



co-construction
confiance

Ecoute



Expérience patient
Ouvrir l'hôpital
Impliquer

PROJET D'ETABLISSEMENT

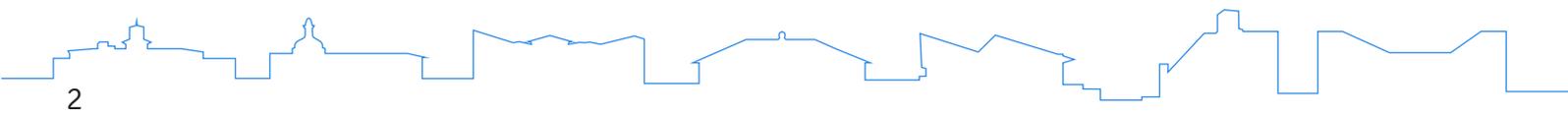
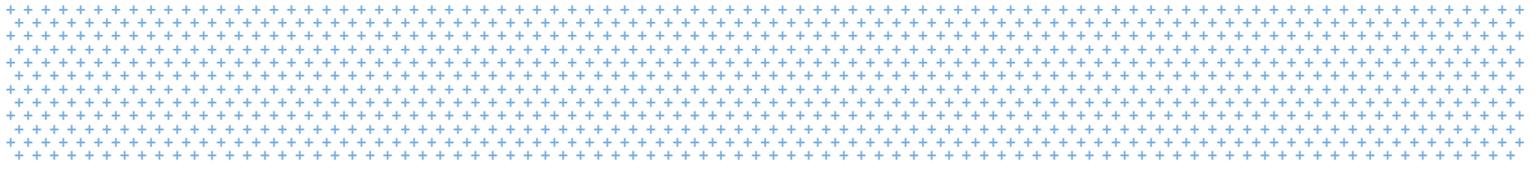


CHI MONT-DE-MARSAN
ET DU PAYS DES SOURCES

2023-2028

**ENSEMBLE ENGAGÉS POUR UN HÔPITAL PLUS ATTRACTIF, PLUS ACCESSIBLE,
PLUS INNOVANT, PLUS PERFORMANT, PLUS RESPONSABLE ET PLUS HUMAIN**





SOMMAIRE

L'éditorial.....	6
Préambule méthodologique et rappel de la démarche.....	8
Les valeurs portées par le CHI de Mont de Marsan et du Pays des Sources.....	9
Des orientations par pôles et par spécialités qui soutiennent le dynamisme de l'établissement.....	10
Pôle « Spécialités médicales ».....	10
I. Une dynamique à conforter en cardiologie.....	10
II. Proximité et adaptation aux besoins des patients en hématologie.....	11
III. Une réorganisation de la prise en charge en infectiologie dans un contexte post-COVID.....	12
IV. Vers la constitution d'un département de soins palliatifs.....	13
V. En diabétologie, une nouvelle organisation et de nouveaux projets.....	14
VI. Une meilleure organisation du parcours de soins en neurologie et neurovasculaire.....	15
VII. Une renaissance du service d'oncologie.....	15
VIII. Un service de médecine polyvalente, pneumologie et soins de support oncologiques.....	17
IX. Développer et améliorer la coordination du parcours patient atteint de MRC pour l'adapter aux besoins de la population.....	18
Pôle « Bloc Anesthésie Chirurgie ».....	20
I. Développer et optimiser le plateau de consultations en adéquation avec les besoins de la population et les recrutements médicaux.....	20
II. Optimiser les flux pour développer l'activité de chirurgie ambulatoire.....	20
III. Un bloc indispensable pour le développement de l'activité du territoire.....	21
IV. Faire face à la dynamique d'activité en gastroentérologie et addictologie.....	22
V. En digestif, améliorer le parcours patient avec la mise en place de la RAAC.....	23
VI. Un service d'urologie qui intègre un robot chirurgical et une spécialité d'ORL qui s'implique sur le GHT.....	24
VII. Un enjeu de fluidification du parcours patient en orthopédie et gynécologie.....	25
VIII. Une activité de chirurgie ophtalmologique à consolider sur le territoire.....	26
IX. S'appuyer sur la télémédecine à l'UMSP.....	26
Pôle « Mère et enfant – Pédiopsychiatrie ».....	27
I. Une modernisation de l'offre de soins en gynécologie-maternité-AMP.....	27
II. La consolidation de l'offre hospitalière pédiatrique.....	28
III. En psychiatrie infanto-juvénile, une approche dynamique territoriale décloisonnée au sein du pôle et au-delà.....	29
Pôle « Réanimation / SAU-SAMU-SMUR-CESU / transports inter-sites / coordination des prélèvements d'organes ».....	31
I. Redynamiser et reconstruire l'équipe de réanimation.....	31
II. Un SAU qui devra faire face à un flux croissant de patients avec des ressources contraintes.....	32

III. Un service SAMU tourné vers la modernisation.....	33
IV. Une réorganisation territoriale du SMUR et des transports inter-sites clés pour la fluidification des parcours.....	33
V. Les autres projets du pôle dédié aux soins critiques : CESU, Situations Sanitaires Exceptionnelles et Prélèvements d'organes.....	34
Pôle « AG3R » (Autonomie Gérontologie Rééducation Réadaptation Réhabilitation).....	36
Pôle SMR/MPR/HAD.....	36
I. En court séjour gériatrique, une offre de soins à diversifier.....	36
II. En SMR, des évolutions pour s'adapter aux besoins.....	38
III. Un virage neurologique et ambulatoire en MPR.....	39
IV. Une HAD reprise par le CHI au service du territoire.....	40
Pôle MEDICO SOCIAL.....	41
V. L'EHPAD Lesbazeilles et Rives du Midou préfigure l'hébergement de demain et « hors les murs ».....	41
VI. Une transition de l'EHPAD Nouvelle vers une nouvelle structure au cœur de la cité.....	41
VII. En route vers une réponse adaptée aux besoins de soins de longue durée du territoire.....	42
VIII. Le PGPS poursuit son ouverture sur le territoire.....	42
IX. Au SAMSAH TC, une offre à étoffer et une spécificité à faire valoir.....	43
X. Au SAMSAH 2IRP, se poser pour rayonner.....	43
Pôle « Médicotechnique ».....	44
I. Vers la robotisation et l'adaptation des capacités logistiques de la pharmacie et de la stérilisation.....	44
II. Un enjeu de développement du laboratoire au sein du GHT.....	45
III. Améliorer l'accès à l'imagerie sur le département.....	46
Pôle « Psychiatrie adulte ».....	48
I. Sur le CAP 24, un projet central d'unité d'hospitalisation de courte de durée.....	48
II. Sur l'intra-hospitalier, un projet global de restructuration et de reconstruction aux services des usagers et de la qualité de vie au travail.....	49
III. Sur l'extrahospitalier, développement d'un parcours patient ambitieux au service de l'usager à domicile et des aidants.....	50
Plusieurs thématiques transversales sont prioritaires.....	51
I Une articulation centrale entre approches soignantes et médicales.....	51
I. Organisation des soins.....	51
II. Qualité de la prise en charge.....	51
III. Sécurité des soins et gestion des risques.....	51
IV. Compétences, formation, recherche.....	52
V. Projet des Assistants Médicaux Administratifs au service du projet médico-soignant.....	52
VI. Projet des Assistants Sociaux intégré au service du projet médico-soignant.....	52
VII. Une approche psychologique au service du projet médico-soignant.....	52
II Une ambition élevée en Santé Publique.....	53
I. Une réflexion déterminée du CHI de Mont-de-Marsan.....	53
II. Plusieurs thématiques retenues prioritairement.....	53
III. L'Unité territoriale d'éducation thérapeutique du patient.....	55
IV. Le centre de santé le Phare.....	55

III Une politique volontariste vis-à-vis du handicap	56
IV Le développement durable au cœur de nos préoccupations	57
I. Porter le développement durable au sein des pôles et des services	57
II. Faire du développement durable un outil d'attractivité	57
III. Poursuivre et améliorer le tri des déchets	57
IV. Favoriser l'éco-conception des soins	58
V. Contribuer à l'amélioration de la santé environnementale	58
V Une recherche clinique incontournable	58
I. L'ambition	58
II. Les objectifs	58
III. L'évolution des pratiques	59
VI Une approche exemplaire sur la culture	59
I. Philosophie du CHI Mont-de-Marsan	59
II. Bilan 2017-2022	59
III. Perspectives 2023-2027	59
VII Une communication au service du projet d'établissement	60
VIII Un volet Ville-Hôpital structurant à développer	60
IX Un déploiement des projets innovants et de la télémédecine	61
X Un développement des Médecines alternatives	61

Projets	62
Projet Managérial	62
Projet des Usagers	64
Projet Qualité	71
Projet Social	75
Projet de Gestion et Mécénat	88
Projet Immobilier	93
Projet Système d'Information	96
Projet relatif aux Coopérations Territoriales	100

ANNEXES	101
I. Un établissement pivot sur son territoire	103
II. La reconstruction du bloc opératoire et les coopérations viendront conforter la chirurgie du CH de Mont-de-Marsan	110
III. Un pôle de spécialités médicales dynamique	112
IV. Un projet de reconstruction de la maternité du pôle Mère / Enfant	114
V. Un pôle Urgences / Réanimation qui souhaite renforcer les coopérations intra-hospitalières et territoriales	115
VI. Un pôle de psychiatrie incontournable sur le territoire	116
VII. Des réorganisations sur les volets medicotechniques	116
VIII. Des projets d'évolution pour le pôle Autonomie Gérontologie Rééducation Réadaptation Réhabilitation (AG3R)	116

Conclusion	117
-------------------	------------





Le mot du Président du Conseil de Surveillance

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Mont de Marsan et du Pays des sources est la pierre angulaire de l'organisation du système de santé sur le territoire.

Animé par les valeurs du service public, l'Hôpital incarne au quotidien le lien ville hôpital, le décroisement des politiques de santé, les orientations de santé publique « hors les murs » et à l'attention des plus vulnérables, le dynamisme et l'engagement des équipes, la mise en œuvre de projets culturels et citoyens d'envergure.

Ce projet d'établissement dresse donc une feuille de route ambitieuse, exigeante mais réaliste pour les années à venir.

Charles DAYOT



Le mot du Directeur de l'établissement

Mesdames, Messieurs, chères toutes et chers tous,

L'Hôpital c'est en moyenne chaque jour :*

750 venues externes

380 affaires traitées par le SAMU

103 passages aux urgences

54 interventions chirurgicales

4.5 tonnes de linge lavées

2400 repas préparés

Au-delà des chiffres, il est à souligner l'importance des 2625 femmes et 750 hommes* qui font vivre le Centre Hospitalier Intercommunal, et qui au travers de leur implication, font la richesse de notre établissement.*

Il faut aussi rappeler le rôle des acteurs de la médecine de ville, des structures médico-sociales et plus largement de l'ensemble des partenaires sans qui l'Hôpital ne pourrait rien faire seul.

Ne se résumant pas à un document réglementaire, le Projet d'Etablissement traduit la vision stratégique et structurante des membres des instances tout autant que la dynamique collective portée par les professionnels et soutenue par les différents responsables (médicaux, paramédicaux, administratifs, techniques) des directions, des pôles et des services.

Aussi, je me félicite des orientations retenues qui ont fait l'objet d'une très large concertation en appui de valeurs et d'ambitions que nous prônons au bénéfice de la population des territoires des Landes et une partie du Gers.

Les défis sont nombreux : démographique, épidémiologique, technologique, numérique, démocratique, écologique ... autour de 4 enjeux croissants :

- ▶ *Qualité, accessibilité, sécurité et pertinence des soins*
- ▶ *Prévention, promotion et éducation en santé*
- ▶ *Qualité de vie, des conditions et des relations au travail*
- ▶ *Efficiences et soutenabilité à l'investissement*

Je remercie l'ensemble des acteurs impliqués pour leur contribution précieuse à faire du Centre Hospitalier Intercommunal de Mont de Marsan et du Pays des Sources, un Hôpital encore plus attractif, plus innovant, plus performant, plus responsable et plus humain.

Frédéric PIGNY



Le mot du Président de la Commission Médicale d'Etablissement

Ce projet d'établissement est le fruit d'une démarche collaborative et de l'implication des professionnels de terrain pour faire émerger le maximum d'idées qui permettront de tracer l'avenir de l'établissement.

Le projet sera un élément d'attractivité important, tant pour les patients que pour les futurs collaborateurs médicaux.

Dr Paul KIDIBINSKI



Le mot de la Directrice des soins

La collaboration des professionnels à l'élaboration du projet d'établissement a été la preuve d'une démarche participative, vers le prendre soin ensemble.

Les valeurs communes autour de la prise en charge des patients, des résidents et des usagers en font un socle qui doit se partager au quotidien dans les services de soins au sein des équipes comme auprès de nos futurs professionnels de santé. Et enfin, l'innovation doit rester un atout pour nos équipes tant pour la qualité des prises en charge que pour la dimension d'attractivité de notre établissement.

Nathalie JOLIVET

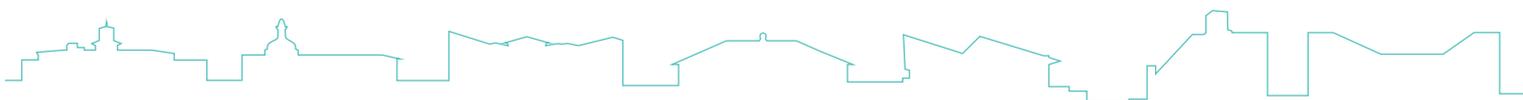


Le mot du Président de la Commission Des Usagers

Lors de l'élaboration du projet d'établissement, les représentants des usagers ont pu exprimer leurs positions et faire valoir leurs avis sur les ambitions stratégiques portées par le CHI. Nos propositions se retrouvent concrètement, notamment dans le projet des usagers.

Portant une vision nouvelle mais complémentaire, les représentants des usagers seront investis et mobilisés pour participer à la mise en œuvre de ces ambitions.

Daniel DU SABLE



Préambule méthodologique et rappel de la démarche

Objectif du projet d'établissement du CHI de Mont-de-Marsan & du Pays des Sources

Le projet d'établissement du Centre Hospitalier Intercommunal de Mont-de-Marsan & du Pays des Sources définit, selon l'article L6143-7 du Code de la Santé publique, la politique générale de l'établissement pour les cinq années à venir.

Le projet médical, le projet social comme le projet managérial sont des déclinaisons à même de définir une stratégie et des orientations stratégiques.

Le projet d'établissement doit fédérer les professionnels du CHI autour d'objectifs communs. Le but recherché est de continuer à améliorer le service rendu aux patients du territoire tout en apportant un sens et des perspectives à l'engagement de ses professionnels.

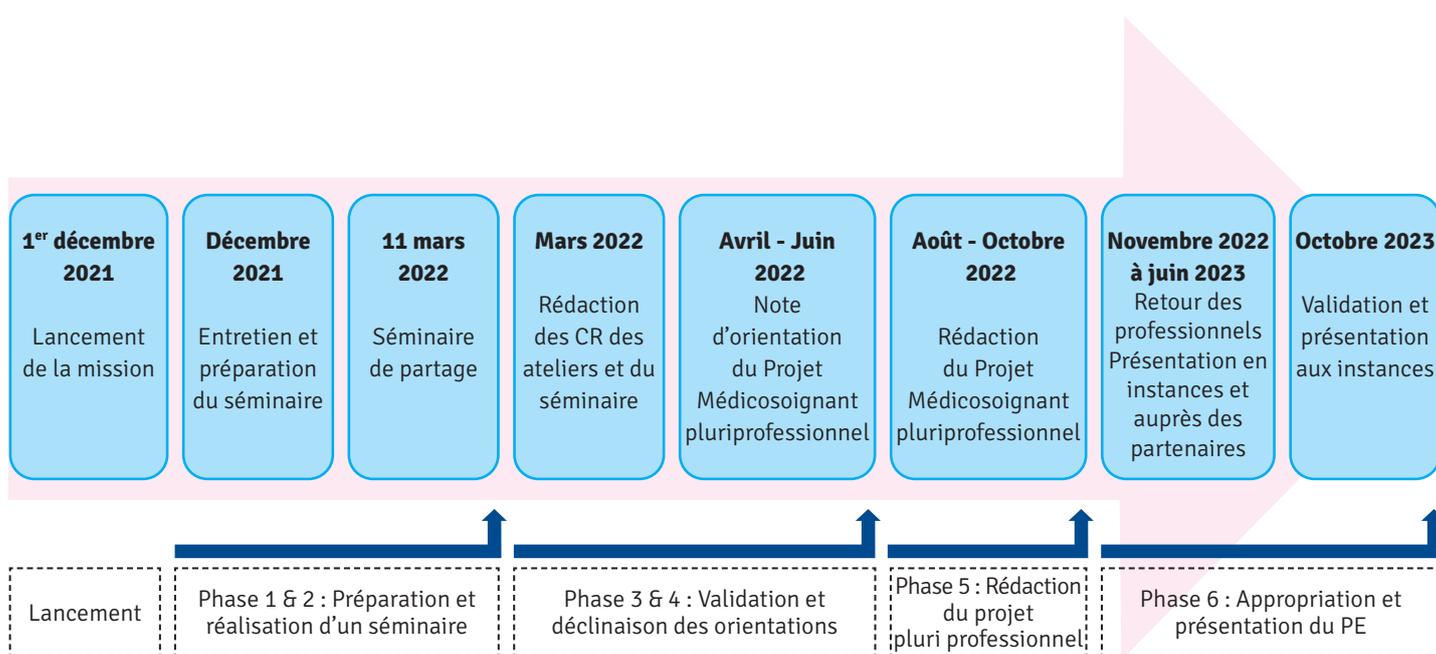
Une méthodologie participative dans l'élaboration du projet

Convaincu que l'association de l'ensemble des professionnels aux enjeux stratégiques est essentielle pour porter l'avenir de l'établissement, le CHI a fait le choix de s'appuyer sur une démarche participative forte dans l'élaboration des différents volets de son projet.

Aussi, la méthodologie d'élaboration a permis à chacun de s'exprimer et de s'engager dans les réflexions autour du projet médical, dans le cadre d'un séminaire, de groupes de travail par pôles et par services.

