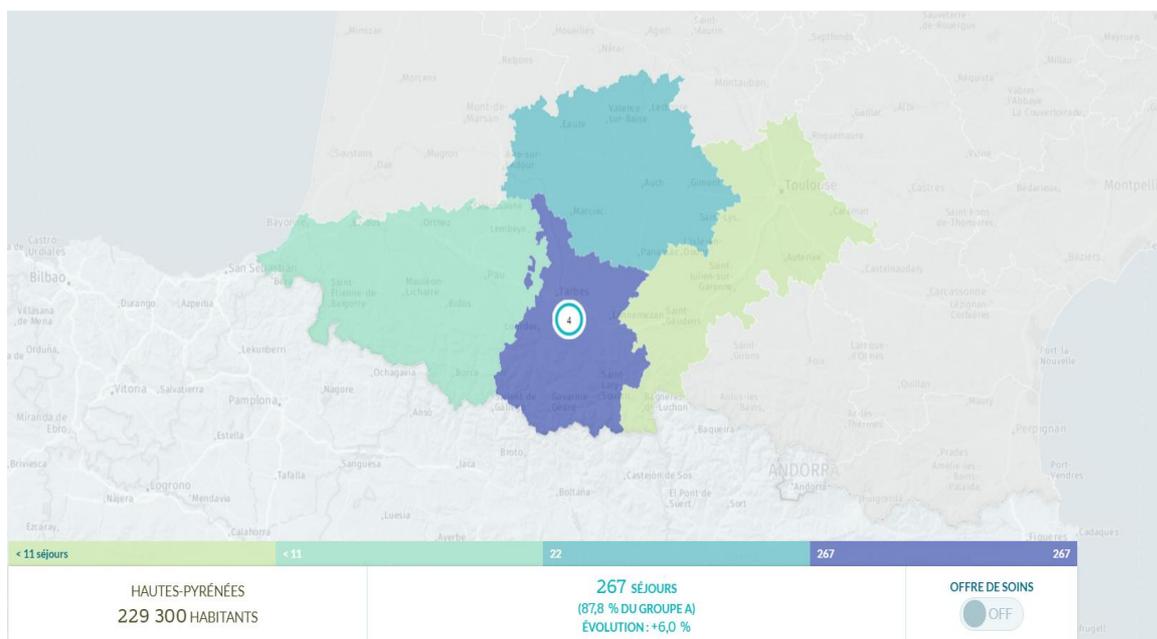
	A	OCCITANIE	FRANCE
ÂGE MOYEN	62,2	57,5	58,3
ÂGE MEDIAN	64	61	62
TAUX DE PERS. > 69 ANS	34,9%	25,0%	27,1%
TAUX DE PERS. > 79 ANS	13,8%	7,2%	8,2%

Les patients pris en charge pour chimiothérapie hors séance sur le GHT Hautes-Pyrénées sont plus âgés que la moyenne nationale et régionale.

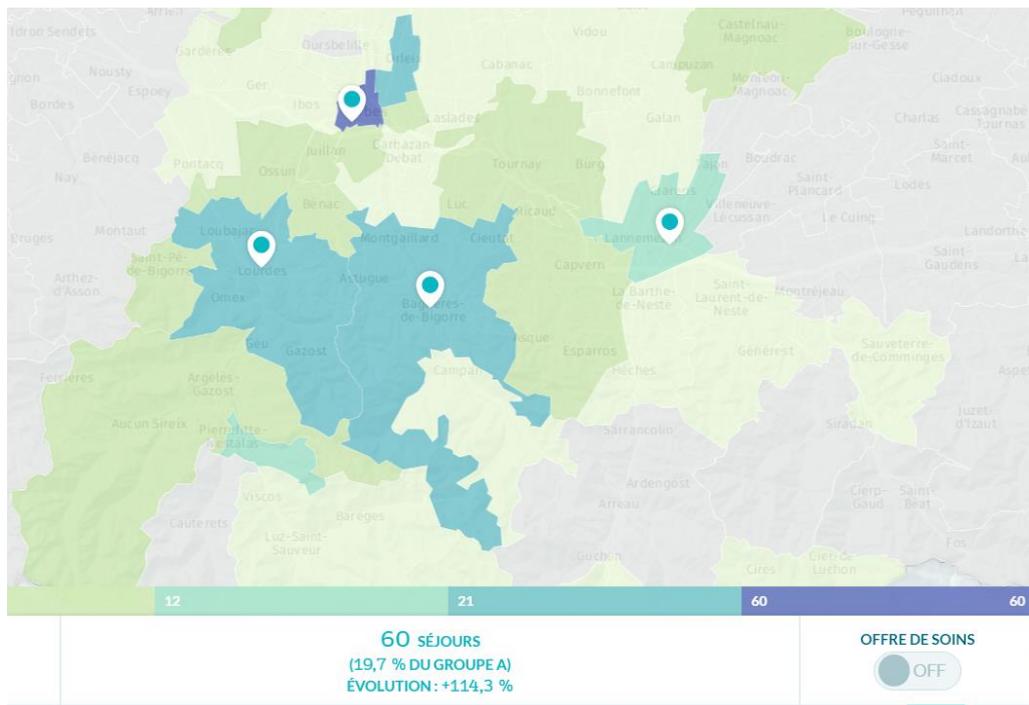
La durée moyenne de séjour est de 2,1 jours sur le GHT; alors qu'elle est de 3 jours sur la région Occitanie et en France.

ÉTABLISSEMENTS	CASEMIX	FLUX	SÉJOURS	GHM	CAT2A	CARTO
A - GHT des Hautes-Pyrénées   2 GA						
	A		OCCITANIE		FRANCE	
CA T2A MOYEN	↗ +4,5 %	1 123 €	↘ -4,6 %	1 911,2 €	↘ -0,6 %	1 885,1 €
CA T2A MEDIAN	↘ -0,8 %	850,9 €	↘ -2,4 %	852,4 €	↘ -2,4 %	852,4 €
SUP. RÉA	? NA	0,0 %	↘ -100,0 %	0,0 %	↗ +9,6 %	0,0 %
SUP. SRC	? NA	0,0 %	↘ -5,3 %	1,7 %	↗ +27,2 %	0,7 %
SUP. STF	? NA	0,0 %	↗ +5,7 %	10,9 %	↗ +1,4 %	7,0 %
AUTRES SUP.	? NA	0,1 %	↘ -14,2 %	1,2 %	↗ +1,9 %	1,6 %
MO	? ↗ +20,4 %	469,1 K€	↗ +10,3 %	18,5 ME	↘ -1,2 %	189,5 ME
DM	? NA	0 €	↘ -14,0 %	9 K€	↘ -18,4 %	113,8 K€
IMPACT FORFAIT	? NA	0 €	NA	0 €	NA	0 €

### Origine des patients des chimiothérapies hors séance



Au niveau départemental, 87,8% des patients en chimiothérapie hors séance proviennent des Hautes-Pyrénées, 7,2% proviennent du Gers.



Au niveau communal, 19,7% des patients de chimiothérapie hors séance proviennent de Tarbes (soit 60 séjours).

#### Etude de la concurrence des chimiothérapies hors séance

ÉTABLISSEMENTS	CASEMIX	FLUX	SÉJOURS	GHM	CAT2A	CARTO	
A - GHT des Hautes-Pyrénées   2 GA							
FINISS	ETS: TOUS	RÉGIONS	STATUT	SÉJOURS	PDM	PDM RÉGION	
1	310781406	C.H.U. TOULOUSE	OCCITANIE	PUBLIC	3290	42,3%	17,2%
2	340780477	C.H.U. MONTPELLIER	OCCITANIE	PUBLIC	2480	23,3%	12,3%
3	340000207	C.L.C.C. DE MONTPELLIER	OCCITANIE	PUBLIC	1972	20,9%	10,0%
4	310782347	C.L.C.C. CLAUDIUS REGAUD	OCCITANIE	PUBLIC	1941	24,0%	10,1%
5	300780038	C.H.U. NIMES	OCCITANIE	PUBLIC	1230	36,9%	6,1%
6	660780180	C.H. PERPIGNAN	OCCITANIE	PUBLIC	994	65,4%	5,5%
7	340780667	CLIN. DU PARC - CASTELNAU LE LEZ	OCCITANIE	PRIVÉ	657	16,6%	3,5%
8	340780055	C.H. BEZIERS	OCCITANIE	PUBLIC	356	20,0%	2,0%
9	340015965	POLYCLIN. ST PRIVAT	OCCITANIE	PRIVÉ	313	20,7%	1,7%
10	-	GHT DES HAUTES-PYRÉNÉES	OCCITANIE	PUBLIC	304	51,6%	1,6%
1	650783160	C.H. DE BIGORRE	OCCITANIE	PUBLIC	281	48,3%	1,5%
2	650780158	C.H. LOURDES	OCCITANIE	PUBLIC	23	10,5%	0,1%
11	820000016	C.H. MONTAUBAN	OCCITANIE	PUBLIC	242	22,0%	1,3%

Le GHT des Hautes-Pyrénées prend en charge 51,6% des séjours en chimiothérapie hors séance dans sa zone de chalandise.

Cela représente 1,6% de la prise en charge régionale, ce qui place le GHT en 10ème position dans la prise en charge des chimiothérapies hors séance.

### 5.6.1 Analyse SWOT de la filière oncologie

Suite à l'analyse des données d'activité et l'expression de difficultés dans le cadre du parcours du patient en cancérologie entre les établissements du GHT, une analyse SWOT a été réalisée. Celle-ci révèle les forces, faiblesses opportunités et menaces de la filière oncologique du GHT.

#### Forces

- ✚ La cancérologie digestive est une activité importante avec une aire de recrutement au-delà de son bassin grâce à des équipes coordonnées, dynamiques, motrices sur des projets
- ✚ Le dossier commun en cancérologie (dont les fiches RCP) est fourni par le réseau régional de cancérologie et est utilisé.
- ✚ Le GHT a la compétence réglementaire permettant de prescrire des chimiothérapies, les membres resencent 3 praticiens titulaires d'un DESC en cancéro en plus des oncologues radiothérapeutes privés/publics.
- ✚ Le centre hospitalier de Tarbes a développé une unité de jour performante, qui est en capacité de recevoir plus de patients.
- ✚ L'oncologie interventionnelle (pneumologie, digestif) est réalisée sur site avec un fonctionnement autonome
- ✚ Appui d'un onco-gériatre
- ✚ Le suivi des chimiothérapies orales est de qualité.
- ✚ L'ensemble de l'activité de pneumologie est réalisé sur place à Tarbes (chimiothérapie incluse), sauf la chirurgie qui est à Toulouse. Si un oncologue était présent sur site, la réactivité serait plus grande

#### Faiblesses

- ✚ Manque de visibilité transversale sur l'oncologie au sein du GHT : besoin d'une oncologie médicale transversale
- ✚ Parcours médico-social du patient en cancérologie à définir (soutien des aidants, GEM)
- ✚ Fin de vie et accompagnement à la fin de vie (renforcer les liens avec HAD, identification lits soins palliatifs, ...)
- ✚ Conventions de coopérations public/privé anciennes à préciser. Dépendance vis à vis du secteur privé pour l'oncologie médicale.
- ✚ Absence de radiothérapie, particulièrement ressentie en cancérologie digestive. Cette absence engendre une dépendance importante
- ✚ Absence de recherche clinique. Le développement de la recherche clinique permettrait d'améliorer l'attractivité des établissements pour les médecins et une meilleure coordination entre établissements
- ✚ Manque de visibilité concernant la structuration de l'HAD sur le territoire. Il y aurait un intérêt à contacter la gouvernance de l'HAD afin de donner plus de visibilité sur son fonctionnement à l'ensemble des praticiens du GHT
- ✚ Manque d'uniformisation des RCP
- ✚ Besoin de référent radiologue en oncologie sur le territoire

## Opportunités

- ✚ Rapports constructifs et de confiance avec Toulouse et Pau
- ✚ Intérêt des acteurs de tous les établissements à une collaboration pour une prise en charge globale des patients au sein du GHT
- ✚ Médecine nucléaire : pas de TEP au sein des établissements à ce jour. Le GHT pourrait être une opportunité pour avoir une TEP
- ✚ Possibilité de mutualisation des forces administratives pour lancer des appels d'offre coordonnés, de passer des marchés ensemble, afin de faire intervenir des prestataires pertinents
- ✚ Le GHT est perçu comme une opportunité pour mettre en place des lits de SSR en cancérologie, ce qui n'existe pas aujourd'hui sur le territoire. Cette prise en charge permettrait d'accompagner les patients les plus fragiles et de libérer des lits d'hospitalisation

## Menaces

- ✚ Besoin d'affirmer la capacité du GHT sur la prise en charge le cancer sur le territoire.
- ✚ Des autorisations de chirurgie cancérologiques probablement fragiles.
- ✚ Suivi du devenir des patients cancérologie orientés par le Centre Hospitalier de Lannemezan
- ✚ Défaut d'information sur le profil cancérologique du patient (fiches RCP insuffisantes, ne précisant pas quelle a été la dernière info communiquée au patient)
- ✚ Absence de référent cancérologie pour l'hôpital "Le Montaigu", entraînant des difficultés de prise en charge des patients

### 5.6.2 Objectifs du projet médical partagé

1. Affirmer la capacité du GHT à prendre en charge le cancer sur le territoire
2. Décrire le parcours du patient en oncologie au sein des établissements du GHT
3. Améliorer la communication sur le profil thérapeutique du patient
4. Mettre en place un parcours oncologique médico-social mutualisé aux établissements du GHT
5. Optimiser l'accompagnement à la fin de vie au sein du GHT
6. Lutter contre la iatrogénie médicamenteuse en oncologie
7. Optimiser la prise en charge médicamenteuse du patient cancéreux

Ces objectifs se déclinent en fiches-actions, résumées ci-dessous. Afin d'avoir une lecture exhaustive et complète de la déclinaison de ces objectifs, il convient bien évidemment de consulter les fiches-actions.

#### Objectif 1 : Affirmer la capacité du GHT à prendre en charge le cancer sur le territoire

- ❖ Décrire l'existant et affirmer les coopérations
  - ❖ Affirmer la prise en charge par parcours au sein du GHT
    - ⇒ recruter un oncologue ayant une vision transversale
    - ⇒ identifier un référent radiologue en oncologie
  - ❖ redéfinir les coopérations avec le privé
  - ❖ Identifier un référent qualité en oncologie (en support comptable et administratif)
- ➔ Nécessité de recruter un oncologue supplémentaire  
➔ Nécessité d'un qualitatif en oncologie

## *Objectif 2 : Décrire le parcours du patient en oncologie au sein des établissements du GHT*

- ❖ Décrire les zones d'activité existantes et leurs connexions
- ❖ Travailler sur les articulations entre les différentes activités
- ❖ Préciser le recours à l'extérieur du GHT
- ❖ Sur la base de ce descriptif détaillé (précisant le « qui fait quoi et où ? »)
  - ➔ Propositions d'amélioration, créations d'activité (oncologie médicale, SSR oncologique par exemple...)

➔ **Nécessité de définir un référent en oncologie**

## *Objectif 3 : Améliorer la communication sur le profil thérapeutique du patient*

- ❖ Définir les informations nécessaires à la prise en charge du patient porteur d'une pathologie tumorale
- ❖ Homogénéisation des systèmes d'information sur tous les sites du territoire (incluant le privé)
- ❖ Optimisation d'Oncomip à l'échelle départementale pour qu'il devienne le lieu d'un véritable dossier patient partagé à l'échelle au moins d'un territoire

➔ **Nécessité de développer des systèmes d'information communicants**

## *Objectif 4 : Mettre en place un parcours oncologique médico-social mutualisé aux établissements du GHT*

- ❖ Etablir la cartographie des acteurs sanitaires médicosociaux et sociaux du parcours du patient
- ❖ Communiquer clairement sur l'information reçue par le patient et son entourage.
- ❖ Faciliter les transferts des patients entre les différents établissements en fonction de la nature des soins nécessaires et des moyens disponibles dans les établissements parties du GHT : pour ce faire, organisation de rencontres entre les acteurs
- ❖ Donner une culture de territoire aux différentes antennes de l'HAD sur le département
- ❖ Identification de lits SSR par spécialité (notamment des lits onco-gériatriques)
- ❖ Développement de la thématique "sport et cancer" et de manière plus générale sport et maladies chroniques
- ❖ Formalisation des actions d'éducation thérapeutique

➔ **Nécessité de renforcer les échanges entre les équipes intra et extra hospitalière**

➔ **Des formations internes au GHT devront être envisagées**

## *Objectif 5 : Optimiser l'accompagnement à la fin de vie au sein du GHT*

- ❖ Harmoniser les pratiques :

==> assurer la présence ou le passage sur toutes les structures du GHT d'une EMSP complète,

==> regrouper des LISP sur une même entité = bilan de l'existant et homogénéisation des moyens

- ❖ Harmoniser les outils : optimiser et harmoniser le repérage des patients en soins palliatifs au sein du GHT et en particulier sur T
- ❖ Coordonner l'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) de Tarbes/Lourdes avec les autres EMSP des autres CH au travers de rencontres régulières
- ❖ Améliorer l'orientation des patients vers les structures du GHT capables de les prendre en charge à proximité de leur domicile

- ❖ Assurer la formation commune des équipes de soins des établissements du GHT à la culture palliative
- ❖ Optimiser le recours aux soins de support
- ❖ Sensibiliser et optimiser le codage (codage, actes ...) au travers de protocoles communs. Mieux reconnaître les activités de soins palliatifs pour pouvoir solliciter des ressources nouvelles

#### *Objectif 6 : Lutter contre la iatrogénie médicamenteuse en oncologie*

- ❖ Assurer la formation et contrôle des connaissances
- ❖ Assurer un lien ville-hôpital
- ❖ Promouvoir l'éducation thérapeutique

➔ **Nécessité de former en éducation thérapeutique les pharmaciens impliqués**

#### *Objectif 7 : Optimiser la prise en charge médicamenteuse du patient cancéreux*

- ❖ Sécuriser le circuit des chimiothérapies : optimiser l'organisation et les modalités de préparation chimiothérapie; assurer la formation des médecins au logiciel de prescription
- ❖ Gestion du fichcomp : établir une bibliographie commune au GHT pour les indications hors AMM
- ❖ Améliorer l'accessibilité aux soins : garantir des délais courts entre arrivée du patient et administration de la chimiothérapie; développer l'activité selon les besoins avec les HAD de secteur ou le CH Lannemezan (sous-traitance)
- ❖ Garantir la continuité de la prise en charge du patient cancéreux : fiabiliser le personnel formé; organiser une astreinte pharmacien "préparation chimiothérapie en urgence"
- ❖ Contribuer à l'égalité des soins sur le territoire : demander, selon besoins des médecins, des autorisations pour prise en charge de patients en essais cliniques
- ❖ Rénovation des équipements dans le cadre du site unique Tarbes Lourdes

➔ **Nécessité de renforcer les équipes de préparateurs et pharmaciens**

## 5.7 FILIERE PSYCHIATRIE ET SANTE MENTALE

### A) Présentation de la filière

La convention constitutive du GHT et la priorisation des filières communes ont confié aux Hôpitaux de Lannemezan (HL) la rédaction du projet médical partagé pour la filière santé mentale.

Ce projet décrit les interventions et partenariats des HL sur l'ensemble du territoire des Hautes-Pyrénées pour la psychiatrie de l'adulte, la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et sur le Comminges (74.000 habitants) pour la psychiatrie de l'adulte de plus de 16 ans (l'inter secteur d'addictologie ayant une vocation plus largement régionale).

Les équipes psychiatriques des HL interviennent également en partenariat des équipes somatiques dans les Centres Pénitentiaires de LANNEMEZAN et TARBES.

Enfin, les HL, conformément aux demandes de l'ARS sont dans une démarche d'intégration de la CPT de la Haute-Garonne et du Tarn Ouest.

Les objectifs de ce travail viendront nourrir les travaux à conduire pour l'élaboration des contrats territoriaux de santé mentale des Hautes-Pyrénées et de la Haute-Garonne.

### 1) Périmètre d'étude

Le périmètre d'étude concerne l'ensemble des épisodes de soins ou de prise en charge dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale.

Une attention particulière a été portée afin de garantir la cohérence des travaux sur cette filière avec les filières :

- Personnes âgées
- Addictologie
- Femme, mère, enfant et jeune adulte

Par ailleurs le médecin responsable du SMPP a participé à la rédaction des filières maladies chroniques et urgences.

Les rencontres avec les différents hôpitaux partenaires du GHT et le CH de St-GAUDENS viendront préciser et enrichir les partenariats dans le cadre des urgences et de la psychiatrie de liaison dont les soins de suite et de la psychiatrie pénitentiaire.

## 2) Description et état des lieux de la filière

### a) Les acteurs et l'organisation de la prise en charge en Psychiatrie

Le système de prise en charge des troubles psychiques est très spécifique et se caractérise par un parcours patient particulier :

- Partenariat d'organisation publique et libérale, hospitaliers médicosociales et sociales
- Financements complexes (DAF pour l'hospitalier public)
- Structures hospitalières diversifiées, virage ambulatoire ancien et en voie d'extension continue :
  - Lits hospitaliers centralisés sur le site de LANNEMEZAN (Plateau technique en cohérence avec l'équipement médico chirurgical du CMC/Centre Médico-chirurgical)
  - Lits et places diversifiées sur les différents sites du territoire desservi par les HL :
    - Lits de Post Cure à TARBES et personnel mis à disposition pour appartements associatifs à Lannemezan
    - HAD (Hospitalisation à Domicile) TARBES/LOURDES et projet d'HAD Lannemezan / Saint Gaudens
    - Hôpitaux de Jour de Pédopsychiatrie et psychiatrie de l'adulte (Tarbes, Lourdes, Lannemezan, Saint-Gaudens)
    - CMP (Centre Médico-Psychologique) adultes, enfants et adolescents
    - CATTP (Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel) adultes, enfants et adolescents
- Modalités de soins graduées : hospitalisation complète, hospitalisation de jour, hospitalisation à domicile, ambulatoire, hospitalisation de suite
- Prise en charge de patients en soins libres et en soins sans consentement dans le secteur public.

### b) Les Secteurs de psychiatrie

Organisation territoriale spécifique de l'offre des soins en secteurs, non superposables aux découpages territoriaux administratifs et des bassins de santé (S1 : Secteur Tarbes Nord/Bagnères - S2 : Secteur Lourdes/Tarbes Sud - S3 : Secteur Lannemezan/Saint-Gaudens).

### CARTE (Cf. Pièce Jointe)

### c) Etat des lieux de la filière

Les capacités d'hospitalisation au 01/01/2018

#### \* Adultes :

- admission : 6 unités (3 services fermés, 3 services ouverts) sectorisées de 20 lits chacune.
- unités spécifiques :
  - Unité Gériopsychiatrie 19 lits (mutualisés S2 et S3)
  - 2 unités de Réhabilitation de 24 lits chacune
  - 1 unité mutualisée de Post-Cure (S1 et S2) à TARBES de 18 lits HC (Hospitalisation Complète) et 4 lits en HN (Hospitalisation de Nuit)
  - 5 Hôpitaux de Jour (HJ) sectorisés : 71 places
  - 19 places d'HAD (mutualisation S1 et S2) périphérie de Tarbes et Lourdes et projet d'AHD secteur 3

\* Enfants : HC pour adolescents 0/18 ans : 2 Unités de 7 lits chacune  
HJ : 69 places réparties sur 5 unités

\* Addictologie : 1 unité de cure de 20 lits

La démographie médicale	Postes budgétés	Postes pourvus	
▪ Psychiatres :	23,5		19,5
▪ Pédopsychiatres	5,5		4,35
▪ Médecins généralistes	5		4,5
▪ Pédiatres	1		1

#### d) Organisation des urgences

##### \* Continuité des soins

- Pour chacun des 4 secteurs, un psychiatre dit de SNJ est joignable du Lundi au Vendredi de 8H30 à 18H30 par l'intermédiaire des secrétaires :  
S1 : 05.62.99.55.70  
S2 : 05.62.99.55.25  
S3 : 05.62.99.55.06  
Pédopsychiatrie : 05.62.99.55.86

##### \* Permanence des soins

- La nuit, un psychiatre en astreinte opérationnelle est joignable par le standard pour tout médecin demandeur.  
Un médecin du SMPP assure les urgences et les admissions en liaison avec le psychiatre de garde.
- Les week-ends et jours fériés un psychiatre assure une garde sur place sur les sites :
  - de TARBES de 8H30 à 18H30
  - de LANNEMEZAN sur 24H en liaison avec les médecins du SMPP (Service de Médecine Polyvalente en Psychiatrie)

##### \* Psychiatrie d'urgence et de liaison

- Présence d'une équipe médicale sur le site du CHB à TARBES  
7 jours sur 7 de 8H30 à 18H30.
- Interventions à la demande sur la journée (8H30 à 18H30) sur les sites des urgences de Lourdes / Lannemezan / Saint-Gaudens après concertation téléphonique avec le praticien demandeur.
- Intervention programmée de psychiatrie de liaison :
  - ° à Bagnères-de-Bigorre
  - ° à Lourdes
  - ° à Lannemezan
  - ° à Saint-Gaudens
- Déplacements des patients en SSR sur les CMP de proximité
  - ° Bagnères pour Astugue
  - ° Tarbes pour Vic
  - ° Saint-Gaudens pour Luchon
  - ° UAMP pour l'Ayguerotte
- Pour les enfants et les adolescents
  - ° à Tarbes : intervention de l'UAMP
  - ° à Bagnères : intervention du Secteur 1 au CRF
  - ° à Saint-Gaudens : Enfants de moins de 16 ans suivis par l'intersecteur de pédopsychiatrie du CH de MARCHANT
  - ° par l'Equipe de pédopsychiatrie sur les autres établissements

Par ailleurs les équipes infirmières dédiées ou des CMP interviennent sur les différents sites en coordination avec le psychiatre.