Au delà des fonctions et rôles institutionnels, il a également été souhaité l'implication sur la base d'un appel à volontariat, des différents professionnels.

Plusieurs phases ont ainsi rythmé l'élaboration de ce projet autour d'une dynamique participative et collaborative.



Des orientations par pôles/services et par spécialités qui soutiennent le dynamisme de l'établissement

Pôle « Spécialités médicales »

I. Une dynamique à conforter en cardiologie

Fiche d'identité du service de cardiologie

Capacitaire	8 lits d'USIC, 10 lits HC, 8 lits HDS, 3 HDJ
Equipe médicale	9 médecins (dont 3 angioplasticiens et 2 rythmologues) pour ETP dont 6 PH/PHC et 3 PAA

Le service de cardiologie tient un rôle central au sein du CHI Mont-de-Marsan ainsi que sur le territoire. Le vieillissement de la population et l'augmentation des pathologies chroniques conduisent à une forte augmentation de la demande et de la sollicitation des professionnels du service.

Des travaux ont été conduits en 2014 pour développer l'activité de soins intensifs de cardiologie (USIC), au cours desquels les salles et équipements en angiographie et coronarographie ont été renouvelés. Par ailleurs, la mise en place d'une coordination infirmière a abouti à une optimisation du parcours patient. En 2018, le service a obtenu une autorisation pour mettre en œuvre l'activité de rythmologie de niveau 2. Concernant les équipements, la salle d'électrophysiologie ou encore les équipements en monitoring et d'échographie ont été renouvelés début 2023. Le service offre des consultations avancées sur le territoire, en particulier à Aire-sur-Adour en collaboration avec le GCS ou avec les cardiologues libéraux de ville. L'utilisation de techniques alternatives a été développée (en SSPI) avec par exemple l'acquisition d'un casque de réalité virtuelle ou encore l'hypnose (le développement de l'aromathérapie est envisagé). Afin de mieux coordonner et suivre les patients, l'utilisation du service PAACO-GLOBULE a été implémentée.

Zoom sur le projet UDETIC

L'UDETIC est une unité de diagnostic et traitement de l'insuffisance cardiaque. Il s'agit d'une problématique de santé publique pour une pathologie en forte croissance qui concerne 12% des plus de 60 ans et génère 160 000 hospitalisations par an.

La pathologie est globalement sous diagnostiquée ou avec un diagnostic tardif; ce qui grève le pronostic du patient.

Le principe de fonctionnement sera la suivant : adressage des patients par la médecine de ville (généralistes et cardiologues) et par des médecins hospitaliers (tant Mont-de-Marsan qu'hôpitaux périphériques de Saint-Sever et Morcenx), accueil de patients en ambulatoire sur une journée, mise en place pérenne d'un dossier dédié à l'insuffisance cardiaque, avec une synthèse en fin de journée et d'un plan de soins et suivi (dont un courrier est transmis aux différents soignants du patient).

Le service de cardiologie fait cependant face à certaines problématiques. Ainsi, la coordination avec le réseau de ville doit mieux se structurer pour éviter une fuite de patients.

La configuration architecturale actuelle complexifie l'organisation médicale et soignante mais le schéma directeur prévoit le rapprochement sur le même niveau, du plateau technique et du service d'hospitalisation de cardiologie.

Le projet repose sur une reconfiguration complète du projet médical : reconfiguration architecturale, offre de santé et organisation des ressources humaines.

Configuration architecturale

Action n°1 : Reconstruction de l'HC, HDJ, HDS.

Offre de santé

Action n°2 : Mise en place de la télémédecine pour la rythmologie et l'insuffisance cardiaque.

Action n°3 : Externalisation du tri des HOLTHER pour réduire le délai de prise en charge.

Action n°4 : Création d'une unité de diagnostic et traitement de l'insuffisance cardiaque

Action n°5 : Déploiement du projet de Maison Sport-Santé, en articulation avec les autres pôles.

Organisation des ressources humaines

Action n°6 : Renforcement de l'encadrement de proximité afin de mieux répondre aux besoins des différentes unités de soins du service

II. Proximité et adaptation aux besoins des patients en hématologie

Fiche d'identité du service d'hématologie	
Capacitaire	8 lits d'hospitalisation conventionnelle. 6 lits d'HDJ
Équipe médicale et soignante	hématologie (PH/PHC) + 0.5 Médecin généraliste à compter de mai 2023 (PHC). Pas d'interne ni de FFI. Environ 9 ETP IDE et 5 ETP AS pour l'activité complète et ambulatoire.

Le service a été créé récemment (en 2019) et dispose d'un encadrement dédié depuis février 2022. L'équipe présente une importante activité de consultations avancées présente sur 7 sites et 3 départements. Une équipe mobile d'hématologie vient d'être créée (psychologue, IDE, ...). Le service bénéficie d'une expertise nouvelle en hémostase. Le suivi des chimios orales s'effectue en partie avec PAACO-GLOBULE (PTA Landes). L'activité de Recherche Clinique s'effectue dans le cadre d'études industrielles et de groupes coopérateurs (IFM, GFM, FILO, LYSA et FIM).

Plusieurs problématiques ont été identifiées avec le manque d'activité de coordination entre les différents secteurs (HC, HDJ, consultations) pour organiser et fluidifier les parcours.

L'ambition du service est que les personnes atteintes d'une maladie du sang sur le territoire soient prises en charge à proximité de leur domicile, sans perte de chance médicale comparativement au CHU de Bordeaux, mais avec une plus-value en termes de simplicité, de relations humaines (respect des patients, respect des soignants) en favorisant les entrées directes, la disponibilité vis-à-vis des patients et du médecin traitant, tout en permettant aux soignants de s'épanouir dans leur travail.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Structuration d'un suivi infirmier des thérapies orales.

Action n°2 : Coordination du parcours patient par une IDE dédiée.

Action n°3 : Poursuite du développement de la recherche clinique.

Action n°4 : Réflexions autour de la mise en œuvre du projet ARS après cancer (sport, psy, nutrition) en lien avec l'ouverture de maison « Sport Santé »

Action n°5 : Mise en place d'une chambre « protégée » (traitement de l'air).

III. Une réorganisation de la prise en charge en infectiologie dans un contexte post-COVID

Fiche d'identité du service de Maladies infectieuses (ainsi que médecine interne et rhumatologie)	
Capacitaire	17 lits HC (dont 3 pour l'hébergement identifiés médecine polyvalente)
Équipe médico-soignante	2,8 ETP PH 1 infectio + 1 méd. Généraliste + 1 Rhumatologue et 9 IDE et 9 AS et 0,5 Psychologue et 0,4 Assistante Sociale et 0,5 Cadre de Sante et 0,8 ETP Diététicienne.

Le service a été récemment créé consécutivement à la crise COVID, autour de la prise en charge des maladies infectieuses, mais aussi de la médecine interne et de la rhumatologie. Le service a une activité transversale importante en fournissant de nombreux avis spécialisés intra et extra hospitalier. La rhumatologie et la médecine interne ont une forte activité de consultation et d'hospitalisation de jour, ce qui représente, la quasi-totalité de l'activité de rhumatologie qui ne fait que se majorer du fait de l'absence de rhumatologue en ville. Le service a développé des liens avec le CHU de Bordeaux (RCP) et participe à des protocoles et des projets de recherche.

Plusieurs problématiques ont été identifiées dont notamment le manque d'un infectiologue et d'un rhumatologue. Le renforcement de la présence soignante sur certains actes de consultation semble nécessaire en rhumatologie. Les compétences infirmières pourraient être confortées dans le cadre de formations, notamment en antibiothérapies ou en Education Thérapeutique. La non connaissance de la médecine interne souvent confondue avec la médecine polyvalente entraîne des hospitalisations non pertinentes dans cette spécialité.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Recrutement d'un infectiologue

Action n°2 : Développement de consultations avancées.

Action n°3 : Réduction du nombre de lits en hospitalisation complète

Action n°4 : Formation des IDE à l'infectiologie (DIU Rennes)

IV. Vers la constitution d'un département de soins palliatifs

Fiche d'identité du service de soins palliatifs (HC et EMSP)

Capacitaire	10 lits HC, 273 patients (dont 7% COVID)
Équipe soignante	HC : 3 ETP médicaux et 17 ETP soignants Equipe mobile : 0,6 (PH/PHC) et 3,5 ETP soignants

Le service de soins palliatifs du CHI de Mont-de-Marsan & du Pays des Sources est structuré autour de deux équipes pluridisciplinaires (l'hospitalisation complète et l'équipe mobile de soins palliatifs).

Soins palliatifs HC

Depuis 2017, le service est passé de 7 à 10 lits. Il prend en charge près de 300 patients par an (dont une partie significative liée récemment au COVID). Le service a développé différentes modalités de prise en charge, en particulier des techniques de médecine alternative comme l'hypnose.

Le service fait face à plusieurs défis : un problème de localisation des structures HC et EMSP, ainsi qu'un manque d'identification et de dynamisme du réseau et filières de soins palliatifs.

Il est ainsi envisagé de relocaliser l'unité de soins palliatifs HC et rapprocher l'EMSP de cette unité mais aussi de développer l'HDJ en soins palliatifs.

EMSP

L'Equipe Mobile de Soins palliatifs (EMSP) a vocation à intervenir dans tous les services de l'hôpital et vise à appuyer les équipes dans les prises en charge palliatives. 87 heures de formation ont été dispensées à ses équipes dans le but de conforter les compétences des personnels et améliorer les prises en charge. L'EMSP développe depuis plusieurs années une sensibilisation auprès du grand public sur la démarche palliative.

L'EMSP doit compléter son offre vers une équipe de soins de support et de soins palliatifs en lien avec le cahier des charges et les besoins du territoire « d'aller au domicile ».

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Relocalisation de l'unité de soins palliatifs HC et rapprochement l'EMSP de cette unité.

Action n°2 : Développement une équipe de soins de support et de soins palliatifs.

Action n°3 : Développement l'HDJ en soins palliatifs.

Action n°4 : Organisation l'aval hors du domicile dans le cadre d'une filière de soins palliatifs.

V. En diabétologie, une nouvelle organisation et de nouveaux projets

Fiche d'identité du service d'endocrinologie-diabétologie

Capacitaire	Service réorganisé en septembre 2021 avec fermeture des lits en HC et création d'un HDS de 7 lits.
Équipe médicale	4,8 ETP PM/PH et service agréé pour les internes

Le diabète constitue une réelle problématique de santé publique en France et sur le bassin Landais. Le service est agréé pour la pose des pompes à insuline. L'équipe contribue depuis de nombreuses années à la formation des médecins généralistes et infirmières libérales (à noter qu'il n'y a pas d'offre libérale en endocrinologie sur le bassin de population).

Le service a récemment été complètement transformé autour d'une hospitalisation de semaine (et d'une diminution du nombre de lits). Cette organisation en hôpital de semaine a complexifié les prises en charge. Les modalités de prise en charge du diabète se font dès lors de plus en plus en ambulatoire (consultations et hôpital de jour) sur le CHI de Mont-de-Marsan. Un programme d'éducation thérapeutique a par ailleurs été développé pour les patients diabétiques durant leurs séjours.

L'équipe médico-soignante a développé son expertise dans le diagnostic et la prise en charge des cancers thyroïdiens (échographies, cytoponctions). Des consultations d'hypnose pour la prise en charge des douleurs neuropathiques (liées au diabète et la prise en charge de certains troubles du comportement alimentaire) ont par ailleurs été développées.

Certains praticiens souhaitent conforter les compétences médico-soignantes en échographie et en médecine de la reproduction. Un hôpital de jour dédié à la médecine de la reproduction a récemment été structuré pour développer cette prise en charge qui n'existait pas jusqu'à présent sur le département.

A noter par ailleurs que l'arrivée des traitements par boucle fermée constitue une « petite révolution » dans le traitement du diabète insulino-dépendant. Ceci nécessite une compétence technique importante de la part de l'équipe soignante.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Prise en compte du développement de nouvelles technologies (boucle fermée).

Action n°2 : Contribution au projet de développement de la PMA.

Action n°3 : Maillage territorial avec des consultations avancées.

Action n°4 : Développement des consultations en hypnose.

VI. Une meilleure organisation du parcours de soins en neurologie et neurovasculaire

Fiche d'identité du service de neurologie et de neurovasculaire

Capacitaire	4 lits d'UNV SI, 9 lits dédiés UNV et 10 lits de neurologie générale
	ETP : 5,7 ETP (2 PH/PHC + 3PAA)

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Mont-de-Marsan & du Pays des Sources a récemment mis en place des projets importants tant en neurologie générale (mise en place du laboratoire de sommeil et ouverture en mai 2022 sur 6 lits) qu'en neurovasculaire (mise en place de consultations pluridisciplinaires post AVC depuis 2019 ; réalisation d'une salle de kiné dans le service pour débiter la rééducation plus précocement ; information et prévention au grand public des risques et prise en charge AVC ; prise en charge des troubles de la déglutition).

Le service fait doit répondre à des enjeux de taille en neurovasculaire. La filière AVC se structure (temps symptômes-admission, admission-imagerie, imagerie-thrombolyse, thrombolyse -thrombectomie) afin que les attendus d'une UNV soient effectifs (en particulier sur la formation du personnel paramédical à la prise en charge des AVC ou la disponibilité de certaines compétences).

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Amélioration de la filière AVC en rapprochant le service de neurologie des services urgences, cardiologie et radiologie.

Action n°2 : Organisation de la filière neuro-gériatrique.

Action n°3 : Au sein du GHT, mutualisation de la permanence des soins dans la prise en charge des AVC avec l'hôpital de Dax.

Action n°4 : Valoriser le lien MPR/neuro. Intervention à 0,2 d'une MPR

VII. Une renaissance du service d'oncologie

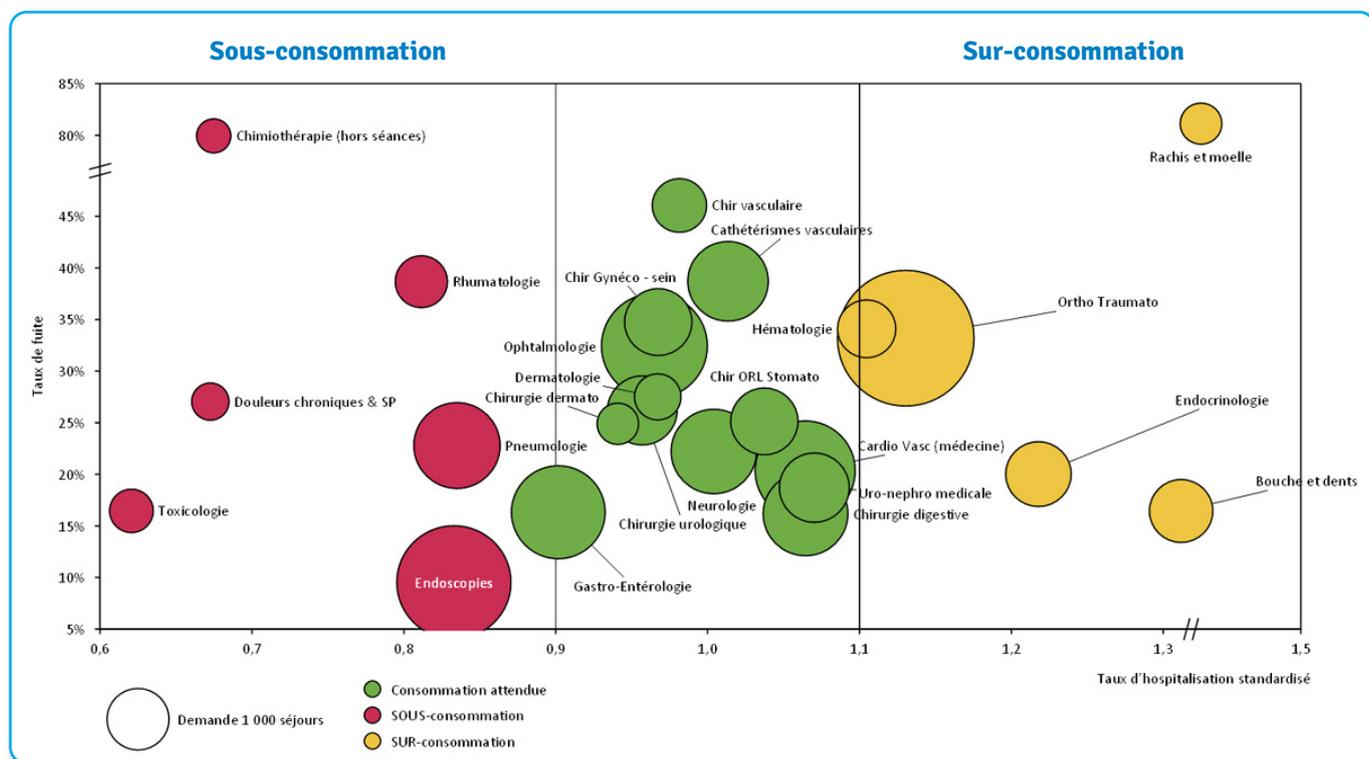
Fiche d'identité du service d'oncologie

Capacitaire	24 places d'Hospitalisation de jour
Équipe soignante	1 ETP médical (cible à 2 ETP) et 1,88 PAA 15 soignants dont 1 IPA

Le service d'oncologie du CHI de Mont-de-Marsan & du Pays des Sources souhaite constituer une équipe solide où la prise en charge efficiente et holistique est au service du patient. La fragilité des ressources médicales passée doit amener à de nouveaux liens avec les prescripteurs et la médecine de ville. Il convient donc de reconstruire un service dans toutes ses dimensions (parcours et filières de prise en

charge, réseaux d'adressages, organisation des ressources humaines et des compétences, etc), d'autant plus que les indicateurs de santé démontrent une sous-consommation en soins en chimiothérapie, posant une problématique de santé publique.

La chimiothérapie est l'activité du centre hospitalier de Mont de Marsan qui présente la plus forte problématique de santé publique.



A moyen terme, une réflexion pourra être menée, dans le cadre du projet du pôle des spécialités médicales, pour la création d'une unité d'hospitalisation complète d'oncologie.

Les patients nécessitant une hospitalisation sont aujourd'hui hospitalisés en médecine polyvalente.