#### e) La psychiatrie en milieu pénitentiaire

- Lannemezan : Intervention de 3 psychiatres sur 3 demi-journées.
  - Tarbes : Intervention d'1 psychiatre sur 2 demi-journées
- En liaison avec les médecins responsables des unités somatiques.  
Possibilité de consultation de télémedecine à Lannemezan pour la Centrale Pénitentiaire.

#### f) L'addictologie

- Sevrage complexe dans les services de psychiatrie générale
- Cure et suivi ambulatoire pour l'intersecteur d'addictologie

- g) Suivi somatique**
- Des patients hospitalisés sur le site :
    - équipe dédiée H24 (SMPP)
    - partenariat avec le CMC pour
      - \*Les urgences et les soins continus
      - \*Les spécialités
  - Des patients hors site :
    - équipement de certains CMP en ECG
    - partenariat avec les médecins traitants (non formalisé)
- h) Les conventions**
- Les conventions actuelles :
- o Sanitaires : 2 Cliniques psychiatriques + partenaires GHT (Bagnères/CHB/Vic/Astugue) + Luchon + St-Gaudens + Arbizon)
  - o EPHAD : 49
  - o Médicosociales : 4
  - o Sociales : 2

mais partenariat des secteur avec l'ensemble des structures médico-sociales et pour personnes âgées sur l'ensemble du territoire bidépartemental

### 3) Activité de 2017

#### Adultes

- a) Hospitalisation**
- **Complète**
    - File active : 1621
    - DMS : 22,5 jours
    - Nombre hospitalisations : 2742
    - Diagnostics (DP): en % de séjours

Psy Adultes Hospit complète		
F20	Schizophrénie	21,9%
F10	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool	11,7%
F32	Episodes dépressifs	15,5%
F31	Trouble affectif bipolaire	7,9%
F60	Troubles spécifiques de la personnalité	6,4%
F25	Troubles schizo-affectifs	4,6%
F19	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues multiples	3,8%
F23	Troubles psychotiques aigus et transitoires	3,3%
F33	Trouble dépressif récurrent	3,6%
F41	Autres troubles anxieux	3,1%
F84	Troubles envahissants du développement	2,7%
F22	Troubles délirants persistants	2,2%
	Autres	13,2%

#### **Partielle**

File active : 335  
 DMS : 2,3 jours  
 Nombre hospitalisations : 7928  
 Diagnostics (DP): en % de séjours

Psy Adultes Hospit partielle		
F20	Schizophrénie	44,7%
F32	Episodes dépressifs	8,8%
F31	Trouble affectif bipolaire	7,0%
F25	Troubles schizo-affectifs	6,0%
F10	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool	5,9%
F33	Trouble dépressif récurrent	4,2%
F60	Troubles spécifiques de la personnalité	4,0%
F22	Troubles délirants persistants	2,8%
	Autres	16,6%

#### Ambulatoire

File active dont : **9742**  
 Nombre d'actes médicaux : **33422**  
 Diagnostics : DP en % d'actes

Psy Adultes ambulatoire		
F20	Schizophrénie	21,8%
F32	Episodes dépressifs	14,3%
F10	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool	10,1%
F41	Autres troubles anxieux	8,7%
F60	Troubles spécifiques de la personnalité	6,7%
F31	Trouble affectif bipolaire	6,1%
F33	Trouble dépressif récurrent	3,6%
F43	Réaction à un facteur de stress sévère, et troubles de l'adaptation	3,4%
F19	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues multiples	2,6%
F25	Troubles schizo-affectifs	2,3%
	Autres	20,40%

#### Enfants et adolescents

File active (Ambulatoire/ Hospitalisation) : Ado et HJ :

- Ambulatoire : **1996**
- Hospitalisation complète : **112**
- Hospitalisation de jour : **110**

#### Addictologie

File active (Hospitalisation / Ambulatoire) :

- Hospitalisation : **196**
- Ambulatoire : **1201**

#### Psychiatrie pénitentiaire

File active TARDES : **257**  
 LANNEMEZAN : **127**

Nombre de consultations médicales :

- Tarbes : **466**
- Lannemezan : **648**

## B) Enjeux et Objectifs

### 1) Accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques

→ Partenariats avec les médecins généralistes.

-Améliorer les liens en CMP

- Plages de Consultation d'urgences
- Consultations d'avis à la prise en charge
- Liens avec les Maisons de Santé
- Liens avec les plate-formes territoriales d'appui

- Relais psychiatrie de l'adolescent / psychiatrie adulte
- Partenariat avec les professionnels de la petite enfance, de l'enfance et de l'adolescence

## 2) Améliorer le parcours patient entre les services d'urgences et les secteurs de psychiatrie

- Constitution d'une UAMP Lannemezan/ Saint-Gaudens
- Utilisation de la télémédecine

## 3) Articulation de la prise en charge des 15/25 ans

### 4) Favoriser la réhabilitation

#### a) Dispositif de réhabilitation du CHL

- Unité de réhabilitation
- Post Cure
- HAD
- Hôpitaux de Jour - CATTP
- Appartements associatifs en projet

#### b) Partenariat

- Logement inclusif : partenariats avec le social (UDAF)
- Participation aux CLSM :
  - Proposition de création à Bagnères
  - CLSM installée sur le Comminges

## 5) Partenariats dans le handicap psychique

- Filière médicosociale du CHL
  - Partenariats internes FAM et MAS
  - Reconnaissance EPHAD de GALAN comme spécifique handicap psychique.
- Equipe mobile handicap
  - Equipes sectorielles à partir des CMP
  - Formation spécifique des infirmiers
  - Télémédecine

## 6) Prise en charge de la personne âgée

### a) Unités d'hospitalisation

Spécifique ou non

### b) Equipe mobile géronto psychiatriques sectorielles

- Infirmiers spécialisés
- Interface avec les EMG
- Télémédecine

## 7) Prise en charge somatique

### a) En hospitalisation

- SMPP
- Partenariat service avec
  - Service d'urgences de LANNEMEZAN
  - Spécialité médicale et chirurgicales du CHL

### b) En ambulatoire : rapprochement des MSP

## 8) USIP

- Existence de 2 centres pénitentiaires sur le territoire.
- Existence de pathologies complexes sur la région nécessitant des soins intensifs de moyenne durée.
- Projet en partenariat avec :
  - USIP Albi (en projet)
  - UMD Albi
  - UHSA

## 9) Thérapies spécifiques et nouvelles technologies.

- a) Pérennisation de sismothérapies sur le plateau et partenariat
  - Cliniques du 65
  - CH de ST-GIRONS
- b) Etude de la faisabilité d'un centre ambulatoire de SMTC (en collaboration avec le CHU de TOULOUSE)
- c) Développement de la télémédecine

### AU TOTAL :

#### 1) Points forts :

- Maillage territorial important
  - CMP et structures alternatives
  - Equipe mobile de psychiatrie
    - Au domicile (VAD)
    - Auprès des institutions sanitaires et médico-sociales
- Expérience de la télémédecine
- Dossier médical informatisé intra / extra

#### 2) Points faibles :

- Démographie médicale
- Complexité territoriale du fait de la sectorisation sur deux départements, participation à 2 PTSM

#### Besoin :

##### 1) En personnel :

- Création de postes de psychiatres (et personnels non médicaux nécessaires)
  - 1,5 ETP pour répondre aux besoins de la psychiatrie d'urgence et de liaison à Lannemezan, Lourdes et Saint-Gaudens
  - 1 ETP pour améliorer la réponse aux besoins de la psychiatrie pénitentiaire
  - Création de l'USIP
  - Création d'une unité de courte durée

##### 2) En locaux et matériel

- Locaux :
  - USIP
- Matériel = équipement télémédecine à finir de déployer

## 6. TELEMEDECINE

La télémédecine est un acte médical à distance permettant d'envisager des organisations innovantes au service du patient. Elle permet selon les besoins de répondre à des carences de l'offre de soins, de faciliter l'accès à l'expertise ou même d'améliorer la performance des organisations en place.

Le projet de télémédecine sur le GHT s'articulera autour des étapes suivantes :

- ETAPE 1 : Définition de la place de la télémédecine dans le projet médical du GHT avec :
  - Reprise des thèmes priorités par l'ARS :
    - ° prise en charge des AVC
    - ° permanence des soins en imagerie
    - ° santé des personnes détenues
  - Filières pour lesquelles le bénéfice attendu de la télémédecine semble prioritaire
    - ° prise en charge des personnes âgées
    - ° réunions de concertations pluridisciplinaires d'oncologie
    - ° réunions de concertations pluridisciplinaires de chirurgie bariatrique
    - ° consultations avancées de psychiatrie

Intégration des projets déjà élaborés et avancés concernant la santé des détenus pour le CH de Tarbes, la prise en charge psychiatrique et des personnes âgées et des détenus pour le CH Lannemezan.

- ETAPE 2 : Mise en place d'une gouvernance spécifique à la télémédecine avec une instance stratégique
- ETAPE 3 : Définition des moyens d'exécution :
  - avec individualisation de chaque chantier d'exécution
  - de son calendrier d'exécution
  - d'un référent porteur du projet médical
  - des processus d'élaboration des différents actes de télémédecine
  - des critères d'évaluation de l'atteinte des objectifs
  - des acteurs impliqués et élaboration de programmes de formation (avec nécessité d'une pérennisation de ces programmes de formation)
  - des indicateurs d'amélioration de prise en charge par la pratique de la télémédecine
  - des indicateurs budgétaires
- ETAPE 4 : Définir le système d'information qui sera employé en lien étroit avec le GIP e-santé Occitanie
- ETAPE 5 : Logistique et matériel :
  - faire l'état des lieux des équipements existants
  - choix pour chaque structure d'une salle dédiée à la télémédecine ou d'équipements mobiles
  - programmation des travaux d'aménagement de la salle, d'installation du matériel et du déploiement du matériel
- ETAPE 6 : Programmation d'un suivi continu pour veiller à la pérennisation des usages.

Spécialités médicales concernées : Neurologie, Radiologie, Médecine et Gériatrie, Psychiatrie, Oncologie, Endocrinologie

Etape 1 : Définir les grandes orientations du projet de télémédecine

Etape 2 : Mise en place d'une équipe référente

Etape 3 : Elaboration d'un programme de développement pour chaque filière

Etape 4 : Concertation régionale sur le choix du système d'information

Etape 5 : Mise en place de la logistique technique

Etape 6 : Programmation du suivi au long cours

Etape 1 : 1er trimestre 2018

Etape 2 : 1er trimestre 2018

Etape 3 : 2ème trimestre 2018

Etape 4 : début 2019

Etape 5 : Dépendant des budgets, des appels d'offres.

Etape 6 : Pérenne à partir de la mise en route avec phase initiale débutant par la formation des utilisateurs en place au moment de la mise en activité

Afin d'assurer cette mission les effectifs sont :

- 1 ETP de technicien
- 0,10 ETP médical
- 0,50 ETP de secrétariat
- 0,50 Directeur /ou AAH

L'ensemble des moyens sont nécessaires sur l'année 2018 .Ensuite il conviendra afin de continuer à accompagner de manière pérenne le dispositif d'1 ETP de technicien.

## 7. PROJETS DE BIOLOGIE MEDICALE, D'IMAGERIE MEDICALE ET DE PHARMACIE

### 7.1 BIOLOGIE MEDICALE

#### *Etat des lieux*

Actuellement seuls deux des ES du GHT, le CH de Bigorre et le CH de Lourdes, ont un laboratoire de biologie médicale (LBM).

Les autres établissements font appel à des prestations extérieures réalisées par des laboratoires privés.

Un contrat de coopération est signé entre les deux laboratoires et la Direction et réactualisé quand nécessaire (revue de contrat annuelle).

Les laboratoires du CHB et du CHL ont une astreinte commune mutualisée des biologistes depuis 2009. Les 2 laboratoires échangent des examens depuis 2010. Chaque laboratoire réalise sur place H24 les examens urgents et les examens de routine J0.

Les laboratoires des CH de Tarbes et de Lourdes ont éliminé depuis plusieurs années les doublons d'activité par la mise en œuvre d'une forte coopération basée sur les échanges d'examens, avec la mise en place dans le cadre de marchés, d'une passerelle informatique entre les deux SIL actuellement différents et la mise en place de navettes régulières entre les 2 laboratoires.

Les consultations et les choix pour les marchés d'automates, réactifs et consommables sont communs pour la majorité des activités.

Les échanges entre biologistes sont réguliers et un biologiste est à temps partagé sur les deux laboratoires.

Les démarches qualité et accréditation des deux laboratoires sont en cours d'homogénéisation grâce à l'intervention du même cadre supérieur de santé - cadre qualité sur les deux laboratoires.

Dans le cadre du contrat de coopération :

- les examens de routine non urgents sont réalisés par le LBM du CHL pour les deux ES (explorations protéiques, Immuno-analyse/ sérologie infectieuse, hormonologie, marqueurs spécifiques, Allergologie.
- Tous les examens de microbiologie réalisés par le LBM du CHB, ainsi que certains d'examens d'hémostase, dosage de médicaments... sont effectués au CHB pour les deux ES.
- Le LBM du CHL est le recours du LBM du CHB pour la Biochimie en cas de panne et de maintenance de l'unique automate de biochimie du CHB.
- Le LBM du CHB est le recours du CHL en cas de panne de l'automate d'hémostase du CHL.

#### *Projet médical Biologie dans le cadre du GHT*

Le projet des laboratoires du CHL et du CHB est de continuer la coopération actuelle, de présenter un dossier d'accréditation commun comme prévu dans le cadre du GHT et de faciliter les échanges par la mise en place d'un SIL commun (en cours de paramétrage pour mise en production prévue début 2019) jusqu'à la mise en œuvre d'un laboratoire unique au sein du futur hôpital commun.

En ce qui concerne les autres ES du GHT, il semble que la première étape pour le directeur responsable du GHT est de consulter leur direction pour connaître leur position de principe vis-à-vis de l'appel aux prestations de biologie des laboratoires publics du GHT.

Les laboratoires hospitaliers du GHT devront alors réfléchir avec ces ES sur la mise en place éventuelle de biologie délocalisée pour la réalisation des examens urgents, ou bien la distribution entre les laboratoires privés et les laboratoires hospitaliers des examens de biologie d'urgence et les examens dits froids (sous réserve de l'accord des laboratoires privés ...). Il sera mis en place de navettes à fréquence définie et il faudra réfléchir à la mise en œuvre d'un serveur de résultats consultable par les médecins prescripteurs de ces Etablissements de santé.

Une réflexion sera menée concernant la poursuite et le déploiement de l'activité de pharmaco-toxicologique sur le CH de Bigorre.

## 7.2 IMAGERIE MEDICALE

### *Etat des lieux*

#### **CH de Bagnères-de-Bigorre**

Le fonctionnement médical du service d'Imagerie repose sur des médecins Radiologues intérimaires présents environ 4 jours par semaine. En leur absence, l'activité est assurée par un service de Téléradiologie pour les actes de radiologie conventionnelle. (Risque d'augmentation des actes de téléradiologie avec le départ d'un des radiologues si ce poste n'est pas à nouveau pourvue). La société ACETIAM n'est presque pas sollicitée depuis la mi avril 2018, date à laquelle, le Dr Angiolini effectue les interprétations à distance des WE et Fériés à travers le Cloud du PACS Carestream, de façon sécurisée pour les envois des prescriptions et les consentements du patient. Cette activité de téléradiologie pourra être augmentée à 1 jour par semaine sur le mois de juin et juillet 2018)

L'analyse statistique de l'activité du service d'Imagerie Médicale fournit les informations suivantes:

- 11743 actes radios conventionnelles effectués en 2017, cela représente une moyenne de 35 radios par jours, y compris le WE. Il y a eu 1815 actes en Téléradiologie en 2017.
- 2782 échographies effectuées en 2017, cela représente une moyenne de 15 échos par jours de présence médicale.

La part d'activité des demandes externes représente 80% pour 2017. Le reste est en fait sur des patients hospitalisés. 20% des examens externes viennent des Urgences. A noter que la demande d'échographie et de radios externe croit régulièrement depuis trois ans.

#### **CH de Lourdes**

Le CH de Lourdes dispose des équipements suivants :

##### Scanner

1 scanner TOSHIBA Aquilon 80

##### Mammo

1 Mammodiagnost PHILIPS

##### Autres

1 Table Télécommandée capteur plan VILA Apollo Open DRF avec Suspension Plafonnière

1 Table télécommandée GE Prestilix 1600XDRS avec Suspension Plafonnière

1 Capteur WIFI Fujifilm

1 Panoramique ORTHOPHOS

1 Echographe HITACHI

1 MOBILE Sémens Mobilett XP

2 amplis au Bloc (Arcadis Varic et Siremobil Iso C)

2 Dry KONICA

##### Activité

##### Imagerie en coupe

7610 actes

##### Imagerie conventionnelle

17262 actes

##### Echographie

3137 actes

##### Autres

282 actes de mammographie

Effectif médical Nombre de Poste : Nombre ETP : 1,60

## Effectif para-médical - Nombre de Poste

### Nombre ETP

Cadre : 0,4 ETP

Manips : 8,8 ETP

Aide-Radio : 5 ETP

Secrétaires : 2,8 ETP

Organisation de la PDS

Manips d'astreinte 10 à 12H/7J

Astreintes opérationnelles :

Radiologues d'astreinte 14H/7J

### **Ch de Bigorre**

- Activités existantes :
  - Scanner
  - IRM en GIE (70% CHB, 30% IRM partenaires)
  - Radiologie conventionnelle
  - Examens spéciaux (lavement, cystographie, TOGD, hystérographie...)
  - Echographie
  - Mammographie
  - Activité interventionnelle : CPRE , pose de picc line, pose de mid line, biopsie mammaire, ponction thoracique sous scanner, embolisation en urgence
  - Bloc opératoire : guidage radiologique lors des interventions
- Nombre d'actes réalisés pour chaque activité en 2017
  - Scanner : 13 478 dont 6980 externes
  - IRM : 3800 dont 3128 externes
  - Radiologie conventionnelle incluant échographie : 41 629 actes dont 24596 actes externes
  - Mammographie : 1112 mammographies
- Nombre de praticiens
  - 3 praticiens hospitaliers
  - 1 radiologue remplaçant jusqu' à fin juin 2018
  - 1 radiologue remplaçant passant le concours de PH en 2019
  - 2 praticiens attachés associés représentant un 50%
  - 1 praticien attaché consultant 10%

Il est fait appel à des remplaçants afin de pallier aux absences médicales

- La téléradiologie  
Elle n'est à ce jour pas mise en place. Le marché concernant la téléradiologie est en cours de finalisation pour une mise en place fin 2018, début 2019.
- Permanence des soins  
Une organisation H24 est mise en place afin d'assurer la permanence des soins.  
Cette permanence est assurée par le personnel médical sous forme d'astreinte.

## **Hôpitaux de Lannemezan**

Données d'activité

### Imagerie en coupe

Scanner 2017 : 7 160 actes

#### Imagerie conventionnelle

2017 ADI 12 501 actes

#### Echographie

2017 ADE 1272 actes

#### Autres

#### Nombre de Z par modalité

Ressources Humaines

Personnel médical : Nombre de poste : 1

Nombre ETP = 1 ETP PH +téléradiologie

Personnel non Médical :

Nombre de poste

9.8 MER

Nombre ETP

9.5 (dont 0.7 CS)

0.30 CS

2.40 AMA

La permanence des soins est organisée en astreinte opérationnelle.

\_ le nombre d'actes externes et internes :

L'activité externe représente 68,5% de l'activité d'imagerie conventionnelle et 70,2% de l'activité d'imagerie en coupe.

\_ le pourcentage d'actes de téléradiologie :

L'activité de Téléradiologie représente 42% de l'imagerie conventionnelle, et plus précisément 46% des ADI et 8% des ADE.

Elle représente 47% des scanners (imagerie en coupe).

## 7.3 PHARMACIE

### Contextes réglementaires

Le décret n° 2000-1316 du 26 décembre 2000 et l'ordonnance n°2016-1729 du 15 décembre 2016 précisent les missions que les Pharmacies à Usage Intérieur (PUI) doivent assurer. Le texte de 2016 élargit le périmètre d'action des PUI et les collaborations possibles. Il s'agit désormais de répondre aux besoins des personnes prises en charge dans les établissements dont elles relèvent ou au sein du GHT. Pour cela les PUI assurent :

- la gestion, l'approvisionnement, la vérification des dispositifs de sécurité, la préparation, la détention, l'évaluation et la dispensation des produits de santé.
- la stérilisation des dispositifs médicaux
- la réalisation des préparations magistrales, hospitalières et des chimiothérapies

- la gestion et la fabrication des produits radiopharmaceutiques
- la rétrocession des produits de santé
- la gestion des essais cliniques

L'ordonnance n°2016-1729 identifie deux missions supplémentaires à celles du décret. Outre l'information sur le bon usage des produits de santé, elle définit l'activité de pharmacie clinique en tant que mission intégrée aux services de soins en lien direct avec le patient.

Par ailleurs, le Plan Régional de Santé pour 2018 identifie les personnes âgées comme population à risque à cibler en priorité pour la pharmacie clinique.

Certification

### Etat des lieux

Missions et implantations des PUI autorisées sur le territoire

Mission \ Sites	CH TARBES	CH LANNEMEZAN	CH LOURDES	CH BAGNERES DE BIGORRE	CH LE MONTAIGU	CH VIC EN BIGORRE
Dispensation	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Gestion	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Pharmacie clinique	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Rétrocession	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	NON
Radiopharmacie	OUI	NON	NON	NON	NON	NON
Stérilisation	OUI	OUI	OUI	NON	NON	NON
Préparation de chimiothérapie	OUI	NON	OUI	NON	NON	NON

### Objectifs du projet pharmaceutique

1/ Poursuivre la sécurisation et l'amélioration de la qualité du circuit du médicament et de la prise en charge médicamenteuse (médicaments ET Dispositifs Médicaux) des patients dans les établissements du territoire.

2/ Assurer, à coûts maîtrisés, les missions des PUI pour l'ensemble des établissements du GHT en intégrant l'activité de pharmacie clinique telle que définie dans le CSP.

3/ Garantir la continuité de la permanence pharmaceutique sur tous les sites autorisés.

4/ Promouvoir la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse et le bon usage des produits de santé auprès des équipes soignantes.

5/ Inclure les pharmaciens dans la construction de lien ville - hôpital.

### Description du projet pharmaceutique

Compte tenu de son importante plus-value sur la prise en charge médicamenteuse du patient, la pharmacie clinique est une priorité. Activité de proximité, elle suppose le déploiement des ressources pharmaceutiques dans les services de soins auprès des patients.

Les leviers susceptibles de mobiliser les équipes de PUI autour de la pharmacie clinique sont : la mutualisation d'activités transversales à envisager au sein d'une réorganisation des activités pharmaceutiques ; la mise à disposition d'équipements, d'outils, et de logiciels efficaces et adaptés aux activités pharmaceutiques ; la gestion des ressources humaines adaptée à ces nouveaux enjeux avec un renforcement des équipes pharmaceutiques.

La mutualisation de la fonction achat doit être la première envisagée. A ce jour, la gestion des marchés est effectuée de façon redondante dans toutes les PUI du territoire. Sous réserve, de travailler avec des outils communs et adaptés, cette tâche pourrait être mutualisée entre les 5 PUI et permettrait de réserver du temps pharmacien sur des activités à plus forte valeur ajoutée. Toutefois, les véritables enjeux sont la mutualisation et la centralisation des approvisionnements. La perspective d'un hôpital unique Tarbes - Lourdes constitue l'opportunité d'intégrer cette mutualisation au sein d'une plateforme logistique, avec automatisation de la préparation des doses à administrer.