A court terme, l'optimisation du parcours patient pourra être revue selon plusieurs axes : temps de passage en HDJ, validation en amont des cures, anticipation des soins de support, oncologie ambulatoire. Dans cette perspective, le travail de collaboration sur le territoire demeure primordial et sera articulé en collaboration avec les établissements de Dax, Bayonne et Orthez.

Le service souhaite par ailleurs améliorer le bien être patient et soignant (QVT). Des projets sont envisagés, notamment en hypnose médicale par réalité virtuelle ou encore l'aromathérapie (IDE de l'équipe mobile des soins palliatifs et pharmacie). Les ressources humaines devront être confortées, en particulier avec un recrutement médical (praticien et assistant partagé), la formation et l'accompagnement des personnels médicaux et paramédicaux (notamment une IPA). Le service ambitionne de participer à des activités de recherche clinique.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Offre de soins

- Action n°1 :** Développement des soins de support.
- Action n°2 :** Accès à des thérapies innovantes, dans le cadre de protocoles d'accès précoce ou des protocoles de recherche.
- Action n°3 :** Réflexion à mener, dans le cadre du projet du pôle des spécialités médicales, pour la création d'une unité d'hospitalisation d'oncologie (moyen terme).
- Action n°4 :** En oncologie, un nouveau recrutement (praticien et assistant partagé) doit permettre de dynamiser l'activité.
- Action n°5 :** Amélioration de la qualité de vie au travail (casque de réalité virtuelle, ...).
- Action n°6 :** Formation des personnels médicaux et paramédicaux.

VIII. Un service de médecine polyvalente, pneumologie et soins de support oncologiques

Fiche d'identité du service de médecine polyvalente, pneumologie et soins de support oncologiques

Capacitaire	16 lits HC + 3 lits délocalisés de médecine interne
Équipe médicale	5 ETP Médicaux (1PH, 4 PAA)

Le service a structuré trois offres de soins : la prise en charge des affections respiratoires en étroite collaboration avec les pneumologues en hospitalisation et HDJ (ponctions pleurales, suivi après hospitalisation, bilan de masses...), les soins en oncologie en collaboration avec les oncologues (bilans diagnostics, évaluation oncogériatrique, organisation du parcours de soins, gestion des complications de la maladie et/ou des traitements, soins palliatifs, ...) ainsi que la prise en charge des patients polypathologiques (décompensation simultanée de plusieurs organes ou appareils). Pendant la crise COVID, le service a étroitement participé à la prise en charge des patients. A noter que l'équipe médico-soignante réalise des consultations au centre de lutte antituberculeuse (CLAT).

Le service fait face à plusieurs problématiques. Il s'agit tout d'abord de la forte augmentation de la proportion des patients gériatriques. Ainsi 36% des patients du service ont plus de 75 ans. Par ailleurs, une forte proportion de patients présente une grande vulnérabilité sociale (alors que ces patients relèveraient d'une spécialité d'organes ou d'appareils bien définie).

La faible capacité en lits du service ne permet pas de répondre rapidement aux fortes sollicitations des médecins traitants pour les admissions directes non programmées, des urgences, de la réanimation et de l'USC. De très nombreux hébergements sont la conséquence à la fois de la faible capacité du service mais aussi du mode de fonctionnement de l'établissement qui fonctionne avec ce mode d'organisation (dispersion des patients conduisant à une prise en charge parfois sous optimale).

Les chambres doubles constituent par ailleurs une difficulté dans la gestion des lits, car non adaptées pour la prise en charge de patients oncologiques, en situation d'immunodépression, pour les situations palliatives ou les insuffisants respiratoires en particulier en contexte épidémique (COVID, grippe, VRS, ...).

Enfin, le service promeut le développement de l'hospitalisation directe non programmée depuis le domicile ou les établissements médico-sociaux en lien avec la cellule de gestion des lits.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Constitution d'un secteur dédié d'HC oncologie en supplément des 16 lits HC en articulation avec la baisse des lits de médecine infect. (sous réserve de recrutements d'oncologues).

Action n°2 : Création d'une consultation et HDJ d'allergologie.

Action n°3 : Développement des alternatives non médicamenteuses pour la gestion de la douleur et de l'anxiété : hypnose médicale, aromathérapie, phytothérapie.

Action n°4 : Participation à la prévention et au dépistage du cancer du poumon (en attente des données de l'expérimentation en vie réelle de l'INCa).

IX. Développer et améliorer la coordination du parcours patient atteint de Maladie Rénale Chronique pour l'adapter aux besoins de la population

Fiche d'identité du service de néphro-dialyse

Activité 2021	<p>NEPHROLOGIE : 2397 CS néphro (+20% /2020), 318 cs (+50% /2020)</p> <p>DIALYSE : 9590 séances en centre lourd, 1072 séances UDM, 161 patients suivis en dialyse, 50 nouveaux patients, 51 inscriptions sur liste greffe</p>
Capacités	7 lits de néphrologie (passage de 5 à 7 en 2020). 16 postes de dialyse et 8 postes UDM.
Effectifs	<p>DIALYSE ET NEPHRO : 2,5 ETP médicaux (4 ETP requis) et 0.7 ETP diét.</p> <p>DIALYSE EXCLUSIVEMENT : 15 ETP IDE (14,6 ETP requis) et 7,2 ETP AS.</p> <p>NEPHROLOGIE EXCLUSIVEMENT : 4 ETP IDE, 3 ETP AS et 0,25 ETP CDS.</p>

Le service de néphro-dialyse est essentiel pour répondre aux besoins d'une population sur un bassin très large, c'est l'unique centre des Landes. Le service a conduit plusieurs projets récemment : ouverture de 8 lits d'UDM en décembre 2020 ; ouverture de 2 lits supplémentaires d'hospitalisation néphrologie en 2020 ; programme d'éducation thérapeutique ; démarrage forfait MRC.

Concernant le circuit pré-greffe, le circuit du patient a été formalisé. L'équipe a par ailleurs conduit une diversification de l'offre de soins avec l'Hémodialyse quotidienne (HDDQ). Enfin, le service a intégré de nouveaux équipements en particulier le logiciel métier Hémodialyse ainsi que le renouvellement du parc de générateurs.

Plusieurs problématiques sont identifiées. Le centre lourd et l'UDM sont saturés. La population accueillie est de plus en plus polyopathologique et relève du centre lourd (départ en antenne médicalement impossible). La gestion de l'absentéisme paramédical est compliquée par la compétence spécifique au service. Les transports couchés sont de moins en moins disponibles, en particulier le samedi, ce qui a une incidence sur le planning d'activité du service. On dénote une absence de réponse territoriale pour les patients ayant des plaies des membres inférieurs et éligibles à de la réophérèse.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Evolution de l'offre du service en dialyse

Action n°1 : à court terme, ouverture de 4 postes UDM supplémentaire (projet en cours).

Action n°2 : à moyen-long terme, augmentation de la capacité d'accueil en centre lourd (8 postes).

Action n°3 : Promotion et développement des alternatives à l'hémodialyse (Hémodialyse quotidienne, mise en place DP à Aire sur l'Adour).

Action n°4 : Réflexions sur l'intérêt d'une implantation d'UDM à Aire-sur-Adour.

Action n°5 : Réflexions sur le développement de la pratique de la réophérèse au sein du service.

Prévention de la MRC

Action n°6 : Structuration du parcours patient MRC : primo-consultation, dépistage précoce de la MRC, coordination ville-hôpital, etc ...

Action n°7 : Poursuite du développement Education Thérapeutique pour diminuer le nombre de patients en insuffisance rénale terminale.

Pôle « Bloc Anesthésie Chirurgie »

I. Développer et optimiser le plateau de consultations en adéquation avec les besoins de la population et les recrutements médicaux

Fiche d'identité du service de consultations externes	
Activité	27700 environ consultations chirurgicales et anesthésie/an
Equipe médicale	20 chirurgiens (hors gynéco) + anesthésistes qui consultent sur 8 salles 8 ETP IDE, 2 ETP AS, 0,55 ETP cadre et 2,8 ETP AMA

Le service de consultations externes a amélioré récemment son fonctionnement avec le recrutement d'une infirmière de parcours qui vérifie l'ensemble des documents chirurgicaux, ainsi que la création d'un service d'odontologie pour l'accueil d'étudiants en 6ème année d'odontologie.

Le recrutement d'une IDE RAAC va, de plus, déployer et améliorer le parcours.

Le projet de futur plateau technique associant le GCS devra permettre de réorganiser et recentrer en un lieu unique les consultations médicales, chirurgicales et anesthésiques.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Projet de futur plateau technique avec un plateau médical, anesthésique et pédiatrique.

Action n°2 : Intégration du GCS sur le futur plateau technique.

Action n°3 : Optimisation des plages de consultation.

Action n°4 : Mise en place de l'infirmière de programmation chirurgicale en consultations (sous réserve de l'obtention d'un poste supplémentaire).

II. Optimiser les flux pour développer l'activité de chirurgie ambulatoire

Fiche d'identité du service de chirurgie ambulatoire	
Chiffres clefs	Nombre de venues 5498. Taux de rotation 1,10.
Equipe médicale	9,8 ETP IDE et 1,5 ETP AS ainsi que 3,6 ETP ASH.

Le développement de la chirurgie ambulatoire est un projet prioritaire depuis de nombreuses années au sein du CHI de Mont-de-Marsan. Plusieurs projets ont notamment été conduits afin de la conforter. La marche en avant a été mise en place il y a 5 ans avec la mise en place de la procédure « patient debout » afin de diminuer les temps d'attente et délais. Elle a été un peu modifiée lors de la pandémie COVID afin d'éviter les risques de contamination.

Un travail sur les flux (circuits courts et longs) est mené. Le « passeport ambulatoire » sur l'accueil des patients est en cours de travail afin d'être réactualisé. A noter que certaines activités ont été déportées sur le GCS lors de la pandémie, ce qui facilitera les futures collaborations. Les circuits ont en effet dû être remaniés pendant la pandémie : le principe était de réserver le bloc pour des activités incontournables.

La chirurgie ambulatoire doit répondre à plusieurs attentes. Du fait de l'augmentation des besoins et de l'activité, le service a des difficultés pour accueillir l'ensemble des patients.

Les actes externes sont réalisés en dehors du bloc opératoire dans une salle dédiée.

La réorganisation architecturale prévue avec l'accueil de l'activité du GCS sera l'occasion de revoir les fonctionnements et améliorer la gestion des flux.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Réorganisation architecturale qui facilitera la différenciation des circuits courts et circuits longs.

Action n°2 : Accueil des patients du GCS en ambulatoire.

Action n°3 : Développement de nouvelles techniques en ambulatoire (hystérectomie, etc.) nécessitant des nouveaux protocoles médico-soignants.

III. Un bloc indispensable pour le développement de l'activité du territoire

Fiche d'identité du bloc et de l'anesthésie

Chiffres clefs	8 salles de bloc central, 2 salles d'endoscopie, 1 salle externe délocalisée
Equipe médicale	12,4 ETP médecin anesthésiste

L'optimisation du bloc opératoire est une thématique continue et complexe pour le projet médical. Afin d'améliorer le fonctionnement et optimiser les plages de bloc, l'externalisation des soins externes et de l'endoscopie a été décidée. Les plages opératoires non utilisées des médecins pendant les congés ont été réattribuées.

Par ailleurs, les équipements au bloc ont été améliorés avec l'arrivée de nouveaux matériels (laser en urologie, CUSA en digestif, ...) ainsi que la formation des personnels.

En appui de la réorganisation de la stérilisation, les IBODE ont des missions recentrées sur la prise en charge des patients.

L'installation d'un robot chirurgical fin 2022 a entraîné des réorganisations (locaux, informatisation, ...). Des formations à destination des professionnels sont à développer.

Le planning doit encore être optimisé (avec notamment la mise en place d'une équipe opératoire le samedi) pour absorber l'activité d'urgence.

Le développement de la RAAC est également prioritaire avec le développement d'une unité JO RAAC ainsi que le déploiement d'un outil numérique spécifique.

Enfin, le service souhaite mettre une organisation spécifique de surveillance continue des patients (distincte de l'unité de surveillance continue médicale) appelée Unité de Soins Renforcée (USR).

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : La reconstruction du plateau technique est un projet prioritaire pour optimiser et augmenter l'activité hospitalière (en programmé et en urgence) et accueillir l'activité hospitalière du GCS.

Action n°2 : Développement de la chirurgie robotique.

Action n°3 : Mise en place d'une Unité de Surveillance Renforcée (USR).

IV. Faire face à la dynamique d'activité en gastroentérologie et addictologie

Gastroentérologie

Fiche d'identité du service de gastroentérologie	
Capacitaire	19 lits HC + 5 lits dédiés de soins palliatifs 2 salles sous AG, 1 sous AL, 1 d'explor. fonction. et 1 salle d'interventionnelle
Equipe médicale	12,9 ETP IDE et 12,9 ETP AS et 6.4 ETP (2,4 PH/PHC 4PAA)

Le déficit de formation en soins palliatifs pour le personnel paramédical, en lien avec l'important turn over notamment, peut entraîner des difficultés sur la prise en charge des patients en soins palliatifs. Le service fait face à une difficulté de prise en charge la nuit du point de vue de l'organisation soignante. A noter que la problématique liée au de manque de lits d'aval conduit à un allongement des durées de prise en charge des patients.

Le service fait face à une problématique d'organisation médicale autour de l'optimisation du bloc et des consultations. La réduction du temps de travail médical souligne la problématique de démographie médicale.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Réorganisation des plages de consultation et d'endoscopie.

Action n°2 : Intégration de l'activité sur le nouveau plateau technique.

Addictologie

Fiche d'identité du service d'addictologie

Equipe médicale	1,3 ETP médecin et 3 ETP IDE ainsi que 2,5 ETP psychologues.)
-----------------	---

Le développement du service s'est appuyé sur un infirmier et un médecin addictologue. Des financements ont été obtenus pour le développement de l'addictologie sur le territoire du CH Mont-de-Marsan. Le service souhaite obtenir une autorisation territoriale pour une unité d'addictologie de niveau 2. Ce projet doit au préalable compter sur un travail commun avec le CH de Dax et le CH de Saint Sever notamment pour les recrutements médicaux.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Développement d'activités thérapeutiques alternatives (hypnose, ...).

Action n°2 : Consultations avancées sur le Nord des Landes.

V. En digestif, améliorer le parcours patient avec la mise en place de la RAAC

Fiche d'identité du service de chirurgie digestive, vasculaire et stomatologie

Capacitaire	24 lits HC et 6 lits HDS et 1 lit HT
Ressources humaines	3 ETP chirurgiens viscéraux, 2 ETP chirurgiens vasculaire PH/PHC) - 14,9 ETP IDE et 11,7 ETP AS.

Le service propose une gamme complète de prises en charge en digestif. Pendant la crise sanitaire, 5 lits d'USC post-opératoire chirurgicale ont été ouverts.

Le service favorise les entrées directes et implique une adaptation permanente. Le manque de lits d'aval, sur des pathologies lourdes, reste une préoccupation pour des durées de séjours conformes.

La mise en place de la réhabilitation rapide est un projet prioritaire pour le service.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Mise en place de la RAAC en chirurgie digestive et vasculaire.

Action n°2 : Développement de la télémédecine en stomathérapie.

VI. Un service d'urologie qui intègre un robot chirurgical et une spécialité d'ORL qui s'implique sur le GHT

Fiche d'identité du service de chirurgie urologique et ORL

Capacitaire	13 lits (dont 4 lits ORL) et 5 lits HDS
Ressources humaines	6 urologues (PH/PHP) + 3 ORL (PH) ainsi que 8 ETP IDE (uro + orl) et 11 ETP AS (uro+orl)

Chirurgie urologique

Le service est en cours de définition de son projet de RAAC. Par ailleurs, le dimensionnement a été revu avec le passage du service à 13 lits HC et 5 lits HDS. A noter qu'un laser a été installé au bloc (utilisation par les urologues).

L'installation du robot chirurgical était attendue par l'ensemble des équipes. A noter que le service envisage de renforcer sa couverture territoriale et mieux contribuer au projet de prévention et promotion en santé, ce qui passe notamment par la mise en place de consultations avancées.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Déploiement du projet RAAC, à l'appui du nouveau robot chirurgical (automne 2022).

Action n°2 : Renforcement de la dimension territoriale via les consultations avancées.

Action n°3 : Définition du projet prévention et promotion en santé.

ORL

Le service a mis en place une consultation d'annonce en cancérologie, pilotée par les IDE. Le service est en charge de la gestion des urgences de Dax (alors même que le service de Mont-de-Marsan ne dispose que de 4 lits). La priorité est d'engager une approche territoriale de la chirurgie ORL en lien avec Dax et Aire-sur-Adour.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Reprise des consultations ORL sur le CH de Dax par des praticiens de Mont-de-Marsan à partir de septembre 2022.

Action n°2 : Réflexion sur le capacitaire ORL au niveau territorial.

VII. Un enjeu de fluidification du parcours patient en orthopédie et gynécologie

Fiche d'identité du service de chirurgie ambulatoire

Capacitaire	24 lits d'HC + 6 lits HDS et 1 lit HT en orthopédie. (28 lits d'ortho et 2 lits de gynécologie). IP-DMS à 0,77.
Equipe médicale	5 chirurgiens orthopédistes (PH) et 4 (PH) rattachés au pôle Mère-Enfant - Pédiopsy

Orthopédie et traumatologie

Le service de chirurgie orthopédique et traumatologique du Centre Hospitalier de Mont-de-Marsan prend en charge l'ensemble des pathologies classiques (mains, membres supérieurs et inférieurs et pieds) et dispose d'une activité développée de prothèses. Le service fait face à quelques mouvements avec l'arrivée de 2 nouveaux chirurgiens (mais aussi un départ). Le service a par ailleurs bénéficié récemment de la réhabilitation d'une salle pour les consultations en urgence.

Les défis sont nombreux : beaucoup d'hébergements dans le service, manque de lits d'aval (en SSR), dynamique insuffisante et manque de ressources en kinésithérapie ou encore difficultés à organiser un maillage territorial pour des consultations avancées.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Mise en place d'une filière ortho-gériatrique.

Action n°2 : Mise en place d'une hospitalisation de semaine de 6 lits pour l'activité programmée.