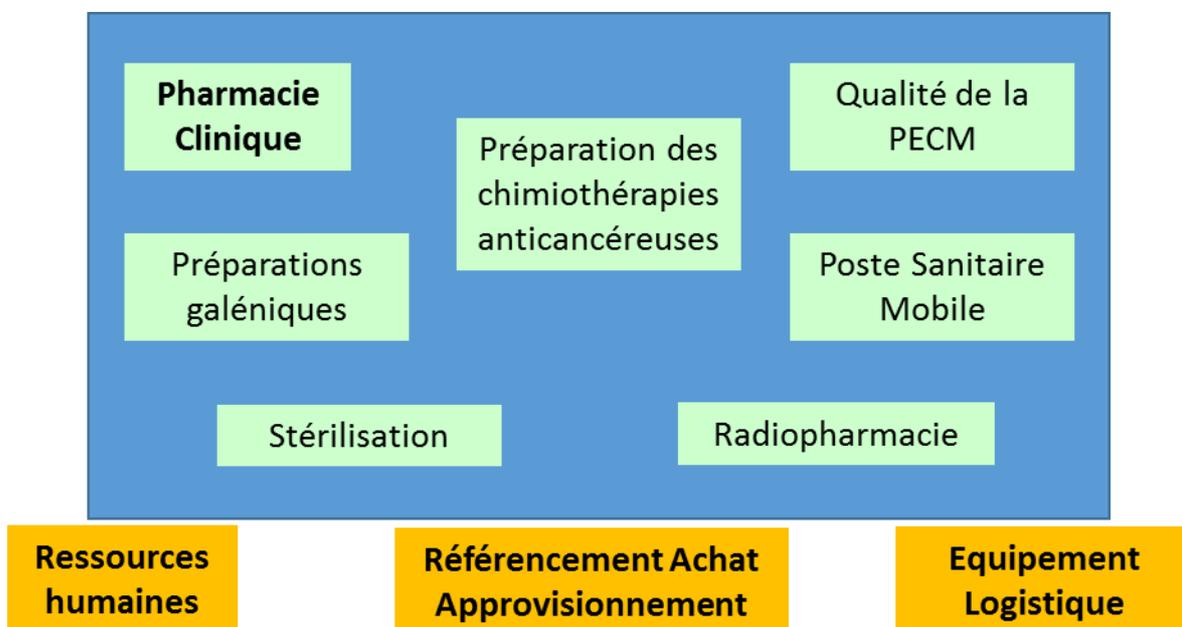
Au-delà de l'optimisation de la logistique pour l'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux des PUI qui le souhaitent, la perspective du site unique Tarbes-Lourdes permettra, de réunir la stérilisation et la préparation des chimiothérapies anticancéreuses au sein d'un plateau technique unique.

A noter : si le périmètre de la mutualisation de la fonction achat concerne l'ensemble des PUI du GHT, celui de la mutualisation de l'approvisionnement et de l'automatisation de la dispensation n'intègre pas la PUI du CH de Lannemezan ; qui devra également conserver sur site son service de stérilisation dans une logique de « back up ».

Sur le Plan des ressources humaines, la priorité est de pérenniser les équipes déjà en place et de prévoir le renforcement des effectifs pharmaceutiques nécessaires à la mise en œuvre de la pharmacie clinique.

Le projet pharmaceutique, illustré par le graphe ci-dessous, se décline en fiches actions présentées en annexe de ce document. Les fiches actions « Référencement, Achat, Approvisionnement », « Equipement - Logistique » et « Ressources Humaines » renvoient respectivement aux trois leviers cités plus haut et supportent l'ensemble du projet.

Les autres activités pharmaceutiques sont également décrites dans les fiches actions « Préparation des chimiothérapies », « Stérilisation », « Pharmacie clinique », « Postes Sanitaires Mobiles » ; « Qualité de la PECM ». Les fiches « Préparation galénique » et « Radiopharmacie » seront rédigées ultérieurement.



*Schéma descriptif du projet pharmaceutique*

#### Listes des principales abréviations des fiches actions

CAQES	Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effcience des Soins
CBUM	Contrat de Bon Usage des Médicament
CFIE	Commission de Formation Inter-Etablissement
DMP	Dossier Médical Partagé
DP	Dossier Pharmaceutique
DPI	Dossier Patient Informatisé
ETP	Education Thérapeutique du Patient
HAD	Hospitalisation à Domicile
HDJ	Hôpital De Jour
MDS	Médicaments Dérivés du Sang
MHR	Médicaments à Haut Risque
OMEDIT	Observatoire du Médicament, des Dispositifs Médicaux et de l'innovation Thérapeutique
PECM	Prise En Charge Médicamenteuse
PPH	Préparateur en Pharmacie Hospitalière
PRS	Plan Régional de Santé
PSM	Poste Sanitaire Mobile
PUI	Pharmacie à Usage Intérieur
REIPO	Réseau d'Enseignement et d'Innovation en Pharmacie d'Officine
SFPC	Société Française de Pharmacie Clinique

## 8. POLITIQUE QUALITE

### 8.1 Introduction

La convention constitutive du GHT65 signée en juin 2017 par les cinq Etablissements Publics de Santé (EPS) : CH Montaigu, CH Bagnères, CH Bigorre, CH Lannemezan et le CH Lourdes prévoit une coordination des démarches qualité et un compte qualité commun à l'horizon 2020.

Au sein du GHT le comité stratégique, le collège médical, la CDU du territoire ainsi que la CSIRMT sont des instances majeures impliquées dans la politique qualité.

La politique qualité du GHT65 doit être une démarche globale, collective, organisée et suivie de la gestion de la qualité et des risques en lien avec le projet médical et le projet de soins partagés.

Une politique du management qualité et de la sécurité des soins est actuellement déclinée sur chaque EPS, en lien étroit avec la CME, la CSIRMT et l'ensemble des professionnels et des usagers.

Ces politiques qualité sont élaborées à partir :

- De la prise en compte des décisions visées par la commission de certification HAS et des constats mentionnés par les experts-visiteurs dans leur rapport de certification ;
- Des orientations politiques et réglementaires en matière sanitaire, sociale et environnementale en lien avec le secteur ;
- Du respect des bonnes pratiques telles que définies par l'HAS
- Des recommandations de l'ANESM (Agence Nationale de l'Evaluation et la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux).

Conformément à la trajectoire de mise en œuvre de la certification V2020 l'enjeu consiste à fonder une culture qualité commune aux cinq établissements et à en coordonner les démarches au sein du GHT65 et ce, à l'horizon 2020.

Cette démarche apprécie à la fois le système de management de la qualité, les aspects spécifiques de l'organisation et de la sécurité des soins ainsi que les démarches d'évaluation des pratiques professionnelles et de gestion des risques.

### 8.2 La politique générale de management de la qualité et de la sécurité des soins du GHT 65 repose sur 6 axes centraux

#### 8.2.1 L'ancrage de la démarche qualité dans tous les processus hospitaliers

Cette démarche qualité s'appuie sur l'approche processus et sur l'amélioration continue qui prend en compte l'analyse des besoins, la hiérarchisation des risques, les résultats des indicateurs et le bilan des actions menées dans le cadre du programme qualité.

Ce programme qualité est porté par les instances du GHT65 : le comité stratégique, le collège médical, la CDU, la CSIRMT, le comité territorial des élus et la conférence territoriale de dialogue social.

Ce programme est bâti autour des thématiques retenues par la Haute Autorité de Santé (HAS) en fonction du périmètre de chaque établissement.

#### **8.2.2 La maîtrise des risques pour pérenniser une culture forte de sécurité**

- Identification et l'analyse des risques hospitaliers tant pour les usagers que pour tous les professionnels avec la mise en place d'actions de prévention
- Poursuite d'une culture du signalement des événements indésirables avec harmonisation des évaluations et des outils.
- Coordination de la gestion des plans de maîtrise de crises
- La formation (ex : patient traceur, approche processus...) permet à l'ensemble des professionnels de soins de maîtriser la démarche qualité et les outils qualité et de gestion des risques.

#### **8.2.3 L'analyse des pratiques pour améliorer le service médical rendu et la performance hospitalière**

- Poursuite du déploiement des échanges et de harmonisation des pratiques au sein de chaque EPS du GHT65 sur des démarches d'évaluation et notamment d'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP), Revue de Morbi-Mortalité (RMM), Comité de Retour d'Expérience (CREX)...
- Développement des évaluations de pratiques professionnelles à partir de méthodes et d'outils éprouvés tels que patient traceur et chemins cliniques, au sein des filières identifiées à l'échelle du territoire.
- Optimisation du pilotage interne du GHT65 en développant et en organisant le suivi et l'analyse des indicateurs qualité.
- Promotion des actions innovantes au niveau du GHT65 en faveur de l'amélioration de la qualité.

#### **8.2.4. Implication et prise en compte des attentes des usagers dans les démarches d'amélioration de la qualité**

- Implication de la CDU de territoire dans les projets développés par le GHT65.
- Assurance d'une écoute systématique du patient et faciliter les médiations

#### **8.2.5 Poursuite de notre engagement dans la politique du développement durable**

- Actions de prévention en santé partagées (tabacologie, nutrition, activités physiques, troubles musculo-squelettiques...);
- Implication du GHT65 dans les projets de développement durable en lien avec divers partenaires (ville....) développement des énergies renouvelables, économie d'eau, économie d'énergie...
- Plan de déplacement sur l'ensemble du GHT65 (développement du covoiturage, poursuite de l'implantation des unités de soins au plus près des besoins des usagers).

### **8.3 Pilotage et structures**

Un pilotage de la qualité et de GDR est confié au référent désigné par la convention constitutive du GHT en lien avec le comité qualité représentant l'ensemble des établissements parties du GHT qui définit et valide la stratégie qualité/gestion des risques.

Un comité opérationnel, désigné par le comité qualité du GHT65 (cf règlement intérieur), est chargé de décliner via divers groupes de travail les étapes indispensables pour aboutir à la certification commune (ex : travail sur des thématiques, patients traceurs...). Ce comité opérationnel pourra,

selon les besoins, se subdiviser en groupes de travail pluri professionnels impliqués dans la démarche qualité et gestion des risques

#### **8.4 La politique qualité et de sécurité des soins est définie autour de 3 priorités pour les années 2018-2019 :**

- Déployer une culture qualité et sécurité au sein du territoire notamment via le patient traceur et les chemins cliniques.
- Partager leur expérience afin de répondre aux attendus de la certification commune
- Mettre en commun et partager les procédures du domaine de la qualité et GDR

Les domaines prioritaires :

- Prise en charge du médicament
- Hygiène hospitalière
- Analyse des EIG transversaux à l'échelle du territoire
- Identito-vigilance

#### **8.5 Communication**

Mettre en place une communication adaptée pour l'ensemble des EPS du GHT, pour les professionnels et usagers, pilotée par le comité qualité.

Proposition de différents dispositifs : lettre ou journal qualité GHT, conférences, ateliers, portail intranet, semaine sécurité des patients, simulation en santé (ex : chambre des erreurs)....

## **9. CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DE L'ASSOCIATION DU CENTRE HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE**

Une convention d'association a été signée entre le CHU et le CH de Bigorre, établissement support du GHT en décembre 2017.

## **10. LES PRINCIPES D'ORGANISATION TERRITORIALE DES EQUIPES MEDICALES COMMUNES**

### **10.1 Equipe Opérationnelle d'Hygiène**

La constitution d'une Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) de territoire doit permettre de formaliser et coordonner les actions de lutte contre les infections associées aux soins dans les cinq établissements du GHT Hautes-Pyrénées. Les principaux objectifs s'articulent autour de quatre axes :

- Une harmonisation des actions de lutte contre les Infections Associées aux Soins (IAS)
- Une permanence de l'expertise en matière de prévention des IAS

- Le développement d'une offre de formation de qualité et ouverte à l'ensemble du GHT
- Le développement d'une expertise de l'EOH de territoire ouverte aux professionnels extrahospitaliers

1) Première phase : Une harmonisation des actions de lutte contre les IAS

Les thèmes prioritaires sont :

- la maîtrise de la diffusion des BMR,
- la prévention des infections associées aux gestes invasifs
- l'harmonisation des pratiques en matière de prévention des IAS (protocoles, produits, matériels, dispositifs, etc.).

2) Deuxième phase : Un partage et une permanence de l'expertise en matière de prévention des IAS

La coordination des EOH du GHT doit permettre :

- Une complémentarité des conseils et expertises, basée sur le partage d'expériences et de compétences
- Une permanence de l'expertise, par un conseil téléphonique toujours disponible en cas d'absence des professionnels de l'EOH d'un établissement
- L'assistance d'un praticien hospitalier lors d'une gestion de crise (contexte épidémique critique, etc.) en cas d'absence des ressources internes.

La disparité des moyens disponibles dans les établissements du GHT est grande : pas de praticien hygiéniste à Bagnères de Bigorre et à Astugue, temps praticien insuffisant à Lourdes et à Lannemezan, temps praticien juste suffisant sans possibilité raisonnable de partage à Bigorre.

La mise à niveau des moyens en praticiens doit être recherchée pour les établissements de Bagnères et Astugue

3) Troisième phase : Le développement d'une offre de formation de qualité et ouverte à l'ensemble du GHT

Les EOH sont engagées dans la formation professionnelle, tant au niveau de la formation initiale (Instituts de formation des métiers de la santé infirmiers et aides-soignants) que dans la formation continue des professionnels en poste.

Les EOH organisent actuellement des formations ouvertes aux professionnels de leur établissement. L'élaboration d'un programme de formation pertinent et accessible à l'ensemble des professionnels des établissements du GHT permettra de diversifier l'offre de formation.

Il conviendra que le développement en direction de l'externe puisse être financé auprès des établissements prestataires.

4) Quatrième phase : Le développement d'une expertise de l'EOH de territoire ouverte aux professionnels extrahospitaliers (médecins et paramédicaux libéraux, établissements médico-sociaux)

Les parcours de soins des patients incluent les prises en charge à domicile et les hébergements en établissements médico-sociaux du département. L'EOH de territoire pourra aider à la maîtrise du risque infectieux dans ces prises en charge :

- En offrant un conseil dans les situations d'infections associées aux soins ou à risque infectieux
- En organisant des formations des professionnels extrahospitaliers libéraux ou des établissements médico-sociaux sur les thèmes d'intérêt (par exemple, bonne pratique de gestion d'une chambre à cathéter implantables pour les IDE libéraux, mise en place des précautions standard, gestion d'une épidémie de gastroentérites ou d'infections respiratoires aiguës en établissement médico-social, etc.).

1) Harmonisation des actions de lutte contre les IAS

- Homogénéiser les prises en charge en matière de prévention des IAS dans les établissements du GHT
- Faciliter les expertises des EOH sur l'ensemble des établissements du GHT
- Harmoniser les matériels, produits et dispositifs et réduire les coûts
- Faciliter la prévention de la diffusion des BMR et des BHR

2) Partage et permanence de l'expertise en matière de prévention des IAS

- Mettre à niveau les moyens humains des EOH par recrutement des établissements déficitaires
  - Assurer une permanence du conseil et de l'expertise en matière d'hygiène hospitalière
  - Assurer la disponibilité d'un praticien hygiéniste en situation de crise (contexte épidémique ou à risque épidémique, BHRé, etc.)
- 3) Développement d'une offre de formation de qualité et ouverte à l'ensemble du GHT
- Diversifier l'offre de formation continue
- 4) Développement d'une expertise de l'EOH de territoire ouverte aux professionnels extrahospitaliers sous réserve de financement par les demandeurs
- Améliorer la prise en charge globale des patients dans leur parcours de santé par le développement du lien ville/hôpital en matière de prévention du risque infectieux

#### 2017 : Travail préliminaire

Les professionnels des EOH des 5 établissements du GHT se sont réunis en groupe de travail (Cinq réunions se sont tenues les 15/11/2016, 12/01/2017, 11/05/2017, 21/09/2017 et 14/11/2017).

Les thèmes abordés ont été :

- Modalité de coopération et de coordination d'une EOH de territoire
  - o Etat des lieux, activités, moyens
  - o Définitions des objectifs prioritaires
  - o Ecriture d'un projet
- Harmonisation des pratiques et des protocoles :
  - o Protocoles des précautions « standard » et des précautions complémentaires
  - o Modalités d'identification sur le dossier médical des patients porteurs de BMR et de BHRé et modalités de transmission des informations lors de transferts inter-hospitaliers.
  - o Gestion des excréta : pratiques, matériels, dispositifs, évaluation des besoins, perspective de mutualisation des achats
  - o Modalité des contrôles de l'environnement

#### 2018 : Mise en place du projet

Poursuite des travaux d'harmonisation des pratiques :

- Concernant les protocoles (gestes invasifs, bionettoyage, maîtrise environnementale, etc.)
- Concernant les matériels et les produits en matière d'hygiène hospitalière (évaluation et harmonisation des besoins, élaboration commune des cahiers des charges des marchés.
- Concernant la politique de maîtrise du risque infectieux :
  - o Définition de priorités communes et d'un programme d'action cohérent
  - o Elaboration d'indicateurs de suivi

Partage et permanence de l'expertise en matière de prévention des IAS :

- Mise à niveau des moyens en praticiens hygiénistes par recrutement des établissements déficitaires
- Mise en place des modalités et des moyens d'expertise des EOH sur les différents établissements (expertise et conseil téléphonique, participation à des audits communs, etc.)

#### 2019 : Poursuite de la mise en place du projet

- Mise en place d'un programme de formations ouvert aux professionnels de tous les établissements du GHT
- Créer le lien avec les acteurs extrahospitaliers, identifier les besoins et proposer des formations adaptées sous réserve de financement.
- C.H. de Bigorre : Praticien (1 ETP), Cadre de santé (0,5 ETP), IDE (0,8 + 0,5 + 0,5 ETP)
- C.H. de Lourdes : Praticien (0,25 ETP), Cadre de santé (0,8 ETP)
- C.H de Lannemezan : Praticien (0,3 ETP), IDE (0,5 + 0,5 ETP)
- C.H de Bagnères de Bigorre : IDE (1 ETP)
- C.H d'Astugue : IDE (0,4 ETP)

#### Harmonisation des actions de lutte contre les IAS

- Présentation du projet aux instances des établissements pour avis aux instances du GHT et validation (Collège médical, Comité stratégique, Comité territorial des élus locaux, CSIRMT, Instance des usagers) et
- Nombre de réunions annuelles de l'EOH de territoire
- Elaboration d'un programme d'action commun et présentation aux instances locales et du GHT

#### Partage et permanence de l'expertise en matière de prévention des IAS

- Recrutement d'un praticien en hygiène pour les C.H. de Bagnères de Bigorre et d'Astugue

#### Développement d'une offre de formation de qualité et ouverte à l'ensemble du GHT

- Programme de formations partagé entre les établissements du GHT

#### Développement d'une expertise de l'EOH de territoire ouverte aux professionnels extrahospitaliers

- Programme de formations proposé aux professionnels extrahospitaliers (le financement de l'action est à trouver)

#### Harmonisation des actions de lutte contre les IAS :

- Nombre de protocoles communs
- Rapport annuel d'activité de l'EOH territoriale

#### Partage et permanence de l'expertise en matière de prévention des IAS

- Nombre d'expertises et nombre d'interventions

#### Développement d'une offre de formation de qualité et ouverte à l'ensemble du GHT

- Nombre de professionnels formés

#### Développement d'une expertise de l'EOH de territoire ouverte aux professionnels extrahospitaliers

- Nombre d'expertises
- Nombre de professionnels extrahospitaliers formés

## 10.2 Equipe territoriale de cardiologie

Constitution d'une équipe de territoire apte à gérer la pathologie cardiovasculaire sur les 5 établissements du GHT des Hautes Pyrénées : CH de Bigorre, CH de Lourdes, CH de Lannemezan, CH de Bagnères, CH du Montaigu.

Cette équipe comprendra les praticiens hospitaliers spécialistes en pathologies cardio-vasculaires actuellement en poste sur les CH de Bigorre et CH De Lourdes. Pourrons être intégrés sans caractère obligatoire des praticiens qui seraient éventuellement recrutés sur les autres structures du GHT.

Il conviendra de disposer d'un cardiologue référent sur les structures du GHT.

Mise en commun des moyens humains afin d'assurer des consultations avancées de proximité en fonction des nécessités de chaque structure.

Participation à la permanence des soins nécessaire à chaque structure en fonction des besoins et des possibilités de l'équipe territoriale.

Poursuite d'une participation partagée aux astreintes de cardiologie interventionnelle.

Facilitation des transferts de patients entre les établissements.

Coordination par la mise en place de protocole des avis donnés à distance par téléphone, fax ou télémédecine lorsque celle-ci sera en place.

Constitution de l'équipe territoriale sur le premier trimestre 2018

Appel d'offres pour le matériel nécessaire premier trimestre 2018

Recrutement et formation d'équipes paramédicales et début de l'activité second semestre 2018

Investissement / Exploitation / Maintenance

Investissement dans du matériel permettant de développer les consultations avancées : matériel holter ECG et MAPA si possible compatibles avec les logiciels du site pilote (renouvellement pour le site de Bagnères, achat pour le site de Lannemezan d'un holter tensionnel, appareil épreuves d'effort pour Bagnères)  
Recrutement d'un personnel paramédical dédié à la consultation de cardiologie avancée œuvrant sur plusieurs sites du GHT

### 10. 3 Création d'une Unité Transversale d'Education du Patient (U.T.E.P)

En 2015, l'ARS Midi Pyrénées recense 22 programmes d'ETP autorisés sur le département des Hautes Pyrénées<sup>1</sup>, dont 15 pour les centres hospitaliers de Tarbes, Bagnères de Bigorre, Astugue, Lourdes et Lannemezan. Les autres programmes sont affiliés à des structures privées ou associatives.

La Loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016<sup>2</sup>, prévoit la construction de groupements hospitaliers de territoires (GHT) dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité, ainsi que d'améliorer le parcours de soins des patients. La création des GHT est rendue obligatoire par cette même Loi. Pour le département des Hautes Pyrénées, le GHT concerne les établissements de santé de Tarbes, Lannemezan, Bagnères de Bigorre, Lourdes et Astugue.

Ces cinq établissements participent au développement de l'ETP dans le département. L'hôpital le Montaigu à Astugue a été un précurseur dans le développement et la création d'une équipe dédiée, dès les années 2000.

Les actions d'ETP sont multiples dans le département, ne rendant pas forcément claires les propositions faites aux patients. Il n'existe pas non plus de communication pertinente auprès des différents professionnels de santé du département.

Les différents programmes d'ETP existent et cohabitent sans que des liens entre tous soient réalisés.

La création d'une UTEP sur le territoire semble alors nécessaire. Coordinée et experte, elle serait une évolution cohérente au vu du développement actuel de l'ETP et des enjeux de santé qu'elle soulève.

Il pourrait être envisagé la création d'une telle équipe œuvrant dans le département auprès des établissements partie du GHT. Le projet de création d'une Unité Transversale d'Education du Patient d'ETP (UTEPE) pourrait s'inscrire dans le Projet médical partagé (PMP<sup>3</sup>) définissant les orientations stratégiques médicales du GHT.

#### Recommandations :

D'après le Haut Conseil de la Santé Publique « La mise en œuvre des GHT doit être l'occasion de permettre à un nombre plus important de patients d'un territoire d'accéder à des programmes d'ETP. Cet accès suppose de mettre en place une démarche commune au sein du GHT. L'enjeu des GHT est donc de permettre à tous les patients pris en charge pour des maladies chroniques dans un territoire d'accéder à des programmes d'ETP, validés, développés et administrés dans certains des établissements du GHT. De la même façon, il sera nécessaire d'envisager des formations de professionnels de santé au sein du GHT pour les impliquer largement dans des programmes d'ETP»<sup>4</sup>.

L'UTEPE ne se substitue pas aux équipes soignantes qui pratiquent à l'ETP dans les différents services des établissements du GHT, elle n'est pas un centre d'éducation pour les patients, ni une équipe mobile d'éducation qui se déplacerait dans les services pour éduquer les patients.

Il s'agit d'une **unité ressource** qui aura pour vocation de favoriser le développement d'une ETP intégrée aux soins, comme le préconise le plan pour l'amélioration de la qualité de vie des patients atteints de

<sup>1</sup> <http://www.ars.languedoc-roussillon-midi-pyrenees.sante.fr/Education-therapeutique.116919.0.html>

<sup>2</sup> Loi N°2016-41 du 26 Janvier 2016 de modernisation de notre système de santé publiée au JORF N°22 du 27 janvier 2016.

<sup>3</sup> Art R.6132-3.-I de la Loi N°2016-41 du 26 Janvier 2016

<sup>4</sup> GHT et Santé Publique, Rapport mars 2017.

maladies chroniques<sup>5</sup>. Elle devra créer une dynamique dans les institutions ainsi que dans le département en lien avec la médecine de ville.

### Les étapes :

**Etape 1 : Constituer une équipe fonctionnelle et opérationnelle**

**Etape 2 : Analyser les contextes**

**Etape 3 : Organiser et conduire une démarche d'UTEP**

**Etape 4 : Animer et coordonner les acteurs de l'ETP du département**

**Etape 5 : Evaluer et faire évoluer l'UTEP**

**Etape 6 : Communiquer les résultats**

### Les objectifs constitutifs des différentes étapes du projet :

**Etape 1 : Constituer une équipe fonctionnelle et opérationnelle**

-Constituer une équipe fonctionnelle et opérationnelle de professionnels médicaux et paramédicaux formés à l'ETP (formation d'expert ETP, 1 médecin représentant coordonnateur de programme ETP et un paramédical titulaire d'un DU de chaque établissement).