Action n°3 : Optimisation du PRADO pour la fluidification du parcours patient (sorties précoces, ...).

Action n°4 : Développement de la RAAC (renforcement de la kinésithérapie, etc...).

Action n°5 : Déploiement des consultations avancées sur le GCS d'Aire-sur-Adour, sous réserve de recrutement de chirurgiens orthopédistes.

Chirurgie gynécologique

Comme indiqué précédemment, le service de chirurgie gynécologique a été repositionné en proximité de la chirurgie orthopédique. De ce fait, il existe une occupation fréquente des 2 lits de gynécologie par le service d'orthopédie qui est souvent demandeur de places en urgence. Par ailleurs, une formation doit être prévue pour les personnels de soins dans le cadre de la mutualisation orthopédie / gynécologie.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : réflexion à avoir sur la localisation des lits de chirurgie gynécologique et leur dimensionnement.

Action n°2 : développement de la chirurgie gynéco robotique.

Action n°3 : formation spécifique à mettre en place en ortho/gynéco.

VIII. Une activité de chirurgie ophtalmologique à consolider sur le territoire

Fiche d'identité de l'activité de Chirurgie ophtalmologique

Activité	6648 consultations en 2021
Equipe médicale	1 chirurgien ophtalmologiste + 1D junior, 0,20 ETP cadre, 1,8 ETP IDE, 1 ETP AS, 1 ETP orthoptiste, 1,5 ETP AMA et 1 vacataire optométriste

Le service dispose d'une activité solide. Le dépistage des rétinopathies a été mis en place en extrahospitalier par les orthoptistes et les infirmiers (à l'appui d'un protocole de coopération).

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Développement de la chirurgie ophtalmique en lien avec le GCS.

IX. S'appuyer sur la télémédecine à l'UMSP

Fiche d'identité de l'unité pénitentiaire

Activité	Environ 800 détenus pour 690 places. 150 à 180 passages par jour à l'USMP.
Equipe médicale	1 ETP dentiste (deux à mi-temps) et 1 ETP psychiatre ainsi que 2,1 ETP généralistes. 9,6 ETP IDE et 1 ETP AS et 1 ETP ASH et 0,5 ETP Psychomotricien et 3,6 ETP Psychologue et 1,7 ETP secrétaire ainsi que 1 ETP Préparateur en pharmacie, 0,5 ETP de kiné et 0,5 ETP de manip radio.

Un nouveau chef de service a été nommé. Les médecins généralistes ont été remplacés. Pendant la pandémie, une infirmière a été chargée de suivre les protocoles. Une formation sur la prise en charge des patients détenus a par ailleurs récemment été dispensée.

Différentes problématiques ont été identifiées :

- ▶ Accès aux soins de kinésithérapie et de psychiatrie ;
- ▶ Prise en charge médico-sociale insuffisante car pas d'assistance sociale (une solution pourrait être de faire évoluer les compétences des secrétaires médicales) ;
- ▶ Déplacement de l'informatique du CH sur l'UMSP pour développer la télémédecine ;
- ▶ Réflexion sur la création d'un poste IDE en pratique avancée.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Développement de la télémédecine.

Action n°2 : Réflexion sur la création d'un poste IDE en pratique avancée.

Pôle « Mère et enfant – Pédopsychiatrie »

Une réelle dynamique existe entre les différents services du pôle autour des prises en charge obstétricales, néonatales pédiatriques et la psychiatrie infanto-juvénile.

Ceci se traduit par une approche globale auprès des enfants et des parents avec des collaborations importantes entre médecins et soignants du pôle autour des patients.

Plusieurs projets transversaux traduisent la synergie des différents services du pôle :

- L'UAPED réunit tant la pédopsychiatrie que la pédiatrie et la médecine légale.
- L'accompagnement des enfants de l'ASE s'établit tant du point de vue somatique et psychiatrie.
- L'entretien post-natal précoce associe tant les professionnels de l'obstétrique que de la pédopsychiatrie.

I. Une modernisation de l'offre de soins en gynécologie-maternité-AMP

Fiche d'identité du service de Gynécologie-Maternité-AMP	
Capacité	Lits d'hospitalisation : 18 suites de couche et 2 grossesses pathologiques. Bloc obstétrical : 4 salles d'accouchement et 3 salles de pré-travail.
Activité	Maternité de niveau 2B (1164 naissances, 1137 accouchements)
Equipe médicale	7 PH ou PHC en gynécologie obstétrique, et 1 PH en gynécologie médicale - 7,2 ETP dont 6,6 ETP PM (5,6 PH/PHC + 1PAA) et 0,6 PM PH gynéco médecin

Le service de gynécologie obstétrique du CHI Mont-de-Marsan répond aux besoins d'un bassin de population couvrant plus de 50 000 habitants et répartis sur un territoire important. Le service a donc un rôle essentiel pour les habitants de la région en termes d'offre de soins.

Le nombre de naissance (en baisse depuis 2014) voit sa courbe s'inverser depuis 2020, le service a donc fait preuve de dynamisme et de créativité dans ses projets avec par exemple la création de la salle d'accouchement physiologique (courant 2023) ou encore l'humanisation de la salle de naissance.

Un développement de la préparation à la naissance ainsi que l'entretien post natal précoce ont été mis en place. Une mise à niveau de l'offre échographique du CPP d'Aire sur l'Adour a été effective. Le service a également formalisé la mise en place d'un salon d'annonce vis-à-vis des familles. Un projet important pour le fonctionnement du bloc opératoire a été défini avec la connexion des plateaux obstétricaux et chirurgicaux.

Afin d'améliorer l'accueil des patients, un projet de rénovation semble nécessaire. Le remplacement de l'ensemble des lits d'accouchement a déjà été effectué, mais il faudra également rénover les chambres d'hospitalisation, et envisager à long terme la reconstruction des unités de soin de l'intégralité du pôle parents-enfants (pédiatrie, néonatalogie, maternité, consultations) La création d'une chambre d'hospitalisation pour les personnes à mobilité réduite (signalétique en braille, ...) serait nécessaire.

Du fait du manque de disponibilités en ville, le service note une croissance du flux de demandes en échographie. Une 4^{ème} salle d'échographie permettrait de répondre à ce besoin. Le service souhaite également élargir son offre de soin au travers d'un certain nombre d'actions regroupées ci-après.

Enfin dans un souci de consolider son réseau territorial, le service souhaite ouvrir son plateau technique aux sages-femmes libérales qui le souhaitent.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Reconstruction ou réhabilitation de la maternité et des consultations gynécologiques dans le cadre d'un projet bâtiment parents – femmes – enfants.

Action n°2 : Constitution d'une 4^{ème} salle d'échographie.

Action n°3 : Création d'une chambre d'hospitalisation pour les personnes à mobilité réduite (signalétique en braille, ...)

Action n°4 : Création d'une unité pelvi-périnéologie : prise en charge de la rééducation périnéale sur les incontinences urinaires, les prises en charge des prolapsus, ...

Action n°5 : Pathologies du couple (sexologie...)

Action n°6 : Labellisation d'un centre de niveau 2 départemental interdisciplinaire sur l'endométriose.

Action n°7 : Création d'une antenne du centre Pluri Disciplinaire de Diagnostic Anté Natal, en collaboration avec le CHU de Bordeaux.

Action n°8 : Création d'un laboratoire de PMA (en collaboration avec le laboratoire, l'endocrinologie, etc...).

II. La consolidation de l'offre hospitalière pédiatrique

Fiche d'identité du service de Pédiatrie-Néonatalogie-Urgences pédiatriques

Capacitaire	12 lits d'HC, 2 places HDJ, 9 lits de néonate (dont 3 SI néonate). Accueil de la filière pédiatrique aux urgences générales.
Equipe médicale	7 ETP PM et 6,9 PM (PH/PHC)

Le service de pédiatrie et de néonatalogie a un rôle territorial très important sur le bassin. Il a conduit récemment de nombreux projets : constitution d'une UAPED transversale, validation du projet d'Unité de Surveillance Continue pédiatrique par le CHI et l'ARS, développement de consultations avancées sur le territoire, obtention du label IHAB (hôpital ami des bébés), développement d'une offre d'accueil parents-enfants en néonatalogie, création de tables-rondes avec les médecins généralistes pour la formation et la cohésion sur le territoire et validation du projet diabéto-pédiatrique sur la boucle fermée (qui nécessite une astreinte territoriale avec Pau et Bayonne).

A noter par ailleurs, que le service prend en charge le Centre des Troubles des Apprentissages Landais (CTAL) et conduit 3 programmes d'éducation thérapeutique autorisés (Diabète, Obésité et Asthme).

De nombreuses problématiques ont été identifiées : des enfants hospitalisés en pédiatrie générale

relevant de surveillance continue, mise aux normes des soins continus de néonatalogie (en ISO8), insuffisante polyvalence des chambres d'hospitalisation (du nourrisson à l'adolescent), problème de locaux au niveau des consultations externes, locaux inadaptés à l'HDJ.

L'équipe fait face également à quelques difficultés : le renforcement des liens avec les partenaires du territoire, les difficultés de recrutement des pédiatres et puéricultrices, l'articulation avec le GHT ainsi que l'existence d'un logiciel qui n'est pas toujours adapté aux problématiques pédiatriques (souhait logiciel type LOGIPREN).

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Constitution d'une Unité ambulatoire pédiatrique médico-chirurgicale.

Action n°2 : Mise aux normes de l'unité de néonatalogie / soins intensifs en ISO8.

Action n°3 : Mise en œuvre de l'unité de surveillance continue pédiatrique, telle que définie dans le projet de reconnaissance contractuelle soumis à l'ARS.

Action n°4 : Développement l'UAPED.

Action n°5 : Réflexion à l'extension 24h/24 de la filière pédiatrique aux urgences.

Action n°6 : Poursuivre le développement d'offres de surspécialités (troubles du sommeil, ...)

Action 7 : Reconstruire ou réhabiliter la pédiatrie au sein d'un bâtiment parents-enfants avec la maternité, les consultations gynécologiques et la mise aux normes de la néonatalogie du fait de la vétusté des locaux et la nécessité de redimensionner les chambres polyvalentes en pédiatrie.

III. En psychiatrie infanto-juvénile, une approche dynamique territoriale décloisonnée au sein du pôle et au-delà

Fiche d'identité du service de pédopsychiatrie

Chiffres clefs (2021)	Une file active d'environ 2300 enfants (secteur montois / Haute-Lande / Parentis).
Equipe médicale	5,7 ETP PM - 5 ETP PM (PH/PHC) – 0,6 à venir

Le secteur de psychiatrie infanto-juvénile comprend une filière complète CMP-CATTP-HDJ enfants et adolescents ainsi qu'une équipe mobile dédiée aux adolescents.

Trois projets notables ont été conduits récemment afin de conforter et développer les prises en charge. Il s'agit du développement d'unités locales pour le développement de filières de soins dédiées pour les tout petits (STP) ainsi qu'aux prises en charge périnatales (UPP). Reste à mettre en place la phase 2 du projet à travers un HDJ territorial GHT parents – enfants. Par ailleurs, une équipe mobile dédiée aux adolescents vient d'être mise en œuvre sur le nord du Département. Enfin, un projet de prévention PRECOCEA a été élaboré avec les partenaires du CH de Mont-de-Marsan et Dax et concerne l'ensemble du territoire des Landes (Conseil Départemental avec le service social et la PMI, l'Education Nationale et les structures médico-sociales) depuis 2013 et mérite d'être consolidé.

Le secteur de psychiatrie infanto-juvénile fait face à de nombreux défis. Une meilleure prise en charge des enfants confiés à l'ASE ou au domicile rend nécessaire l'extension en âge et en lieu d'intervention de l'actuelle équipe mobile (projet EPICEA). L'articulation avec les principaux partenaires doit être renforcée (Département ou structures médico-sociales ou sociales). Il manque un CATTP Adolescent sur le Nord du département (Parentis/Biscarosse) (bien qu'une équipe mobile vienne d'être constituée), ainsi qu'une unité d'hospitalisation pour les enfants de 5 à 12 ans.

Pour rappel, l'accessibilité aux soins est limitée du fait de la problématique des transports pour une partie de la population. Par ailleurs, les délais de prise en charge s'allongent du fait de l'augmentation des demandes.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

0 A 2 ANS

Action n°1 : Mise en œuvre du projet Hôpital de jour parents-enfants (phase 2 du projet UPP-STP).

ADOLESCENTS

Action n°2 : Développement de l'unité d'accueil de Bastide (passage de 12 lits à 16 lits) dans le cadre du projet architectural.

Action n°3 : Financement du projet de CATTP Adolescent sur Parentis (prévu au PTSM).

TRANSVERSAL

Action n°4 : Rapprochement du CMP et du CATTP enfants de Mont-de-Marsan et modification des âges seuils de PEC (filière 5-12 ans et 12-18 ans), dans le cadre d'un projet immobilier.

Action n°4 : Développement de l'UAPED.

Action n°5 : Renforcement du réseau de prise en charge du psycho-trauma enfant/adolescent.

Action n°6 : Consolidation du projet PRECOCEA (juridiquement et financièrement), en lien avec l'axe promotion de la santé.

Action 7 : Extension de l'équipe mobile montoise aux enfants et aux lieux d'intervention hors les murs (domicile/foyers ASE/ITEP...). Projet EPICEA

Action 8 : réflexion sur une unité d'hospitalisation 5-12 ans en lien avec Bayonne et Pau.

Pôle « Réanimation/SAU-SAMU-SMUR-CESU/transports inter-sites/coordination des prélèvements d'organes »

I. Redynamiser et reconstruire l'équipe de réanimation

Fiche d'identité du service de Réanimation & USC	
Capacitaire	8 lits de réanimation (taux d'occupation de 87%) 6 lits de soins continus (taux d'occupation de 73%)
Equipe	Cible à 8 ETP médicaux 23,5 ETP IDE ainsi que 17 ETP AS et 7 ETP ASH (mutualisé Réa-SAU)

En sortie de situation sanitaire exceptionnelle, les professionnels intégrés récemment souhaitent être formés et confortés dans leurs expertises pour les urgences et réanimation.

Les pouvoirs publics se sont penchés récemment sur l'organisation des soins critiques dans les établissements hospitaliers (notamment le rapport de l'IGAS « *l'offre de soins critiques, réponse aux besoins courants et aux situations sanitaires exceptionnelles* » de Juillet 2021), conduisant à reconnaître en avril 2022 une nécessaire évolution de l'organisation et de l'encadrement des soins critiques. Le CHI Mont-de-Marsan devra prendre en compte le décret sur la restructuration des soins critiques (dont la modification sur les ratios en personnels soignants).

Le service a engagé récemment deux projets concernant son fonctionnement avec la mise en place de l'infirmière logicienne pour tout ce qui concerne les commandes (services transverses) et l'informatisation du service. Par ailleurs, le service participe à de nombreux protocoles de recherche dont 3 sont internationaux.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Mise en place d'une consultation post-réanimation.

Action n°2 : Réflexion nécessaire sur le capacitaire en lits de réanimation et de soins critiques (intégrant le GCS). A mettre en parallèle avec le projet d'USC chirurgicale du pôle chirurgie. *A noter par ailleurs la mise en place de l'unité chirurgicale de soins renforcés pilotée par les anesthésistes. Ce point devra être abordé en cohérence avec les évolutions relatives à l'avenir du GCS du Marsan.*

Action n°3 : Réflexion nécessaire sur la reconstruction et la redynamisation de l'équipe. Formation et fidélisation des équipes paramédicales (y compris dans le cadre des réponses aux situations sanitaires exceptionnelles). Révision de l'organisation ASH.

Action n°4 : Organisation de la prise en charge des déchoquages spécialisée dans le cadre d'une organisation dédiée entre urgentistes et réanimateurs. Développement des formations pour accompagner la montée en compétence des paramédicaux.

II. Un SAU qui devra faire face à un flux croissant de patients avec des ressources contraintes

Le service a récemment amélioré la prise en charge de nuit avec la mise en place d'une aide-soignante supplémentaire sur le secteur des urgences pour sécuriser les prises en charge. La pérennisation du MAO est souhaitée (à remettre en place dès que les effectifs médicaux seront satisfaisants).

Fiche d'identité du service de SAU & UHTCD	
Activité	Environ 37000 passages (<i>environ 55% adultes, 20% +75 ans et 25% pédiatrie</i>)
Capacitaire	Filières pédiatrie : 2 boxs et 2 salles d'attente. Circuit court : 2 boxs. Hospitalisation 4 lits. Déchocage 3. Un box pour le CAP. 10 lits UHCD.
Equipe	26/32 hors MAO (24 PH/PHC – 2PAA). 43 ETP IDE. 14 ETP AS. 7 ETP ASH (mutualisation REA-SAU). 9 ETP brancardiers. 3 AS d'accueil. 2 cadres.

Les urgences font globalement face à un manque de lits d'aval qui entraîne un manque de fluidité du parcours patient. Le déficit en professionnels médicaux s'est réduit (déficit de 6 à 7 ETP d'urgentistes).

Un des enjeux concerne la prise en charge post-urgence pour des durées inférieures à 3 jours qui n'ont pas vocation à demeurer en UHTCD (besoin fréquent pour des patients âgés nécessitant une surveillance médico-soignante de courte durée). L'organisation pourrait en effet être optimisée. Une hypothèse pourrait être la création d'une **unité post-urgences** dédiée, gérée par des urgentistes et/ou des médecins gériatres et polyvalents.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Audit sur la fluidification du parcours des urgences.

Action n°2 : Réorganisation des flux avec une marche en avant.

Action n°3 : Mise en place d'une cellule de gestion des lits incluant une charte de fonctionnement dédiée. Mise en place d'une IDE gériatrique de façon à éviter les passages aux urgences.

Action n°4 : Réflexion sur l'organisation de la filière pédiatrique spécifique au sein des urgences.

Action n°5 : Création d'une maison médicale de garde (en partenariat avec la médecine de ville) ou d'une consultation de soins non programmés.

Action n°6 : Prise en charge des déchoquages dans le cadre d'une organisation dédiée entre urgentistes et réanimateurs.

Action n°7 : Installation de lits d'urgences psychiatriques (UHTCD psychiatrique) en lien avec le pôle psychiatrie.