**R.A : Equipe Opérationnelle :**

2 Professionnels pour Astugue (Médecin expert ETP administrateur SETSO et Ingénieur expert ETP administrateur SETE)

1 Professionnel pour Tarbes (Médecin Expert ETP, coordonnateur de programme ETP)

1 Secrétaire de l'UTEP formé aux 40h en ETP.

**Equipe Fonctionnelle :**

1 professionnel pour Lourdes (Médecin, coordonnateur de programme ETP)

1 professionnel pour Lannemezan (Médecin, coordonnateur de programme ETP)

1 professionnel pour Bagnères de Bigorre (Médecin, coordonnateur de programme ETP)

1 Paramédical pour Lourdes (Titulaire d'un DU)

1 Paramédical pour Tarbes (Titulaire d'un DU)

1 paramédical pour Lannemezan (Titulaire d'un DU)

1 Paramédical pour Bagnères de Bigorre (Titulaire d'un DU)

-Faire un état des lieux des attentes des acteurs en charge de l'ETP dans le département (5 établissements)

Résultat Attendu : Réponses aux questionnaires envoyés à tous les coordonnateurs de programmes autorisés pour les 5 établissements.

**Etape 2 : Analyser le contexte**

-Faire un état des lieux précis des ressources/programmes d'ETP existants dans le département.

Résultat Attendu : Recherches basées sur les données « Oscars sante » base de données d'observation et suivi cartographique des actions régionales de santé.<sup>6</sup>

-Analyser les différents contextes de mises en œuvre des programmes d'ETP dans les différents établissements.

Résultat Attendu : Rapports quantitatif et qualitatif des programmes d'ETP pour chaque établissement, avec pistes d'amélioration prévues pour les années à venir. Utilisation des auto évaluations annuelles et quadriennales des programmes d'ETP<sup>7</sup>.

**Etape 3 : Organiser et conduire une démarche d'UTEP**

-Organiser la répartition des tâches entre les acteurs de l'UTEP.

Résultat Attendu : Création d'un synoptique annuel avec les tâches de chacun et les périodes imparties. Organisation de rencontres mensuelles entre les acteurs de l'UTEP, compte rendu de ces réunions.

-Planifier et mettre en œuvre : veiller à ce que les acteurs de l'ETP disposent des moyens nécessaires pour la mise en place des actions.

-Elaborer les outils de coordination et de communication entre les acteurs de l'UTEP et des terrains.

Résultat Attendu : Mise en place d'un site Internet de l'UTEP. Utilisation des sites « intranet » des établissements pour communiquer sur les actions de l'UTEP aux acteurs de terrain. Création d'une messagerie de l'UTEP. Création d'un dossier informatique partagé sur le suivi des actions de l'UTEP pour les membres de l'équipe.

<sup>5</sup> Ministère de la santé et des solidarités. Plan 2007-2011 pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques. Avril 2007.

<sup>6</sup> Source : <http://www.oscarsante.org/>

<sup>7</sup> ARS Occitanie-DSP-PPS Trame dossier autorisation ETP-Aout 2016-Auto-évaluation

-Assurer la gestion administrative : interface entre les acteurs de terrain et les responsables administratifs (Directions, PMSI...).

Résultat Attendu : Présence des membres de l'UTEP aux différentes instances du GHT (Collège médical, CSIRMT, Comité stratégique).

-Assurer une articulation entre l'offre de soins ETP hospitalière et en médecine de ville.

Résultat Attendu : Formalisation et envoi systématique d'une synthèse éducative à l'issue d'un parcours éducatif aux médecins traitants.

#### **Etape 4 : Animer et coordonner les acteurs de l'ETP du département**

-Favoriser la reconnaissance professionnelle des actions d'éducation dans les différents établissements.

Résultat Attendu : S'assurer de la cohérence du taux de professionnalisation en ETP dans les différents programmes d'ETP.

-Devenir l'interlocuteur privilégié avec le service de l'ARS en charge de l'ETP et être son relais dans le territoire.

Résultat Attendu : renforcer les liens avec la SETSO Société d'Education Thérapeutique de Santé Occitanie.

-Apporter une aide documentaire et transmettre les textes officiels, les appels à projet, etc.

Résultat Attendu : Mise à disposition des équipes du fond documentaire de l'ETP de l'Hôpital le Montaignu (1600 titres). Suivi des prêts par le biais d'une base de données gérant les titres et emprunts. Assurer une veille documentaire sur l'ETP.

-Apporter un soutien logistique aux équipes d'ETP: aide à la conception de plaquettes d'information, documents écrits, documents filmés, outils éducatifs, posters, etc.

-Proposer une expertise en ETP.

-Proposer un accompagnement des projets : aide à la formalisation, appui méthodologique, aide à l'évaluation, planification de l'action, etc.

Résultat Attendu : Création d'un dossier partagé par les membres de l'UTEP : dossier de suivi des actions.

-Assurer la formation des professionnels de santé qui pratiquent l'ETP dans les programmes dédiés et coordonner la formation en ETP.

Résultat Attendu : Créer des liens avec les différents services de formation continue des établissements, suivre les inscriptions des professionnels de santé à la formation aux 40h. Possibilité d'assurer la formation ETP 40h par l'équipe du Montaignu sur le département.

-Promouvoir l'ETP auprès du public, des institutions et des professionnels de santé du département.

Résultat Attendu : Organisation de congrès « Biennales de l'UTEP », participation aux travaux du réseau national des UTEP. Valoriser le travail des équipes auprès de la SETSO mais également de la SETE (Société d'Education Thérapeutique Européenne).

#### **Etape 5 : Evaluer et faire évoluer l'UTEP**

-Concevoir un dispositif d'évaluation : élaborer des critères d'évaluation des actions de l'UTEP.

-Soutenir et aider les équipes d'ETP à mettre en place les auto-évaluations annuelles et quadriennales.

-Coordonner le recueil des données des différentes évaluations.

-Analyser les points forts et les points faibles des programmes d'ETP pour ajuster les actions d'accompagnement de l'UTEP.

Résultat Attendu : Analyses quantitatives et qualitatives des actions menées par l'UTEP. Création d'un PAQ (Plan d'Amélioration de la qualité).

#### **Etape 6 : Communiquer les résultats**

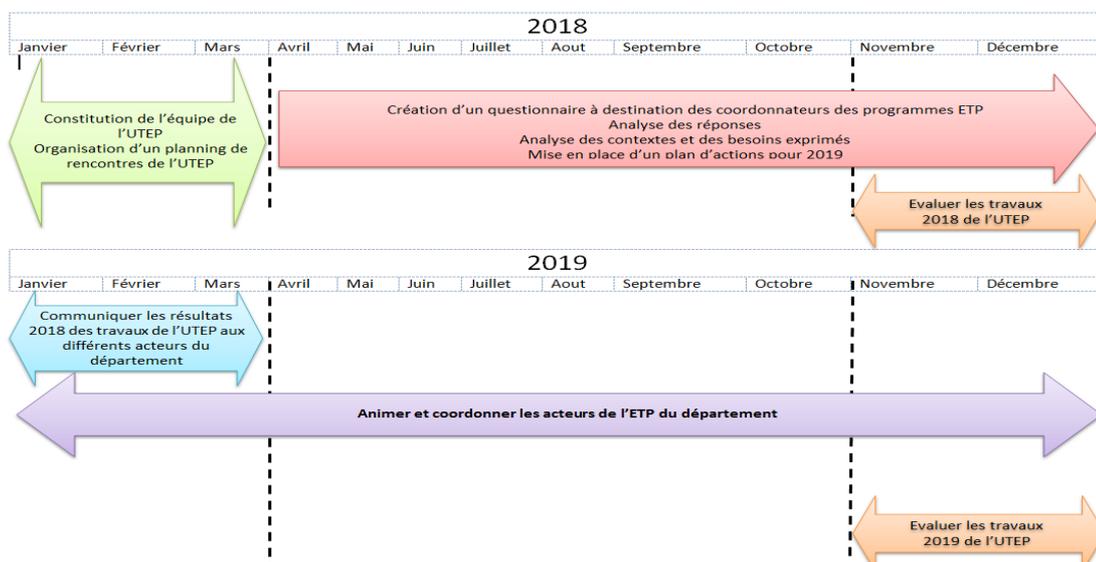
-Rendre compte de l'activité de l'UTEP au comité de stratégique et à la commission médicale de groupement.

Résultat Attendu : Rédaction annuelle d'un rapport d'activité de l'UTEP, présentation des résultats aux différentes instances (de direction et médicale) du GHT.

-Communiquer sur la démarche de l'ETP auprès des équipes et des partenaires du département.

Résultat Attendu : Edition d'un bulletin d'information de l'UTEP (3fois/an) à destination des équipes et partenaires.

-Présenter les travaux de l'UTEP dans les formations, congrès...



Professionnels de l'UTEP en ETP Equipe opérationnelle	Noms des Professionnels engagés	Coûts prévisionnels
0,1 ETP Médecin CH le Montaigu	Dr Christophe BAILLET	
0,1 ETP Médecin CH de Tarbes	Dr Joelle ARRIVIE	
0,5 ETP Ingénieur ETP CH le Montaigu	Mme Pascale LAFITTE	
0,2 ETP secrétariat	A préciser	

Equipe fonctionnelle et opérationnelle constituée de 11 personnes dont :

- 0,1 ETP Médecin
- 0,1 ETP Médecin
- 0,2 ETP secrétariat
- 0,5 ETP Ingénieur ETP
- Médecin Coordonnateur ETP CH Lourdes
- Médecin Coordonnateur CH Bagnères de Bigorre
- Médecin Coordonnateur CH Lannemezan
- Paramédical CH Lourdes
- Paramédical CH Bagnères de Bigorre
- Paramédical CH Tarbes
- Paramédical CH Lannemezan

#### Etape 1 : Constituer une équipe fonctionnelle et opérationnelle

- Constitution de l'équipe avec nomination des 11 professionnels requis.

#### Etape 2 : Analyser les contextes

- Nombre de questionnaires reçus par l'UTEP/distribués aux coordinateurs de programmes d'ETP.
- Elaboration des critères d'analyse de la mise en œuvre des programmes ETP
- Elaboration des critères d'analyse des demandes d'actions (qualitatif et quantitatif).

#### Etape 3 : Organiser et conduire une démarche d'UTEP

- Nombre de réunions de l'UTEP/an. (4 par an).
- Nombre de professionnels rencontrés/an dans chaque établissement.
- Taux de synthèses éducatives adressées aux médecins traitants.

#### Etape 4 : Animer et coordonner les acteurs de l'ETP du département

- Nombre de réunions avec les équipes d'ETP des 5 établissements/an.
- Nombre de demandes traitées / Nombre de demandes des équipes.
- Nombre d'actions en direction des médecins traitants, prescripteurs et professionnels libéraux.

#### Etape 5 : Evaluer et faire évoluer l'UTEP

- Suivi des Plans d'amélioration pour chaque programme d'ETP.
- Suivi du PAQ de l'UTEP.
- Mesure des écarts entre les objectifs attendus et réalisés.

#### Etape 6 : Communiquer les résultats

- Nombre de bulletins d'information d'UTEP tous les 4 mois.
- Existence d'un Rapport d'activité de l'UTEP
- Présentation du Rapport d'activité annuel aux différentes instances du GHT

## 10.4 Constitution d'une Équipe Départementale de Diabétologie - Endocrinologie - Nutrition (EDDEN)

### Contexte :

Les équipes médicales des CH de Tarbes et Lourdes (5 PH) ont constitué depuis 2007 une **équipe commune** à vocation territoriale qui collabore sur divers **projets** : Création d'un Centre Initiateur de Pompes à Insuline, Chirurgie bariatrique (RCP, collaborations chirurgicales), Éducation Thérapeutique (Diabète, Obésité, ...), Astreintes.

L'**organisation** des 2 sites (Consultations + Ambulatoire + HJ + HS sur Tarbes et Lourdes + Hospitalisation complète à Lourdes) était adaptée aux besoins des 2 principaux bassins de population jusqu'à ce jour.

Depuis 2007, une **astreinte commune départementale** est active, permettant le recours à un endocrinologue 24 heures/24, 7 jours/7 pour toutes les structures du département (publiques et privées). Cette astreinte est légalement indispensable pour avoir une activité de Centre Initiateur de traitement par pompe à insuline. Elle n'est pas à ce jour financée par l'ARS.