Action n°8 : Développement des formations pour accompagner la montée en compétence des paramédicaux.

III. Un service SAMU tourné vers de la modernisation

Fiche d'identité du service SAMU	
Activité	114'000 affaires dont 111'000 DRM.
Equipe	21 ETP ARM et 3 COAM et 1 cadre (mutualisé avec le SMUR et le CESU). Effectifs médicaux mutualisés avec le SAU.

Le SAMU a récemment été renforcé avec la mise en place et le développement de la télémédecine. Par ailleurs, la politique des ressources humaines (dont le recrutement) a été mise en conformité avec le diplôme ARM. Il est à noter une activité en augmentation et en surcharge la nuit.

Le service doit encore faire face à plusieurs défis. Le ratio du nombre de médecins par ARM ne semble pas satisfaisant. Par ailleurs, les locaux ne sont pas adaptés du fait de la variation estivale des besoins (à noter que le projet de SAS impacte également le besoin en locaux).

L'évolution des logiciels métiers (régulation médicale et téléphonie) conduit à des besoins en formation pour les professionnels.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Mise en œuvre du projet architectural qui a été validé.

Action n°2 : Expérimentation du projet de SAS au CHI de Mont-de-Marsan (expérimentation nationale).

Action n°3 : Recrutement d'un ARM de nuit (3e).

IV. Une réorganisation territoriale du SMUR et des transports inter-sites clés pour la fluidification des parcours

Fiche d'identité du service de SMUR	
Chiffres clefs (2019)	1659 sorties primaires (2021) 343 sorties secondaires (2021)
Equipe soignante	15 ETP IDE mutualisés avec les urgences 15 ETP ADE SMUR 23,8 ETP médicaux SMUR (mutualisés avec les autres secteurs SAU)

Le SMUR est également soumis à des difficultés importantes de recrutement médical. Récemment, le service a procédé au renouvellement des Unités Mobiles Hospitalières (cahier des charges rempli pour la nouvelle UMH et mise en conformité lié à l'acquisition d'un poids lourd).

La couverture territoriale est un défi important vu son étendue, en particulier en période d'affluence estivale. L'évolution du SMUR saisonnier sur Biscarrosse, actuellement fonctionnel en juillet et août permettrait de mieux répondre aux besoins.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Evaluation de l'organisation territoriale des transports au vu des évolutions démographiques et de la configuration territoriale (en particulier sur le Nord du département).

Action n°2 : Mise en place du TIIH (transport infirmier inter-hospitalier) pour optimiser la gestion des moyens.

Action n°3 : Etude sur la mutualisation des équipes médicales SMUR/SAU à Aire-sur-l'Adour.

Transports inter-sites

Fiche d'identité du transport inter-sites

Equipe soignante

9 ADE

Le service a récemment mis en place une plateforme de coordination interne et externe. Par ailleurs 2 Véhicules Sanitaires Légers électriques ont été acquis, même si l'essentiel des véhicules demandera à être renouvelé.

L'utilisation du logiciel de commande des transports pourrait être améliorée pour éviter les dysfonctionnements.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Changement d'outils avec la mise en place d'une plateforme régionale.

V. Les autres projets du pôle dédié aux soins critiques : CESU, Situations Sanitaires Exceptionnelles et Prélèvements d'organes

CESU

Il dispose d'une certification QUALIOPI. Des formations sont développées en partenariat avec d'autres acteurs (comme les pompiers). Le CESU fait actuellement face à une inadaptation de ses locaux. Des formations de simulation en santé sont proposées aux établissements du GHT.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Intégration du CESU au CFPS.

Action n°2 : Développement de l'enseignement par simulation.

Action n°3 : Amélioration des locaux.

Action n°4 : Réalisation de formations communes Dax/Mont-de-Marsan/Saint-Sever dans le cadre de SIMLANDES.

Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE)

Sont dédiés aux SSE : 1 unité de décontamination hospitalière avec 3 lignes, ainsi qu'un lot PSM1. Le dispositif comprend par ailleurs 0,2 ETP Logisticien 0,2 ETP Médecin et 0,2 ETP IDE. Le SSE a assuré la gestion des premiers jours de la crise COVID19 et mis à disposition ses locaux à cette fin. Les locaux du SSE devront être intégrés dans le futur programme architectural du CHI.

Prélèvement d'organes

L'unité de coordination hospitalière des prélèvements d'organes et des tissus doit être relancée au sein du CHI dans une réflexion territoriale. En 2021, seulement 5 recensements et 3 prélèvements ont été réalisés (en dehors des 30 prélèvements de cornées). Récemment, un médecin ophtalmologue est identifié comme référent sur le prélèvement de cornée. A noter par ailleurs que le projet architectural prévoit le déménagement du service, contribuant ainsi à sa meilleure visibilité. Deux défis sont retenus pour le projet médical : relancer la dynamique du service et améliorer la revue des dossiers patients.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Développement de la sensibilisation (en s'appuyant notamment sur le médecin référent pour ce qui concerne le prélèvement de cornées).

Action n°2 : Renforcement de l'équipe para médicale pour faciliter la gestion des astreintes, l'implication des soignants et le développement de l'activité.

Action n°3 : Réflexion territoriale à mener sur l'activité de PMO

Pôle « AG3R » Autonomie G érontologie Rééducation Réadaptation Réhabilitation

Au sein du pôle AG3R, deux filières coexistent : une filière sanitaire et une filière médico-sociale. Ici sont présentés quelques éléments synthétiques. L'interaction entre le médico-social et le sanitaire est une dynamique continue au sein du CHI : se faire reconnaître en interne et en externe. Le projet médico-social détaillera par ailleurs les approches sur les EHPADS, SSIAD et SAMSAH au sein du projet de service spécifique. L'interaction entre le somatique et le psychiatrique sera abordée conjointement par les pôles AG3R et la psychiatrie adulte.

Depuis 2023, les secteurs Médico-Sociaux et Sanitaires ont été intégrés dans des pôles spécifiques.

Pôle SMR / MPR / HAD

I. En court séjour gériatrique, une offre de soins à diversifier

Fiche d'identité des unités de prise en charge gériatrique (CSG, HDJ, EMOG et consultations)	
Capacitaire	30 lits en HC
Equipe médicale	4 ETP médicaux (répartis sur EMOG, HDJ et CSG) 1PH, 3 PAA

Court Séjour Gériatrique

Afin de répondre à l'augmentation de la demande, le service a procédé en 2017-2018 à une augmentation de son nombre de lits en HC (passage de 24 à 30 lits). Le CHI a obtenu des crédits reconductibles afin de favoriser les admissions directes et ainsi participer au désengorgement des urgences. En réduisant le nombre d'hébergés, il devrait également être possible de développer les entrées directes.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Développement de l'admission directe non-programmée.

Action n°2 : Communication sur l'existence d'une ligne téléphonique gériatrique pour les partenaires intra et extra hospitaliers afin d'assurer des conseils et orientations gériatriques.

Hôpital de jour gériatrique

L'hôpital de jour gériatrique est un lieu privilégié de l'évaluation gériatrique standardisée (EGS) qui consiste en une évaluation gérontologique médico-psychosociale complète en recourant notamment à des outils validés (fonctions cognitives, motrices, nutrition, autonomie, thymie ...) avec l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire (neuropsychologues, diététiciennes, kinésithérapeutes, assistantes sociales). Le patient est adressé à l'HDJ par un médecin hospitalier ou le médecin traitant. Ces évaluations permettent l'élaboration de prise en charge thérapeutique et de soins adaptés. Des difficultés organisationnelles (accès à l'IRM, temps de neuropsychologue, etc ...) ainsi qu'un manque de places viennent perturber le bon fonctionnement de l'HDJ.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Renforcement de la capacité à réaliser des bilans neurocognitifs, bilans diagnostics de chute, évaluations gériatriques standardisées (EGS).

Action n°2 : Réalisation des bilans oncogériatriques.

Consultations gériatriques

Le service rencontre des difficultés à assurer la réalisation de consultations gériatriques et mémoire, du fait d'un effectif fragile. Sans cette réserve, les actions ci-dessous peuvent être développées.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Diversification de l'offre de consultations gériatriques. Développement de consultation fragilité.

Action n°2 : Développement d'une offre de consultations en télémédecine à l'attention des EHPADS.

Action n°3 : Consolidation de la consultation mémoire.

EMOG EMR : Equipe Mobile de réadaptation

L'EMOG recouvre plusieurs missions de soins. L'équipe mobile gériatrique intervient à la demande sur l'ensemble des services de santé, notamment dans la structure des urgences pour dispenser une évaluation gérontologique et un avis gériatrique à visée diagnostique et / ou thérapeutique. Elle contribue à l'élaboration du projet de soins et du projet de vie des patients gériatriques. Elle oriente les patients dans la meilleure filière de soins. Enfin, elle a pour rôle de conseiller, informer et former les équipes soignantes à la culture gériatrique.

Les missions de l'EMOG manquent de visibilité au sein des unités de l'hôpital, ce qui a pour conséquence une sous-utilisation des services de l'équipe.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Déploiement en interne et externe de l'EMOG.

Action n°2 : Extension du champ d'actions de l'EMOG dans les établissements médico-sociaux du territoire, entre autre par le biais de la télémédecine, la téléconsultation et de la téléexpertise et hors-champ d'expertise de l'EIPSA.

II. En SMR, des évolutions pour s'adapter aux besoins

Fiche d'identité du service de SSR gériatrique, polyvalent et neurogériatrie

Capacité	55 lits HC gériatrie, 10 lits HC polyvalent et 7 lits HC neurogériatrie
Equipe médicale	2,4 ETP médicaux

Le service SMR dispose d'une offre diversifiée en gériatrie, polyvalent et neuro-gériatrie. Il assure principalement l'aval d'hospitalisation des patients du CHI de Mont-de-Marsan & du Pays des Sources. Une nouvelle organisation médicale et capacitaire a récemment été mise en place pour mieux répondre aux besoins.

La prise en charge en soins de suite et de réadaptation est confrontée à plusieurs enjeux. Tout d'abord, il s'agit de développer l'ambulatoire (parcours de prise en charge, organisation médicale et capacitaire), en particulier dans le cadre de la prévention des chutes. L'augmentation de la prévalence et de la survie suite à des AVC conduit à des besoins accrus en rééducation post-AVC.

Le vieillissement de la population conduit à un besoin accru en capacité de SMR gériatrique en articulation avec les lits d'USLD. L'absence de lits Identifiés de Soins Palliatifs en SMR ne permet pas de disposer de ressources suffisantes et formées à cette prise en charge, au regard du profil âgé des patients accueillis.

L'amélioration de la qualité d'accueil (en particulier sur le plateau technique) et hôtelière semble souhaitable.

Une nouvelle reconfiguration capacitaire semble nécessaire pour accompagner l'évolution des besoins, en renforçant la spécialisation des lits. Trois filières doivent être améliorées en priorité, en lien avec les prises en charge MCO : la filière ortho-gériatrique, la filière neuro-gériatrique, la filière ambulatoire.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Développement des trois filières prioritaires en lien avec les prises en charge MCO : la filière ortho-gériatrique, la filière neuro-gériatrique et la filière ambulatoire.

Action n°2 : Reconfiguration capacitaire (cible à 60 lits de SMR gériatrique, 10 lits de SSR polyvalent et réorientation des LISP vers le service dédié).

Action n°3 : Déménagement des activités de SMR (rapprochement de l'agglomération montoise) afin d'améliorer le plateau technique et la qualité hôtelière.

Action n°4 : Développement de l'HDJ SMR sur la prévention des chutes.

EMR : Equipe Mobile de réadaptation

L'EMR 40 est composée de deux antennes, une montoise et une dacquoise. Cette équipe pluridisciplinaire de réadaptation a pour objet de faciliter le retour ou le maintien au domicile. Elle intervient principalement dans des situations où les difficultés rencontrées peuvent compromettre le retour ou le maintien à domicile et provoquer un risque de prolongation de séjour hospitalier ou de retour en institution. Son action est ponctuelle et s'inscrit dans un projet de vie et de prise en charge personnalisée centrée sur la qualité de vie par la personne et son entourage.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Consolidation de l'action de l'EMR et développement des partenariats.

Action n°2 : Développer le travail en lien avec l'antenne de Dax.

III. Un virage neurologique et ambulatoire en Médecine Physique et de Réadaptation

Fiche d'identité du service de Médecine physique et de réadaptation

Capacité	35 lits (25 locomoteurs et 10 systèmes nerveux). 15 places d'hôpital de jour (13 en locomoteur et 2 pour le système nerveux). Un plateau technique développé.
Equipe	3,8 ETP médicaux

Le service de MPR intervient pour la prise en charge des affections locomoteurs et du système nerveux, tant en hospitalisation complète qu'en hôpital de jour. Par ailleurs, un projet de développement de téléconsultations a été récemment élaboré. Les prises en charge liées au système nerveux connaissent une augmentation considérable, tant en hospitalisation complète que de jour.

Ceci nécessite une adaptation des ressources humaines et matérielles (échographe, matériel de renforcement musculaire, laboratoire de marche, etc...).

Le projet 2023-2028 vise à conforter le service MPR, tant dans l'organisation de ses filières que ses ressources. Par ailleurs, le service doit anticiper une modification de son financement avec une bascule à la tarification à l'activité, ainsi qu'avec les Projets Territoriaux de Santé et les activités d'expertise. La fluidification des circuits des patients est un objectif prioritaire du service.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Révision de la capacité d'accueil : augmentation des places en système nerveux (20 lits HC et 4 places HDJ) et réduction des places en locomoteur (10 lits HC et 11 places HDJ).

Action n°2 : Adaptation des ressources humaines (neuropsychologue, ergothérapeute, orthophoniste) au regard de la nouvelle organisation.

Action n°3 : Mise en œuvre du projet de téléconsultations et l'utilisation progressive de l'échographe interventionnelle.

Action n°4 : Relocalisation des activités de MPR avec rapprochement de l'agglomération.

Action n°5 : Formalisation des circuits et filières de MPR.

IV. HAD reprise par le CHI au service du territoire

La reprise de l'HAD par le CHI intervient, à la demande de l'Agence Régionale de Santé, dans un contexte de dégradation de la situation de l'HAD Marsan Adour.

L'activité d'hospitalisation à domicile portée par le CHI, a pour objet d'assurer au domicile du patient, des soins médicaux et paramédicaux continus et coordonnés. Ces soins se différencient de ceux habituellement dispensés à domicile par la complexité et la fréquence des actes.

L'établissement met en œuvre l'évaluation et l'orientation du patient. Il assure si nécessaire une prise en charge psychosociale et des actions d'éducation thérapeutique en faveur du patient. Il est tenu d'assurer la continuité des soins 7j/7 et 24h/24, tous les jours de l'année. Il délivre, pour chaque patient, des soins pendant une période limitée mais révisable en fonction de l'évolution de son état de santé.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Stabiliser et sécuriser la reprise de l'activité ;

Action n°2 : Préciser et formaliser le projet de service ;

Action n°3 : Ajuster les effectifs RH du service ;

Action n°4 : Communiquer en externe et en interne sur les spécificités du projet ;

Action n°5 : Fluidifier les parcours en identifiant des filières d'aval.

V. L'EHPAD Lesbazeilles et Rives du Midou préfigure l'hébergement de demain et « hors les murs »

Fiche d'identité de l'EHPAD Lesbazeilles et Rives du Midou

Capacité

90 résidents (Les Bazeilles) et 35 résidents (Rives)
14 places d'unité d'hébergement renforcé sur Les Rives du Midou

L'EHPAD a porté récemment des projets très significatifs : création d'une équipe hôtelière et d'une équipe pluridisciplinaire psychologue et ergothérapeute, création d'activités de prévention, travaux sur l'EHPAD des Rives du Midou ou encore création de l'équipe mobile d'hygiène.

Il est soumis à de nombreux défis au regard de la vétusté des locaux, de l'architecture inadaptée, mais aussi de la fragilité de l'effectif médical.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Création du Hameau de l'Argenté de 139 places (dont 2 unités protégées et 1UHR).

Action n°2 : Plateforme ressource pour le territoire (ouverture sur la ville et maintien à domicile).

Action n°3 : Démarche de rédaction des projets d'établissement des EHPAD, dont 1 projet animation de vie à l'EHPAD, commun à tous les EHPAD.

VI. Une transition de l'EHPAD Nouvelle vers une nouvelle structure au cœur de la cité

Fiche d'identité de l'EHPAD Nouvelle

Capacité

86 Résidents

L'EHPAD a récemment travaillé sur l'humanisation des espaces communs et l'adaptation des locaux. Il est confronté à quelques difficultés : architecture inadaptée (nombreuses chambres doubles) et turnover important des résidents (EHPAD de passage).

Le projet de reconstruction de l'EHPAD en centre ville offre une réelle opportunité d'adaptation des organisations vers une prise en charge médico-sociale.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Etude du projet de reconstruction en centre-ville sur le site actuel de Lesbazeilles.

Action n°2 : Relancer la démarche d'accompagnement personnalisé aux caractéristiques d'accompagnement de la personne âgée (autonomie, dépendance, troubles du comportement).

Action n°3 : Développer la culture du médico-social par la formation.

VII. En route vers une réponse adaptée aux besoins de soins de longue durée du territoire

Fiche d'identité de l'USLD de Nouvelle	
Capacité	80 lits (en 2 unités)
Equipe médicale	1 ETP (2PAA)

L'USLD de Nouvelle comprend 80 lits sur 2 unités, qui complètent l'offre d'hébergement en EHPAD, apportant des soins médicotéchniques importants pour les personnes dépendantes et polypathologiques. Deux projets récents ont été réalisés : la mise en forme du processus d'admission et de rédaction des projets personnalisés ainsi que la mise en forme d'une charte de qualité.

L'USLD fait face à des difficultés de plusieurs ordres : l'organisation géographique autour de 2 unités, l'éloignement du plateau technique situé sur Layné, des locaux inadaptés avec un nombre trop important de chambres doubles.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Réorganisation, baisse capacitaire et suppression des chambres doubles.

Action n°2 : Projet de déménagement, de reconstruction ou de rénovation (adapté) de ces 2 unités.

Action n°3 : Renforcer les compétences des professionnels à la prise en charge des personnes âgées par la formation.

VIII. Le Pôle Gériatrique du Pays des Sources poursuit son ouverture sur le territoire

USLD, EHPAD et SSIAD

Fiche d'identité de SSIAD du PGPS	
Capacité	USLD : 30 places EHPAD : 136 places d'hébergement permanent, 2 places d'hébergement temporaire et 6 places d'accueil de jour (dont 2 unités protégées de 12 et 14 places) SSIAD : 35 places sur le pays morcenais

Le Pôle Gériatrique du Pays des Sources est reconnu comme établissement de référence sur son territoire. L'ouverture sur la ville depuis plusieurs années à travers différentes actions (GCCMS Nord Landes, Comité éthique, Coordination SSIAD/SAD, consultations avancées, télémédecine, contrat territorial de l'autonomie, etc ...) lui donne des atouts pour devenir un centre ressources territorial. Les défis qui restent à relever portent sur l'attractivité médicale, sur l'étendue du territoire à prendre en compte (notamment sur le SSIAD) et sur la vétusté d'une partie de son EHPAD.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Création d'un Centre Ressources Territorial sur ces 2 volets :

- ▶ Mobilisation des ressources de la structure au bénéfice des personnes âgées et des professionnels du territoire (EHPAD et USLD)
- ▶ Accompagnement renforcé au domicile (SSIAD/SAAD)

IX. Au SAMSAH Traumatisme Cérébral (TC), une offre à étoffer et une spécificité à faire valoir

Fiche d'identité du SAMSAH TC

Capacité

30 places sur l'ensemble du territoire landais

Le SAMSAH TC40 a conduit récemment plusieurs projets : création du « SAMSAH Conseil », mise en place d'une supervision en neuro-systémie au bénéfice de l'équipe pluridisciplinaire pour une éthique d'accompagnement, participation régulière au groupe de travail des SAMSAH des Landes et mise en place d'une convention de coopération entre les services.

Les problématiques du service sont triples : une couverture géographique importante et des problématiques complexes, une filière peu connue au sein de l'hôpital et l'absence de compétences éducatives pour l'accompagnement à la vie sociale et à la citoyenneté.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Consolidation du parcours du patient et de l'utilisateur cérébrolésé.

Action n°2 : Développement de l'accompagnement éducatif pour l'accès à la vie sociale et à la citoyenneté des Usagers avec Lésion cérébrale acquise

Action n°3 : Création d'une consultation Handicap et Famille (thérapie familiale systémique pour les familles touchées par le handicap).

Action n°4 : Participation au développement de la filière médico-sociale (formations ciblées, qualité-certification, gestion RH, information diffusée par CHI, etc ...)

X. Au SAMSAH Itinéraire d'Insertion et de Rétablissement en Psychiatrie (2IRP), se poser pour rayonner

Fiche d'identité du SAMSAH 2IRP

Capacité

35 places pour l'ensemble du département landais : 10 places minimum pour la filière précoce (18-30 ans) et 25 places pour la filière générale.

Le SAMSAH 2IRP a été ouvert en mai 2021 avec un maillage avec l'ensemble des partenaires Landais, sanitaires et médico-sociaux.

Les défis et les problématiques du service sont multiples : une filière médico-soignante peu connue au sein de l'hôpital est à affirmer ; se faire connaître par tous (au niveau du CHI et au niveau du territoire), une couverture géographique importante.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Identification des relais et partenaires de proximité.

Action n°2 : Formalisation des relations avec les partenaires et prestataires.

Action n°3 : Création d'une consultation handicap et famille (thérapie familiale systémique pour les familles touchées par le handicap).

Action n°4 : Participation au développement de la filière médico-sociale (formations ciblées, qualité-certification, gestion RH, information diffusée par CHI, etc ...).

Pôle « Médicotechnique »

I. Vers la robotisation et l'adaptation des capacités logistiques de la pharmacie et de la stérilisation

Fiche d'identité de la Pharmacie-et Stérilisation

Equipe	7 pharmaciens, 22 préparateurs, 5 magasiniers, 3 ASH, 2 secrétaires, agents comptables de la DRM
--------	--

Pharmacie PUI

La Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) du Centre Hospitalier Intercommunal de Mont-de-Marsan & du Pays des Sources assure la gestion, l'approvisionnement et la dispensation des médicaments et des dispositifs médicaux stériles, mène des actions de pharmacie clinique et entreprend toute action d'informations aux patients et aux professionnels sur les produits de santé.

La robotisation de la PUI du CHI a pris du retard (DRUGCAM). Celle-ci est indispensable au regard des questions qui se posent sur le devenir de la PUI de Morcenx.

La traçabilité des DMI a dû être engagée en novembre 2022.

Dans le cadre du rôle territorial de la PUI, les conditions juridiques organisationnelles et financières d'un approvisionnement centralisé (impliquant éventuellement l'HAD) devront être étudiées et notamment dans la perspective de la mise en place d'un GCS PUI.

Production des poches de chimiothérapie

Le service présente une activité de 15 000 poches par an réalisé avec le logiciel CHIMIO de Computer Engering et un isolateur 3 postes (2 postes pour les chimios et un poste pour les anticorps hors chimios).

La mise en place de la DRUGCAM en janvier 2023, permet un contrôle des poches de chimiothérapie qui équivaut à un gain en qualité. Cette activité est particulièrement bien maîtrisée sur le CHI de Mont de Marsan & du Pays des Sources.

Stérilisation

La stérilisation est intégrée au Pôle Médico Technique du CHI.

Le service de stérilisation doit prendre en compte les enjeux liés à l'intégration du bloc opératoire du GCS du Marsan.

Dans le cadre des restructurations et pour intégrer les exigences de l'inspection de la PUI, des redéménagements de locaux devront être réalisés.

Dans cette attente, la sous-traitance de la stérilisation de la chirurgie robotique devra être assurée et la sous-traitance de la stérilisation de l'activité du GCS étudiée.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

PUI

Action n°1 : Achat d'un robot de dispensation nominative.

Action n°2 : Etude de la question de la « forme juridique » des coopérations entre pharmacies du territoire (GCS du Marsan, le GCS ClinicAdour et sur le site de Morcenx).

Action n°3 : Étude des conditions juridiques organisationnelles et financières d'un approvisionnement territorial centralisé, robotisé et sécurisé ainsi qu'une logistique territoriale.

Action n°4 : Mise en place d'une architecture permettant l'augmentation de l'activité (schéma prévu dans le cadre du plan directeur).

Stérilisation

Action n°1 : Reconstruction d'une stérilisation répondant aux nouveaux besoins du plateau technique.

Action n°2 : Formation des professionnels sur la stérilisation à froid (robot chirurgical).

II. Un enjeu de développement du laboratoire au sein du GHT

Laboratoire de biologie médicale

Fiche d'identité du laboratoire de biologie médicale	
Chiffres clefs (2021)	Passage d'une moyenne de 12000 dossiers/mois en 2020 à 16000 dossiers/mois en 2021 (soit une augmentation de 30% de l'activité).
Equipe	4,1 ETP médicaux depuis novembre 2022 (3,2 PH 1 PAA) Environ 30 ETP techniques / administratifs.

Le laboratoire du CHI de Mont-de-Marsan & du Pays des Sources est découpé en trois unités fonctionnelles : le laboratoire de biologie composé de plusieurs secteurs (biochimie, hématologie, immunologie, bactériologie, etc...). Le laboratoire est accrédité COFRAC.

Le service a récemment conforté son activité et son organisation avec l'implantation de la biologie moléculaire (dans le cadre de la crise COVID, puis a pérennisé avec l'achat d'automates) ainsi que le recrutement au sein du service de biologie d'un technicien spécialiste en informatique.

Le développement de l'activité du laboratoire est aujourd'hui contraint par des problématiques organisationnelles, matérielles et informatiques.

L'activité est en augmentation et met sous tension la disponibilité des ressources. Des problématiques d'approvisionnement touchent le service en lien avec la pénurie de différents matériels.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Mutualisation des activités de biologie et organisation dans le cadre du GHT, y compris des GCS.

Action n°2 : Développement de la PMA.

Anatomopathologie

Fiche d'identité du Laboratoire d'anatomopathologie

Equipe	1 ETP médical + 1.8 TL (organisation en GHT)
--------	--

Il existe des problèmes nationaux de recrutement médical sur le secteur de l'anapath. Afin d'y pallier, le GHT s'organise.

Concernant l'anatomopathologie, le service intervient dans le cadre du GHT avec le CH de Dax.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Mutualisation des activités d'anapath et organisation dans le cadre du GHT, y compris des GCS ou externalisation de l'activité d'anapath.

L'ensemble des activités de technique a été délocalisé sur le site de Dax.

L'interprétation médicale s'effectue entre les praticiens de Mont-de-Marsan, de Dax dans le cadre d'une convention de coopération GHT. Depuis janvier 2023, une partie de l'activité est sous traitée.

Les deux projets essentiels du service consistent en :

- ▶ Le développement de la coopération avec Dax, vers un modèle plus intégratif ;
- ▶ La numérisation permettant l'interprétation à distance.

En cas d'échec, l'externalisation du service devra être envisagée.

III. Améliorer l'accès à l'imagerie sur le département

Imagerie médicale

Fiche d'identité du service d'imagerie médicale

Chiffres clefs (2021)	Près de 65.000 actes d'imagerie en 2019
Equipements	Appareils de radiologie conventionnelle, 2 échographes, 2 scanners et 2 IRM.
Equipe	Environ 15,2 ETP dont 7,8 ETP médicaux (3 PH/PHC 4,8 PAA/FFI)

Le service d'imagerie médicale du CHI de Mont-de-Marsan & du Pays des Sources développe une activité de radiologie interventionnelle et entretient d'excellents liens avec la médecine de ville notamment grâce à la mise à disposition des résultats d'examens sur une plateforme dédiée. Cette initiative a été poursuivie avec le déploiement d'une solution informatique permettant également la mise à disposition des résultats à destination de la population.

Le service a engagé plusieurs projets récemment. Le dossier médical commun a été mis en place au sein de l'hôpital, en articulation avec les prescriptions d'imagerie. Un plateau d'imagerie médicale mutualisé territorial a été mis en place (Bayonne, Dax, Mont-de-Marsan et Saint Palais), pour la gestion de la permanence des soins de 20h à 8h. Ce projet a vocation à améliorer durablement le maillage territorial et permet également la venue de spécialistes.

Des difficultés touchent cependant le service d'imagerie. Tout d'abord, l'installation de l'organisation du PIMM doit encore être accompagnée. Ensuite, l'augmentation forte de l'activité (tendancier à +6% en 2021) ainsi que l'évolution de la technicité en imagerie met sous tension les équipements et les professionnels. La restructuration architecturale du service d'imagerie doit aussi être précisée. Par ailleurs, le maintien d'un plateau technique cohérent nécessite d'intégrer les nouvelles technologies (dont l'intelligence artificielle) avec le renouvellement phasé des équipements.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Développement de l'imagerie interventionnelle nécessitant une salle ou un environnement dédié.

Action n°2 : Confortation de l'offre publique en sénologie (mammographie, ponctions, etc...) mais nécessitant un équipement et des ressources humaines.

Action n°3 : Participation à des projets de recherche clinique.

Action n°4 : Structuration d'un pôle inter-établissement imagerie.

Médecine nucléaire

Fiche d'identité du service de médecine nucléaire

Equipe	3 ETP médicaux (PH, PHC) 1,2 ETP radio-pharmaciens
--------	---

Le service de médecine nucléaire du CHI Mont-de-Marsan & du Pays des Sources est le seul service présent au sein du GHT et donc assume un rôle de recours territorial. Le service a été conforté par l'arrivée en 2021 de la Tomographie d'Emission de Positons qui représente une amélioration importante dans l'accessibilité aux soins pour les patients des Landes.

Les délais d'accès à la médecine nucléaire sont encore trop importants (en particulier pour la cardiologie). La scintigraphie cardiaque dépend en effet fortement de la disponibilité des cardiologues posant la question de la formation des médecins nucléaires et l'acquisition d'une gamma caméra dédiée. Enfin, un recrutement adapté semble nécessaire pour utiliser ces équipements (et contribuer à la réduction des délais d'accès à la médecine nucléaire).

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Installation de nouveaux équipements de cardiologie (nouvelle caméra, travaux, etc ...) pour réduire les délais (scintigraphie cardiaque) et formation des médecins nucléaires aux épreuves d'effort.

Pôle « Psychiatrie adulte »

I. Sur le CAP 24, un projet central d'unité d'hospitalisation de courte durée

Fiche d'identité du service Consultations psychiatriques CAP 24	
Activité en 2021	4060 appels, 2275 consultations, 844 liaisons MCO et 1149 appels de la permanence médicale (18H à 8h)
Equipe	5,5 ETP théoriques psychiatre adultes (dont 1,5 ETP fixes et le reste des praticiens en garde). 8,4 ETP PNM pour l'équipe du CAP 24.

Le CAP 24 est un dispositif de consultations central sur le territoire tant en lien avec l'extrahospitalier qu'avec l'intra-hospitalier. Il dispense une réponse en journée ainsi qu'une permanence des soins 24h/24. L'activité est en croissance du fait de besoins toujours plus importants de la population.

Le service fait face à deux défis majeurs. Tout d'abord, la prise en charge de patients psychiatriques aux urgences est complexe, au regard de la diversité des patients présents et au regard de la gestion des flux. Par ailleurs, tant en programmée que non-programmée, la fluidité entre le somatique et le psychiatrique doit être améliorée. Enfin, la prise en charge de toutes les admissions en soins sans consentement du département doit être assurée.

Le CAP 24 porte un projet ambitieux de mise en place de lits d'hospitalisation afin d'améliorer le parcours patient (notamment dans la phase de préadmission soit en hospitalisation complète, soit en ambulatoire) et de mieux organiser les ressources humaines et la gestion des lits. Par ailleurs, le service souhaiterait mettre en place une équipe mobile d'urgence psychiatrique précoce pour l'évaluation de patients en crise.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Projet de restructuration du CAP 24 avec des lits d'hospitalisation d'urgence (72h), permettant une meilleure évaluation du patient en évitant certaines hospitalisations et permettant une orientation plus adaptée.

Action n°2 : Mise en place d'une Equipe Mobile d'Urgence Psychiatrique Précoce pour l'évaluation et gestion des patients en crise hors hospitalisation.

II. Sur l'intra-hospitalier, un projet global de restructuration et de reconstruction aux services des usagers et de la qualité de vie au travail

Fiche d'identité du service intra-hospitalier	
Activité	1175 Patients pris en charge à temps complet soit 75429 journées
Equipe	7,5 ETP théoriques psychiatres adultes et 225,3 ETP PNM pour l'équipe intra

Le service de psychiatrie adulte intra hospitalier est structuré autour de 8 unités d'hospitalisation. Reconnu pour son excellence, le service dispose de l'agrément pour la formation des internes de spécialités qui l'autorise en sus à accueillir les PAA en formation.

La pénurie médicale et paramédicale constitue une réelle problématique pour le service en vue de son développement. L'équipe souhaiterait ainsi se consolider tout en améliorant son processus de recrutement et d'intégration. En effet, cela permettrait de développer davantage son attractivité.

Le service a récemment participé à la rédaction du projet de MAS avec un COPIL constitué par les personnels en poste intéressés par ce projet (ce projet est validé et la construction de la MAS psychiatrique sera achevée en 2023). Le service est par ailleurs au centre du Projet Territorial de Santé Mentale.

Plusieurs défis sont identifiés. La pénurie médico-soignante et le manque d'attractivité entraînent des problématiques de qualité de vie au travail. Le transfert de patients hospitalisés vers la MAS, a conduit à la diminution de 54 lits d'hospitalisation. Cela a conduit par ailleurs, au « débasage » du budget de psychiatrie (en discussion avec l'ARS), entraînant une menace sur les ressources. La reconstruction complète de la psychiatrie adulte est nécessaire à la fois du fait de l'obsolescence des bâtiments (en lien avec les recommandations de bonnes pratiques HAS), ainsi que du redimensionnement capacitaire. Enfin, les recommandations du contrôle du Contrôleur général des lieux de privation de liberté (septembre 2019) doivent être impérativement suivies.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Mise en œuvre du projet de soins de la MAS

Action n°2 : Mise en place d'un projet architectural permettant la reconstruction de la psychiatrie et incluant un redimensionnement capacitaire. Ce projet s'insère dans le Plan Pluriannuel d'Investissement du CHI à 5 ans.

Action n°3 : Création d'une « Unité de Soins Intensifs » pour accueillir les patients en crise et en provenance du centre pénitentiaire montois (640 détenus).

Action n°4 : Amélioration de la prise en charge des personnes âgées, dans le cadre éventuellement d'une UCC (prise en charge par des gériatres et psychiatres). Cette Unité Cognitivo Comportementale, co-portée par le pôle AG3R est inscrite dans une fiche géronto-psychiatrique du PTSM 40 et devra émerger dans le cadre du prochain Plan Régional de Santé 2023-28.

III. Sur l'extrahospitalier, développement d'un parcours patient ambitieux au service de l'utilisateur à domicile et des aidants

Fiche d'identité du service extrahospitalier

Activité en 2021	File active de 6772 patients soit 69349 journées en 2021
Equipe	7 ETP théoriques psychiatres et 62,5 ETP PNM pour l'équipe extra

L'activité extrahospitalière en psychiatrie est extrêmement dynamique. Plusieurs réalisations peuvent être identifiées : le Pôle de Rétablissement et d'Insertion en Santé Mentale ; la Maison Transitionnelle de l'Argent (MTA) de 4 places ; l'Accueil Familial Thérapeutique (2 places ouvertes sur les 4 autorisées) ; l'augmentation du nombre de places d'appartements thérapeutiques en lien avec les bailleurs sociaux (notamment sur le nord du département), l'ouverture de nouveaux postes sur l'Equipe d'Intervention Psychiatrique du Sujet Agé ou encore le développement de téléconsultations médicales et le déploiement de l'outil PAACO Globule.

Cependant, plusieurs problématiques se posent. Le temps d'attente d'accès aux consultations est trop important du fait de l'augmentation de la file active. Certaines zones sont trop éloignées des soins car les transports sont insuffisants. La révision de la sectorisation de la psychiatrie adulte ambulatoire pourrait se rapprocher du maillage de la pédopsychiatrie. La continuité des soins entre la psychiatrie des adolescents et des adultes doit être renforcée. Enfin, le travail en réseau pourrait être consolidé en cohérence avec le PTSM.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Action n°1 : Création d'un poste d'infirmière de Pratique Avancée (en lien avec la pénurie médicale).