Cependant, depuis 2013, les effectifs médicaux d'Endocrinologues (publics et privés) ont diminués de 10,2 à 5,3 ETP dans le département, mettant en péril le recours à un avis spécialisé pour une grande partie de la population : les délais de consultation s'allongent (4 à 6 mois) et certaines zones géographiques ne sont plus couvertes (est et sud-est du département, SSR).

### Objectif :

Permettre le recours à un avis spécialisé pour les patients le nécessitant dans tous les domaines de la spécialité (Diabète, Obésité, Endocrinologie) avec un maillage gradué de prise en charge, dans tout le département.

### Organisation proposée :

Elle est structurée sur plusieurs niveaux de prise en charge :

**Niveau 1 : CH de Lourdes et de Tarbes (éventuellement regroupés sur un site unique dans le projet du futur hôpital des Hautes-Pyrénées) :** Conservation de l'organisation mise en place qui a fait la preuve de son efficacité depuis 2007, avec renforcement de l'équipe médicale pour pouvoir répondre à la demande croissante de la population, avec développement de la Télémédecine pour les patients difficilement déplaçables (USMA, handicapés lourds en MAS essentiellement), mais aussi pour les patients fragiles (diagnostic récent, grossesse, ...).

**Niveau 2 : CH de Lannemezan et de Bagnères-de-Bigorre :** Mise en place de consultations internes (avis pour les patients hospitalisés), de consultations externes et de séances d'éducation thérapeutique. Des moyens paramédicaux (IDE d'Éducation, Diététicien, Secrétariat) et des locaux devront être mis à disposition.

**Niveau 3 : SSR Ayguerote, Lourdes, Montaigu, Vic-en-Bigorre :** Mise en place de consultations internes (avis pour les patients hospitalisés) et poursuite des activités déjà en place au CH du Montaigu par convention avec le CH de Lourdes (ETP et Consultations Internes).

Des actions transversales inter-CH sont prévues :

- mise en commun des protocoles de prise en charge des patients
- formations des personnels médicaux et paramédicaux, délivrés par l'équipe départementale
- maintien de l'astreinte départementale

#### **Légitimité du projet :**

Ce projet a été discuté et approuvé en interne par les équipes médicales des Services d'Endocrinologie du CH de Lourdes et de Diabétologie du CH de Bigorre.

Un Praticien Hospitalier de l'équipe actuelle est motivé pour travailler sur les CH de Bagnères de Bigorre et de Lannemezan,

Le projet a été inscrit dans le Projet Médical Partagé du GHT, après un travail collégial des 5 CH publics constitutifs du GHT centré sur le Diabète, et décliné en 5 fiches objectifs (jointes en annexe), lors d'un groupe de travail animé par le Cabinet NEERIA et SPH Conseil :

- 1 - Promouvoir l'**astreinte** départementale de diabétologie
- 2 - Conforter et compléter la filière de prise en charge des patients atteints de pathologies **nutritionnelles**
- 3 - Sécuriser et conforter l'offre d'**Éducation Thérapeutique du Patient (ETP)**
- 4 - Améliorer la prise en charge **ambulatoire** des patients diabétiques à mobilité réduite
- 5 - Améliorer la prise en charge des patients diabétiques **hospitalisés** dans les établissements de santé du GHT.

Les Directions et les CME des 5 établissements soutiennent le projet, qui a été présenté et approuvé par le Collège Médical du GHT des Hautes-Pyrénées le 10/01/2018.

Ce projet est en cohérence avec le Projet de Soins Partagés et avec le Projet Médical d'un éventuel futur Hôpital des Hautes-Pyrénées.

#### Objectifs et résultats attendus

Couverture des besoins départementaux dans les 3 domaines de la spécialité (Diabétologie, Nutrition, Endocrinologie), à savoir permettre un recours possible :

- 1 - à un avis spécialisé en **consultation externe** pour les patients « mobiles » sur les 4 CH principaux du département
- 2 - à un programme d'**éducation thérapeutique** pour les patients le nécessitant
- 3 - à un **avis spécialisé pour tous les patients hospitalisés** du département
- 4 - à une **hospitalisation en service spécialisé** pour les patients le nécessitant
- 5 - aux **techniques actuelles d'explorations fonctionnelles et de traitement** (holters glycémiques, capteurs, pompes à insuline, pancréas artificiel, chirurgie bariatrique, ...) pour les patients le nécessitant
- 6 - à un avis spécialisé en **Télémédecine** pour les patients à mobilité réduite

#### **2018 :**

Déploiement sur Bagnères de Bigorre et Lannemezan (Objectifs 1 et 2) : Mise en place de consultations internes, de consultations externes et de séances d'éducation thérapeutique.

**Nécessite :** 6<sup>ème</sup> poste médical et mise à disposition sur chacun des 2 sites de : 0,5 ETP IDE + 0,5 ETP Diététicien + Temps de secrétariat + locaux

2019 :

Déploiement sur les SSR de Vic-en-Bigorre, Lourdes, Ayguerote et Montaigu (Mise en place de consultations internes) (Objectif 3)

Renforcement de l'équipe Tarbes-Lourdes (Objectifs 4 à 6)

Nécessite : 7<sup>ème</sup> poste médical

### Coûts prévisionnels et financements

En plus des financements classiques (T2A, consultations, ...), majorés par l'augmentation d'activité :

#### **Postes médicaux :**

- 6ème poste (médecin partagé Bagnères - Lannemezan) : 0,5 ETP par le CH de Bagnères de Bigorre + 0,5 ETP par le CH de Lannemezan

- 7ème poste (médecin partagé Tarbes - Lourdes - SSR) : Financement ARS (appel à projet)

#### **Paramédicaux :**

0,5 ETP IDE + 0,5 ETP Diététicien + Temps de secrétariat mis à disposition par le CH de Bagnères de Bigorre

0,5 ETP IDE + 0,5 ETP Diététicien + Temps de secrétariat mis à disposition par le CH de Lannemezan

Ces temps paramédicaux sont déjà disponibles car ils étaient utilisés précédemment par des endocrinologues libéraux sur ces structures.

### Etablissements concernés

CH de Bigorre (Tarbes) et SSR de l'Ayguerote et de Vic-en-Bigorre

CH de Lourdes et SSR de Lourdes

CH de Bagnères de Bigorre

CH de Lannemezan

SSR du Montaigu (Astugue)

### Effectifs nécessaires

Effectifs médicaux : 5 PH actuels en Endocrinologie + 2 nouveaux praticiens

### Effectifs paramédicaux :

- effectif actuel du Service d'Endocrinologie (CH de Lourdes)

- effectif actuel du Service de Diabétologie (CH de Tarbes)

- effectif nécessaire à l'activité à Bagnères de Bigorre (0,5 ETP IDE, 0,5 ETP Diététicien, secrétariat)

- effectif nécessaire à l'activité à Lannemezan (0,5 ETP IDE, 0,5 ETP Diététicien, secrétariat)

### Indicateurs de suivi

Effectivité du recrutement :

- postes médicaux

- postes paramédicaux

- mise à disposition de locaux

### Indicateurs d'activité :

CH de Lourdes et de Bigorre : Nombre de séjours, de consultations, de téléconsultations et de patients inclus dans des programmes d'ETP

CH de Bagnères de Bigorre et de Lannemezan : Nombre de consultations externes et internes et de patients inclus dans des programmes d'ETP

SSR Montaigu, Ayguerote, Vic-en-Bigorre et Lourdes : Nombre de consultations internes (et de patients inclus dans des programmes d'ETP pour le CH du Montaigu)

**Indicateurs transversaux** : Nombre de protocoles partagés, Nombre de professionnels formés.

## 11. SCHEMA TERRITORIAL DE PERMANENCE DES SOINS ET DE CONTINUTE DES SOINS

<b>CENTRE HOSPITALIER DE BAGNERES DE BIGORRE</b>	
<b>SPECIALITE</b>	<b>Permanence des soins - Continuité des soins MODALITES D'ORGANISATION</b>
Urgences	Garde sur place
Médecine/SSRG/USLD/EHPAD	Astreinte opérationnelle transformée en garde sur place pour couvrir l'absence du médecin urgentiste en cas de départ SMUR si pas de junior de garde tous services, les mois où ce pôle est en « couverture sortie SMUR » (situation de plus en plus fréquente avec disparition des internes de médecine générale)
SSR Neuro/Leucomoteur/Polyvalent	Astreinte opérationnelle transformée en garde sur place pour couvrir l'absence du médecin urgentiste en cas de départ SMUR si pas de junior de garde tous services, les mois où ce pôle est en « couverture sortie SMUR » (situation de plus en plus fréquente avec disparition des internes de médecine générale)

<b>CENTRE HOSPITALIER DE BIGORRE</b>	
<b>SPECIALITE</b>	<b>Permanence des soins - Continuité des soins MODALITES D'ORGANISATION</b>
Chirurgie digestive	Astreinte opérationnelle
Chirurgie orthopédique	Astreinte opérationnelle
Gynécologie obstétrique	Astreinte opérationnelle
Imagerie médicale	Astreinte opérationnelle
Laboratoire	Astreinte opérationnelle commune Tarbes - Lourdes
Neurologie	Astreinte opérationnelle
Ophtalmologie	Astreinte opérationnelle
ORL	Astreinte opérationnelle
Coronarographie	Astreinte opérationnelle
Diabétologie	Astreinte de sécurité commue Tarbes- Lourdes
Gastroentérologie	Astreinte de sécurité
Médecine interne	Astreinte de sécurité
Néphrologie	Astreinte de sécurité
Pharmacie	Astreinte de sécurité
Pneumologie	Astreinte de sécurité
SSR AYGUEROTE	Astreinte de sécurité
SSR VIC EN BIGORRE	Astreinte de sécurité
Anesthésiologie	Garde sur place
Urgences	Garde sur place
Cardiologie dont USIC	Garde sur place
Réanimation et soins continus	Garde sur place

Pédiatrie	Garde sur place
-----------	-----------------

<b>CENTRE HOSPITALIER LE MONTAIGU ASTUGUE</b>	
<b>SPECIALITE</b>	<b>Permanence des soins - Continuité des soins MODALITES D'ORGANISATION</b>
SSR	Garde sur place dimanche matin et jours fériés matin Astreinte opérationnelle samedi après-midi, dimanche et jour férié (après-midi) Astreinte de sécurité : nuits

<b>CENTRE HOSPITALIER DE LOURDES</b>	
<b>SPECIALITE</b>	<b>Permanence des soins - Continuité des soins MODALITES D'ORGANISATION</b>
Anesthésie	Garde sur place ou astreinte opérationnelle lorsque c'est un urgentiste qui est de garde aux Soins Continus
Cardiologie	Astreinte opérationnelle de jour (le week-end)
Chirurgie	Astreinte opérationnelle
CSG et Médecine polyvalente	Astreinte opérationnelle
Endocrinologie	Astreinte opérationnelle commune Tarbes-Lourdes
Gériatrie	Astreinte de sécurité du lundi au jeudi puis astreinte opérationnelle du vendredi au dimanche
Laboratoire	Astreinte opérationnelle commune Tarbes-Lourdes
Pharmacie	Astreinte de sécurité
Radiologie	Astreinte opérationnelle - Téléradiologie du lundi au jeudi de 21h30 à 8h30
Urgence et Soins continus	Garde sur place

<b>HOPITAUX DE LANNEMEZAN</b>	
<b>SPECIALITE</b>	<b>Permanence des soins - Continuité des soins MODALITES D'ORGANISATION</b>
Psychiatrie	Astreinte opérationnelle / Permanence sur place
Service de médecine polyvalente en psychiatrie	Permanence sur place
Médecine interne	Astreinte opérationnelle
USLD/UMOG (Unité de médecine à orientation gériatrique)	Astreinte opérationnelle
Chirurgie polyvalente	Astreinte opérationnelle
Soins continus	Astreinte opérationnelle
Anesthésie	Astreinte opérationnelle
Radiologie	Astreinte opérationnelle
Pharmacie	Astreinte de sécurité
Urgences	Permanence sur place
Laboratoire privé	Astreinte opérationnelle par convention

## 12. ANNEXES

Annexe 1 - Fiches action Filière gériatrie

Annexe 2 - Fiches action Filière urgences et soins critiques

Annexe 3 - Fiches actions Filière Maladies chroniques

Annexe 4 - Fiches actions Filière addiction

Annexe 5 - Fiches actions Filière Femme-mère couple enfant et santé des jeunes

Annexe 6 - Fiches actions Filière oncologie

Annexe 7 - Filière psychiatrie et santé mentale : carte du département