Action n°2 : Développement de consultations de psycho-traumatisme.

Action n°3 : Développement d'une consultation des jeunes adultes (en lien avec les adolescents).

Action n°4 : Définition et déploiement des contrats locaux de santé avec les communautés de communes et agglomérations.

Plusieurs thématiques transversales sont prioritaires

I Une articulation centrale entre approches soignantes et médicales

L'équipe soignante souhaite insister sur trois caractéristiques centrales pour une bonne articulation entre les approches médicales et soignantes : créativité, attractivité et compétence.

I. Organisation des soins

Optimisation des organisations et activités de soins

- ▶ Proposer des organisations de soins innovantes afin de favoriser l'attractivité, la fidélisation des paramédicaux et la prévention des risques professionnels.
- ▶ Anticiper les organisations de soins et les compétences nécessaires sur les différents projets architecturaux du schéma directeur (bloc, CS externes, MAS, cardiologie, SAMU, etc...).
- ▶ Optimiser la synchronisation des temps médicaux et paramédicaux.

Promouvoir les bonnes pratiques dans la tenue du DPI

- ▶ Accompagner et soutenir les professionnels sur le déploiement du nouveau Dossier Patient Informatisé.

II. Qualité de la prise en charge

Assurer la fluidité du parcours de soins du patient

- ▶ Mise en place et outillage de la cellule de gestion des lits.
- ▶ Coordonner les séquences de soins et les acteurs (cellule parcours patient) et renforcer le lien paramédical ville-hôpital.
- ▶ Valoriser les équipes mobiles et développer de nouveaux dispositifs évitant les passages aux urgences (en particulier personnes âgées).
- ▶ Promouvoir la RAAC en chirurgie.

Optimiser le parcours du patient nécessitant de l'ETP

- ▶ Renforcer et mutualiser les compétences paramédicales en ETP.
- ▶ Participer au développement de l'Unité transversale d'éducation thérapeutique.

III. Sécurité des soins et gestion des risques

- ▶ Favoriser des démarches qualité par service.
- ▶ Généraliser les staffs d'équipe.
- ▶ Formaliser des temps d'évaluation des pratiques professionnelles et d'analyse des évènements indésirables, plaintes, etc...

IV. Compétences, formation, recherche

Enrichir les compétences paramédicales et développer l'expertise soignante

- ▶ Conforter l'existant (IPA en oncologie et santé mentale) et formation de nouveaux IPA pour les maladies chroniques et en particulier néphrologie et oncologie.
- ▶ Favoriser l'accès aux D.U adossés aux spécialités médicales (infectiologie, hémato, soins palliatifs, cardio, etc...).
- ▶ Elaborer des protocoles de coopération en imagerie, urodynamique, anesthésie.

Poursuivre l'acculturation et la participation à la recherche paramédicale

- ▶ Repérer les actions soignantes innovantes et les valoriser (publication, poster, etc...)

V. Le projet des Assistants Médicaux Administratifs au service du projet médico-soignant

- ▶ Création d'un guide des bonnes pratiques professionnelles des secrétaires médicales (une première réunion préparatoire a déjà eu lieu pour définir le projet, les thèmes à aborder et connaître les personnes souhaitant participer)
- ▶ Accompagnement et formation des nouvelles Assistantes Médico-Administratives incluant une visite du site LAYNE dans le cadre de l'amélioration de l'accueil et de l'orientation des usagers
- ▶ Côté CGOS: remettre en place des permanences CGOS à destination des agents sur les différents sites de l'établissement.

VI. Le projet des Assistants Sociaux intégré au projet médico-soignant

Les Assistants Sociaux expriment un défaut de connaissance (ou de reconnaissance) des spécificités et apports de leurs fonctions. Elles estiment souvent manquer de temps pour accompagner les prises en charge dans la qualité et la pertinence des soins. Elles ont parfois le sentiment que leur métier (et la vision qui y est associée) se limite à trouver des lits libres, dans l'urgence.

Ce sentiment, non généralisable mais indigne doit être pris en compte dans le projet du CHI qui souhaite fortement valoriser un projet pluriprofessionnel coordonné et adapté.

L'axe ci-après, dont les modalités restent à préciser est donc retenu.

Axe : Valoriser et reconnaître le métier d'Assistant(e) Social(e), les compétences spécifiques et complémentaires dans le cadre d'une équipe pluriprofessionnelle.

VII. Une approche psychologique connectée au service du projet médico-soignant

La place de la dimension psychologique au cœur du travail pluridisciplinaire

Les psychologues du CHI travaillent en étroite collaboration avec l'ensemble des équipes pluridisciplinaires. Ils sont consultés lorsque les patients présentent des troubles psychologiques ou expriment une souffrance morale réactionnelle à des événements personnels, au vécu d'une hospitalisation ou la survenue d'une maladie. Les psychologues ont comme outil principal, la parole. Ils soutiennent celle du patient qu'ils tentent d'accompagner dans un travail d'élaboration psychique. Ils peuvent être sollicités par l'ensemble des membres de l'équipe pluridisciplinaire, les patients ou leurs familles.

Ils appréhendent et tentent de rendre accessible la compréhension du vécu des patients et la particularité subjective de chacun d'eux aux soignants qui les accueillent. Ainsi, ils partagent les informations nécessaires à leur prise en charge sans en trahir la confidentialité. Ceci a notamment pour perspective de contribuer à la construction du projet de soin personnalisé du patient et de favoriser sa participation à celui-ci.

Par conséquent, les psychologues sont souvent amenés à faire du lien entre les différents professionnels des équipes auxquelles ils appartiennent, voire entre les professionnels des différents services de l'institution. Ce travail en réseau est ce qu'ils entendent continuer à développer.

Structurer l'accompagnement psychologique des équipes hospitalières

Les équipes hospitalières, aux prises avec des situations cliniques et psycho-sociales de plus en plus complexes, peuvent se trouver en difficulté. Cela retentit bien souvent sur le fonctionnement des équipes et les relations soignants-soignés.

Les psychologues de l'établissement organisent depuis plusieurs années des groupes de réflexion autour de situations cliniques ciblées. Cependant, l'évolution des conditions de travail et les problèmes sociétaux croissants engendrent des demandes nouvelles d'intervention auprès des équipes. Face à ce constat, une réflexion au sein d'un groupe de travail de psychologues est menée dans le but de structurer les modes d'accompagnement psychologique des équipes.

II Une ambition élevée en Santé Publique

I. Une réflexion déterminée du CHI de Mont-de-Marsan

Le CHI souhaite un rééquilibrage de la prise en charge du patient entre son rôle diagnostic et thérapeutique d'une part et son rôle dans la prévention et la promotion. Le Covid a rappelé l'importance de l'hôpital dans les actions de prévention, notamment dans le cadre de la vaccination. Le CHI souhaite être mieux reconnu sur son rôle dans la prévention, en complémentarité avec les autres acteurs. Cela nécessite d'être plus visible et lisible.

Le CHI Mont-de-Marsan & du Pays des Sources, en dépit d'un dispositif de financement à l'activité non favorable pour le développement de la santé publique à l'hôpital, a décidé d'en faire un axe stratégique prioritaire. L'établissement s'est engagé dans une approche au-delà de ses obligations réglementaires ou des dispositifs labélisés par l'ARS. Le CHI a été précurseur sur certains programmes pour développer la santé publique, accompagné par l'ARS dans cette ambition.

Le CHI Mont-de-Marsan & du Pays des Sources se positionne de façon prioritaire sur certaines thématiques : l'activité physique source de bonne santé, la nutrition, la prévention des addictions, la prévention des cancers et des maladies chroniques ainsi qu'au travers de la prévention des suicides et de la santé mentale.

II. Plusieurs thématiques retenues prioritairement

Activité physique source de bonne santé

Le CHI a décidé de mettre en œuvre une Maison Sport Santé. L'établissement s'est inscrit dans le cadre d'approches thérapeutiques de prescription de l'activité physique (addictions, soins post-cancers, etc ...).

Prévention des addictions

L'équipe d'addictologie réalise des formations pour les membres du personnel (des personnes extérieures à l'hôpital peuvent participer). L'établissement a recruté un coordinateur lieu de santé sans tabac pour monter en puissance. L'établissement souhaiterait que les professionnels portent un message d'exemplarité comportemental.

Quelques actions emblématiques de l'établissement : le CHI participe à de nombreuses actions hors les murs : festival Musicalarue de Luxey, relai de la campagne nationale « Mois Sans Tabac », entre autres. L'établissement a intégré un patient expert témoignant de sa sortie des addictions. Par ailleurs, deux sages-femmes interviennent pour réduire l'alcoolisation fœtale.

Prévention des cancers et des maladies chroniques

Le CHI relaie les campagnes nationales : octobre rose (seins), mars bleu (colon), juin vert (col de l'utérus), entre autres. L'établissement intervient par exemple auprès des femmes pour des dépistages et vaccinations de prévention du cancer du sein, du colon et du col de l'utérus. Le CHI intervient sur ces thématiques avec un réseau de partenaires.

Le service d'imagerie pourrait s'inscrire en partenariat avec d'autres établissements pour organiser les mammographies de dépistage.

Tous les services hospitaliers pourraient participer à ces campagnes nationales. Cette approche pourrait être intégrée dans la démarche de contractualisation entre la direction et les services.

Prévention des suicides

Le programme VIGILANS permet de suivre les publics ayant déjà fait des tentatives de suicide et de les rappeler pour identifier le risque de récurrence.

Réduction des comportements domestiques et habituels à risque

Le CHI souhaite sensibiliser les populations sur les risques et accidents domestiques, mais aussi sur les comportements habituels impactant la santé (notamment l'obésité, aération du logement, etc...). L'établissement intervient par exemple dans le cadre du programme « Ma Maison, Ma Santé » en hors les murs.

La santé bucco-dentaire est une priorité de l'établissement. Le CHI vient de débiter un partenariat avec le CHU de Bordeaux afin d'amplifier l'accueil de dentistes en formation (leur présence pourrait être amplifiée).

En établissements scolaires, des programmes (scientifiquement validés) pourront être déployés. L'établissement dispose aussi d'une Unité Transversale d'Éducation Thérapeutique du Patient pour favoriser la mise en œuvre de programmes (diabétologie, pédiatrie, patients précaires, etc...).

Soutien des projets de prévention à vocation territoriale

Précocea est un dispositif de prévention à vocation territoriale qui a pour objectif d'assurer la détection des difficultés et troubles psychiques dès le plus jeune âge. Au plus près des particularités des villes et des communes dans lesquels il se déploie, le dispositif s'adapte différemment selon les besoins.

III. L'Unité territoriale d'éducation thérapeutique du patient

Une Unité Transversale Territoriale d'Éducation thérapeutique du Patient – UTTEP 40– a été créée au CHI en décembre 2019, sur demande de l'ARS.

L'UTTEP 40 accompagne l'ensemble des structures intra et extra hospitalières du territoire des Landes impliquées dans des projets en lien avec l'Education Thérapeutique du patient (ETP).

Les objectifs

Implication du CHI dans le développement de l'ETP et l'implication de patients experts

L'ETP doit faire l'objet d'une approche transversale incluant des représentants de patients ainsi que des patients experts. A ce titre le recrutement de patients participant à des programmes sera encouragé et accompagné.

Territorialisation, lien ville-hôpital et télémédecine

L'offre s'est développée essentiellement à l'hôpital, il convient de promouvoir l'ETP dans d'autres structures « hors les murs ». Dans une logique de territorialisation, il est indispensable de mettre en lien ces différents acteurs afin que tous les patients concernés par une pathologie chronique puissent participer à un programme d'ETP sur leur territoire de santé.

Le développement de la télémédecine via l'e-ETP devra donc être développé et accompagné par l'UTTEP.

Projection de locaux pour le développement de l'UTTEP 40

Véritable lieu d'accueil pour les patients et pour les professionnels, les locaux de l'UTTEP seront destinés à faciliter la mise en œuvre de l'ETP sur le territoire en mettant à leur disposition des moyens logistique.

Pour les patients

En termes de prévention et de santé publique il convient de considérer l'ETP comme la clef de voûte du changement d'un système de santé curatif vers un système préventif.

Ouvrir les locaux de l'UTTEP aux patients pourra permettre d'échanger sur leurs préoccupations en lien avec leurs pathologies chroniques dans un environnement qui colle au sujet, mais aussi de favoriser l'attractivité de l'hôpital ainsi que le recrutement patient au sein des programmes.

Pour les professionnels de l'ETP du territoire

En ce qui concerne les professionnels, les locaux de l'UTTEP devront permettre de mettre en œuvre de manière plus adaptée, des séances d'ETP dans un lieu propice tout en mutualisant les moyens.

IV. Le Centre de Santé Le Phare

Le Centre de Santé Le Phare joue, au regard de la prévention un rôle central. Positionné sur le quartier du Peyrouat, situé à Mont de Marsan, en lien étroit avec la Mutualité française, le centre de santé permet de proposer un accès aux soins pour des personnes souvent en difficultés sociales et ou en précarité. Si des axes de travail sur les locaux, le réseau informatique, les dispositifs médicaux ou le renforcement des ressources humaines doivent être définis et suivis, un travail sur les parcours est prioritairement identifié. Des prises en charge et des besoins reconnus en prévention primaire et secondaire : cela concerne notamment la pédiatrie, l'obésité, les addictions, la précarité, la prise en charge des migrants, la prise en charge en dermatologie. Bien identifié en amont pour proposer une prise en charge coordonnée et adaptée pour répondre à des problématiques de santé publique. Cette préoccupation de prévention doit toutefois s'inscrire dans un volet d'efficience et de consommation des « justes soins ». Si le centre de santé est déficitaire, des efforts doivent être menés pour limiter les coûts exponentiels : impacts des désistements, priorisation des patients, développement des téléconsultations, développer l'offre de soins, etc...

III Une politique volontariste vis-à-vis du handicap

Les principes du respect des droits du patient et du développement de son autonomie constituent les fils conducteurs de cette politique. Les patients en situation de handicap doivent bénéficier d'un accès aux soins de qualité au même titre que tout autre patient.

La prise en charge des personnes handicapées est une priorité nationale, elle est un axe transversal fort du projet d'établissement du CHI de Mont de Marsan & du Pays des Sources. Les personnes handicapées représentent plus de 10 millions de personnes en France. Malgré le « zéro sans solutions » et le « devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture » (rapport Denis PIVETEAU 2014), la prise en charge en établissement de santé est souvent hétérogène et ne prend pas suffisamment en compte les besoins spécifiques de ces patients.

Largement inspiré du guide « Accueil, accompagnement et organisation des soins en établissement de santé pour les personnes vivant un handicap » publié par la HAS 2017, l'établissement s'engage pour constituer une culture du handicap à l'hôpital afin d'améliorer l'accès et la qualité des soins des personnes en situation de handicap.

Les personnes en situation de handicap(s) font face à de nombreux obstacles pour accéder aux soins et être accompagnées de manière adaptée dans leur parcours de soins, de santé et de vie : difficultés d'accès physique à certains lieux, difficultés de communication, place insuffisante accordée à l'entourage du patient et son expertise propre, problèmes d'articulation et de coordination des professionnels des différents secteurs (sanitaire et médico-social) et une insuffisante connaissance mutuelle des acteurs de ces différents secteurs. S'y ajoute la multiplicité des acteurs qui interviennent auprès des personnes en situation de handicap(s), laquelle rend particulièrement nécessaire une prise en charge coordonnée pour éviter des situations de rupture de soins ou de services.

Une attention particulière est portée à l'accueil des personnes autistes, dans le cadre de la création prochaine du SAMSAH-EAM pour personnes TSA 15-25 ans, par l'ARS et le Conseil départemental.

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Mont de Marsan et du Pays des Sources, se fixe six objectifs identifiés comme prioritaires pour améliorer l'organisation des soins des personnes en situation de handicap(s) :

- Objectif 1** Assurer la qualité et la continuité du parcours de santé des personnes en situation de handicap.
- Objectif 2** Veillez à l'accessibilité au sens large pour le maintien de l'autonomie.
- Objectif 3** Favoriser et formaliser la présence des aidants (proches aidants et accompagnants professionnels).
- Objectif 4** Changer les représentations et développer les compétences nécessaires.
- Objectif 5** Fédérer les équipes autour d'une véritable politique d'accueil et de prise en charge des personnes en situation de handicap.
- Objectif 6** Définir et promouvoir une politique RH soutenant les situations de handicap des agents (en lien avec la DRH).

IV Le développement durable au cœur de nos préoccupations

Depuis quelques années les obligations réglementaires et législatives se multiplient dans les hôpitaux en faveur de la transition écologique (Egalim, Elan, Agec, PNS) mais aussi au travers du Ségur et du plan national santé environnement 4. L'introduction de critères de certification par l'HAS démontre toute l'importance pour les hôpitaux de répondre à ces exigences.

Les axes principaux concernent l'éco-conception des soins, la santé environnementale, les achats durables, la transition énergétique et l'immobilier, la gestion des déchets, la mobilité, le numérique et l'alimentation.

En particulier, certains volets concernent prioritairement le projet médico-soignant du CHI tels que déclinés ci-dessous.

I. Porter le Développement Durable au sein des pôles et des services

Une des caractéristiques de la démarche du Développement Durable est qu'elle demande une dynamique descendante mais elle doit pour autant reconnaître les initiatives ascendantes. C'est pour cela qu'il est apparu indispensable d'associer dès le départ des actions à l'ensemble des agents de l'hôpital. Une enquête sur le Développement Durable lancée en 2020 a permis de dégager des tendances et des priorités. Il est indispensable de promouvoir les actions de proximité pour développer une culture du Développement Durable. Cela se traduit surtout par l'implication d'ambassadeurs du Développement Durable dans chaque pôle. Les fiches de missions précisent leur rôle de promoteur, formateur-sensibilisateur, et d'évaluateur des bonnes pratiques sur le terrain. Un accompagnement de l'encadrement supérieur et de proximité reste essentiel.

II. Faire du Développement Durable un outil d'attractivité

Dans un contexte de tension hospitalière autour des ressources humaines, le Développement Durable apparaît comme un élément d'attractivité intéressant. En effet, les professionnels cherchent à redonner du sens au travail notamment au travers des projets innovants ayant un impact écologique. Il apparaît comme étant un outil de management permettant de recruter et de fidéliser des professionnels.

De plus, la recherche d'une meilleure QVT est un enjeu majeur pour les établissements. L'implication dans le Développement Durable ressort prioritairement comme étant un facteur la favorisant. Tout cela passe aussi par des actions concrètes aux bénéfiques des professionnels : versement de la prime aux agents se déplaçant en mobilité douce, l'ouverture d'un garage à vélos sécurisé en 2021, la possibilité de recharger son véhicule électrique sur site, etc...

Pour autant, il est indispensable de formaliser d'autres propositions pour maintenir notre CHI compétitif et attractif. Le Développement Durable devient une thématique évaluée lors de la certification et les résultats lisibles pour tous les usagers. Le CHI doit donc tout mettre en œuvre pour déployer des actions de DD pouvant le valoriser.

III. Poursuivre et améliorer le tri des déchets

Concrètement, les objectifs sont d'informer et former les acteurs à la réglementation existante (substances dangereuses, déchets, DASRI) ; sensibiliser l'ensemble des professionnels ; poursuivre et généraliser le tri DAS / DASRI en veillant à son appropriation par les nouveaux professionnels et à son maintien dans le temps ; réaliser un bilan de la gestion des effluents liquides par site ; réduire la production de déchets à la source en agissant auprès des fournisseurs.

IV. Favoriser l'éco-conception des soins

L'éco-conception d'un soin est l'expression désignant un soin à moindre impact écologique et énergétique. Eco concevoir un soin, c'est avant tout connaître précisément toutes les ressources utilisées pour sa réalisation, identifier les impacts environnementaux et sanitaires qu'il génère, analyser toutes les alternatives, et enfin, imaginer à chaque étape la prévention à mettre en œuvre pour éviter la maladie, par toutes les actions possibles de promotion de la santé.

Cette démarche assure une utilisation efficace des ressources naturelles et la minimisation des impacts environnementaux ainsi qu'une mise en place harmonieuse de la politique environnementale de l'organisation.

V. Contribuer à l'amélioration de la santé environnementale

Le CHI met en œuvre des actions de santé environnementale, notamment dans le service de maternité. Des ateliers « nesting » sont organisés à destination des futurs parents et mettent en évidence l'influence des perturbateurs endocriniens.

La qualité de l'air est à intégrer dans ce thème. Au niveau du bloc opératoire, l'interdiction des gaz anesthésiants à fort effet de serre (desflurane) est à prescrire.



V Une recherche clinique incontournable

La Recherche Clinique est une activité incontournable dans la prise en charge des patients. Elle permet de leur faire bénéficier de thérapeutiques et de prise en charge innovantes.

I. L'ambition

Le Centre de Recherche Clinique a été créé en 2017, avec pour missions de structurer et organiser la Recherche Clinique sur notre établissement mais aussi sur le GHT des Landes. Une de ses missions est d'apporter le soutien nécessaire aux services pour participer à des études permettant de pouvoir accéder à des thérapeutiques innovantes ou prise en charge innovantes et proposer cela à nos patients à proximité de leur lieu de vie.

II. Les objectifs

L'objectif est de développer cette activité dans la majeure partie des services cliniques, permettant une offre de soins conséquente. Cela passe par une reconnaissance de cette activité au sein de l'établissement et du GHT des Landes pour être reconnu par les promoteurs industriels et institutionnels. Il est aussi nécessaire de développer une collaboration avec les Centres Hospitaliers de la région Nouvelle Aquitaine mais aussi avec les CHU et CRLCC. Ainsi, l'alliance ARHENA a vu le jour en octobre 22 et doit se développer.

L'objectif est aussi de mettre en place un maillage territorial et ainsi devenir un acteur majeur de la Recherche Clinique au niveau régional permettant une prise en charge de proximité optimale pour nos patients. Cette activité est aussi un levier d'attractivité des professionnels soignants.

III. L'évolution des pratiques

Une des missions du Centre de Recherche Clinique est d'accompagner les services dans l'évolution de leurs pratiques. Dans la démarche de qualité, la Recherche Clinique peut permettre de faire évoluer les pratiques par la réalisation d'évaluations pouvant aller d'un observatoire à une étude comparative, cette démarche pouvant être initiée par des médecins mais aussi des personnels paramédicaux.

Des référents recherche ont ainsi été nommés pour promouvoir cette activité au niveau de l'établissement. Pour accompagner cette démarche, un enseignement a été mis en place et sera renouvelé pour acquérir les bases pour rédiger et réaliser une étude, un appel d'offre auto-financé a aussi été mis en place permettant de financer deux projets par an (un médical et un paramédical).

Des financements de projets sont escomptés dans le cadre d'appels d'offres régionaux et nationaux et ainsi de maintenir une démarche d'évaluation de plus en plus développée et efficiente.



VI Une approche exemplaire sur la culture

I. Philosophie du CHI Mont-de-Marsan

La philosophie d'ensemble est de « partir des projets, des idées des équipes et des services » pour les accompagner dans la démarche afin de concrétiser la réalisation de leur projet culturel et artistique ». Il s'agit ainsi d'un soutien aux équipes pour la valorisation et la promotion, ainsi qu'accompagner la démarche culturelle et artistique.

II. Bilan 2017-2022

Le bilan du précédent projet concerne la valorisation des projets et des équipes (communication et recherche de financements) : mise en place d'un réseau d'artistes, structuration au travers du conventionnement avec les structures culturelles locales (théâtre de Gascogne, Arte Flamenco, ...) et la mise en place des séminaires culture une fois par an, développement d'un 20% de musicothérapie en pédiatrie et à la crèche.

III. Perspectives 2023-2028

Le projet comprend un volet QVT : participation à la qualité de vie au travail, vecteur de mieux travailler ensemble de mieux valoriser son travail, avoir une autre vision du soin et voir les patients/usagers/aidants différemment. La culture est ainsi un support pour ne plus voir les patients comme des personnes malades. Cela permet le partage et les échanges entre les équipes, ainsi que de mieux connaître le service d'à côté, les différents sites du CHI de Mont de Marsan.

Par ailleurs, du point de vue de l'ouverture sur le territoire, il s'agit de continuer à développer les partenariats extérieurs pour ouvrir l'hôpital sur son territoire et notamment grâce au schéma directeur (par exemple dans le cadre du partenariat avec le Musée Despiau -Wlérick).

VII Une communication au service du projet d'établissement

Le CHI prévoit de mettre en œuvre les actions suivantes :

- ▶ Développer une stratégie de marque destinée à valoriser l'image et la dimension territoriale du CHI de Mont de Marsan.
- ▶ Développer l'attractivité du CHI à travers une stratégie de communication basée sur la valorisation des innovations, de la modernisation des équipements et des prises en charge novatrices sur l'établissement.
- ▶ Développement des outils ou supports numériques modernes et novateurs (applications, vidéos,) afin d'améliorer l'information, l'expression et l'expérience patient, de fidéliser les professionnels du CHI et de développer le lien entre les professionnels du CHI et avec les professionnels de santé de ville.

Cette communication viendra conforter l'attractivité patient, mais aussi le recrutement de professionnels médicaux ou soignants, ainsi que faciliter les liens avec les partenaires (médecine de ville, acteurs médico-sociaux, institutions publiques,).

VIII Un volet Ville-Hôpital structurant à développer

L'établissement s'inscrit largement dans le souhait d'une ouverture à ses partenaires du territoire et en particulier le renforcement du lien ville-hôpital. Investi aux côtés de la communauté professionnelle territoriale de santé du Marsan (CPTS) dans les dispositifs d'appui à la coordination (DAC, ex-PTA), il cherche à développer, de façon formelle et informelle, des pratiques et des liens coordonnés avec la médecine de ville et les autres professionnels de santé libéraux ou associatifs. Se connaître, se reconnaître pour s'identifier et définir des parcours coordonnés font partie des objectifs de cet axe de travail.

Concrètement :

Des soirées médicales ville-hôpital sont organisées deux fois par an, co-portées par le CHI et les CPTS de son territoire pour développer ces liens, à travers la présentation des nouveaux arrivants de l'hôpital et de la médecine de ville, la présentation de spécialités, la présentation de parcours organisés entre la ville et l'hôpital et des projets de part et d'autre (fragilités, violences faites aux femmes, endométriose etc.) ;

Des applications informatiques communes sont opérantes (Pacoo Globule) et sont encore à développer (expérimentation Doc n'Co) ;

Le CHI est membre actif :

- ▶ du conseil local de santé et porte des actions du contrat local de santé ;
- ▶ du groupe de travail attractivité porté par l'Agglomération ;
- ▶ du projet territorial de santé mentale ;
- ▶ GCS médico-social

Les liens avec le réseau de sages-femmes libérales sont en cours de consolidation, à travers deux rencontres annuelles avec le service de gynécologie et l'ouverture du plateau techniques à des sages-femmes du territoire en contrat d'exercice libéral ;

- ▶ Largement engagés au côté de la médecine libérale, d'autres professionnels paramédicaux notamment pourraient être intégrés à cette démarche.

IX Un déploiement des projets innovants et de la télémédecine

La télémédecine est une pratique médicale à distance recourant aux nouvelles technologies de l'information et de la communication. Favorisant l'accès de tous à des soins sur l'ensemble du territoire, elle a été très utilisée en 2020, durant l'épidémie de Covid-19.

Le décret du 19 octobre 2010 (nouvelle fenêtre), pris en application de la loi HPST, définit cinq actes médicaux réalisables en télémédecine ainsi que leurs conditions de mise en œuvre :

la téléconsultation

Il s'agit d'une consultation à distance, entre un médecin et un patient (seul ou assisté d'un professionnel de santé). Tout médecin libéral ou salarié d'un établissement de santé peut effectuer une téléconsultation, qu'il facture au tarif d'une consultation en présentiel. Toutes les situations médicales peuvent donner lieu à une téléconsultation mais son recours relève de la seule décision du médecin ;

la télé expertise

Elle consiste en un échange entre au moins deux médecins qui arrêtent ensemble, avec le consentement du patient, un diagnostic ou une stratégie thérapeutique sur la base de données biologiques, radiologiques ou cliniques. Elle permet d'obtenir rapidement l'avis d'un spécialiste et donc de réduire les délais de prise en charge et de suivi ;

la télésurveillance médicale

Un médecin interprète à distance les données cliniques ou biologiques recueillies par le patient ou un professionnel de santé ;

la téléassistance

Un médecin assiste à distance l'un de ses confrères pendant un acte médical ou chirurgical ;

la régulation : c'est la réponse médicale apportée par les centres 15 (SAMU). Les médecins de ces centres établissent par téléphone un premier diagnostic afin de déterminer et de déclencher la réponse la mieux adaptée à la situation.

Le CHI souhaite s'engager sur l'ensemble de ces outils en investissant matériellement et en formant ses professionnels. Cet axe devra être pris en compte dans le déploiement du nouveau DPI prévu en 2023. La communication et la coordination de l'ensemble des pratiques déployées à l'échelle du territoire devront faire l'objet d'une attention particulière pour que ces pratiques soient accessibles au plus grand nombre de patients pouvant y avoir accès.

De façon à permettre une offre de soins plus fluide, la télémédecine se concentrera en particulier dans notre établissement sur :

- ▶ le lien entre le site MCO du CHI et ses USLD-EHPAD (évite les transports et les transferts), ainsi que le MCO et le SSR ;
- ▶ le lien entre le site MCO du CHI et l'unité de soins en milieu pénitentiaire (USMP), notamment en anesthésie pré-opératoire ou en dermatologie, de façon à éviter les extractions ;
- ▶ le lien entre les services MCO du CHI et des services de recours, par exemple entre l'USC pédiatrique et le service de réanimation pédiatrique du CHU de Bordeaux, afin d'évaluer l'opportunité médicale d'un transfert et de bien le cadrer le cas échéant.

X Le développement des Médecines alternatives

Le développement des médecines alternatives est un travail à mettre en avant à l'échelle de chaque pôle. En lien notamment avec la prise en charge de la douleur, les équipes du CHI développent des pratiques pour limiter le recours aux traitements médicamenteux. Ainsi, par exemple, l'hypnose, l'aromathérapie, la phytothérapie (Ostéopathie, chiropraxie, mésothérapie, auriculothérapie, acupuncture à ajouter ?) sont des pratiques qui sont intégrées dans les prises en charge des patients. Ces pratiques sont toujours proposées à titre complémentaire de la médecine conventionnelle.

Le Projet d'Établissement, c'est aussi ...

Le projet managérial

Au-delà des contraintes réglementaires, formaliser un projet managérial est apparu comme vraie opportunité, en cohérence avec les valeurs portées par l'établissement et en complémentarité de son projet social.

Un groupe « management » a été constitué : il réunit des cadres soignants et non soignants pour structurer la politique et les axes du projet managérial.

Il doit permettre d'améliorer le fonctionnement de l'Hôpital, de valoriser la gouvernance en incitant les acteurs à prendre des responsabilités et à structurer le partage d'expérience. Même si le pôle reste un maillon structurant et pertinent, **la référence au service** permet d'envisager un management de proximité en lien avec des impératifs de qualité, de sécurité et de pertinence des soins (Décret 17/2/2022 relative à l'organisation des fonctions de chefs de service).

≡ Axe 1 Une nouvelle gouvernance renouvelée

Le service doit être la pierre angulaire de l'Hôpital. Structuré et pertinent dans son fonctionnement, le service ne s'oppose pas à l'organisation polaire. La délégation suppose en revanche à la fois contrôle a posteriori et confiance a priori. Le service doit reposer sur un binôme médecin-cadre avec identification des missions de chacun, co-construction du projet médico-soignant, formations communes...

La nouvelle gouvernance se veut re-médicalisée autour du Président de la CME et des médecins chefs de service. La gouvernance doit reposer sur une collaboration médico-administrative transparente, efficace, sans rivalités de pouvoir. Le fonctionnement ne doit pas exclure le pouvoir médical et prendre en compte les usagers.

L'encadrement supérieur et de proximité doit également occuper une place repérée et efficace dans le processus de décision. Complémentaire des positions médicales, le cadre doit porter les intérêts de besoins de service quotidiens et de proximité.

Il s'agira aussi de lutter contre « les irritants du quotidien » et simplifier les processus de fonctionnement.

Des solutions pratiques doivent être trouvées pour que ce management diversifié enrichisse les projets sans nuire à l'efficacité de la décision. Ces éléments auront nécessairement un impact sur la contractualisation interne et sur les principes de délégation de gestion.

≡ Axe 2 Une association de l'ensemble des professionnels

Il paraît incontournable de **mieux associer les professionnels** à la vie de l'Hôpital pour qu'ils soient concernés et des maillons indispensables des projets de l'Institution.

« Tout le monde doit agir à son niveau pour améliorer le fonctionnement et l'Hôpital » (*Mieux Manager l'Hôpital pour mieux soigner, Olivier Claris*).

La décentralisation des modes de décision, les fonctionnements devant gagner en réactivité, les suppressions des contraintes inatteignables ou d'objectifs irréalisables semblent devoir être pris en compte dans le fonctionnement quotidien. « Le sens du travail, la reconnaissance des compétences et de l'engagement ou encore la participation aux décisions sont des éléments [de considération et] de motivation qui sont au moins aussi importants que la rémunération » (*Mieux Manager l'Hôpital pour mieux soigner, Olivier Claris*).

Le projet managérial doit donc susciter la participation des acteurs (tout en restant dans un cadre défini) avec la primauté des notions d'entraide et des objectifs communs (qualité, sécurité et pertinence en lien avec le parcours patient). Le projet doit être nécessairement en lien avec le droit à l'erreur et les axes QVCRT.

Une charte formalisant ce cadre relatif aux pratiques managériales sera formalisée.

Forts de ces objectifs, le volet managérial repose sur 3 axes :

PROMOUVOIR UN MANAGEMENT PARTICIPATIF ET EQUILIBRE POUR UNE MEILLEURE EFFICIENCE DU PROCESSUS DECISIONNEL :

Cet axe doit passer par un travail sur le processus-circuit décisionnel et la démarche de Lean Management.

RENFORCER/FEDERER/CONSOLIDER/DYNAMISER L'INTERACTION DE L'ENSEMBLE DES PROFESSIONNELS AU BENEFICE DES USAGERS :

La communication entre les acteurs et la coordination des professionnels sera au cœur de cet axe de travail.

POSITIONNER LE MANAGER AU QUOTIDIEN :

Le soutien des managers pourra s'étayer d'une attention particulière portée à la qualité des relations interpersonnelles, la mise en œuvre d'une régulation des conflits, la formation et l'outillage des cadres.

Le projet des usagers

Méthodologie et approbation

La Commission des Usagers (CDU) considérant les conditions favorables à la rédaction d'un projet des usagers a créé un groupe de travail en 2021 et 2022 pour le rédiger. Il est composé de la direction générale, des représentants des usagers, d'un représentant de la Commission Médicale d'Etablissement (CME), d'un représentant de la Commission des Soins Infirmiers de rééducation et Médico techniques, d'un référent qualité, des représentants d'associations et du directeur des usagers de l'établissement. Les objectifs de ce groupe sont de recueillir les attentes des usagers, de les classer en fonction de leur priorité et de les décliner en propositions d'actions opérationnelles à mettre en œuvre au sein du CHI. Ce sont ces différentes propositions qui constituent le projet des usagers.

Chaque recommandation formulée dans le Projet des Usagers mène à un travail conjoint entre professionnels de santé, représentants des usagers et associations.

En référence au plan établi, le projet des usagers sera suivi institutionnellement une fois par an par la CDU. Lors des différentes réunions dédiées à la rédaction du projet des usagers, il a été décidé qu'il se déclinerait en trois thématiques :

- ▶ L'accès aux soins au sens large et son amélioration, incluant à la fois l'information, la communication, mais aussi l'orientation des patients dans l'établissement ;
- ▶ Le renforcement de la participation des usagers aux projets et au fonctionnement du CHI par la promotion de relations régulières et de travaux conjoints avec les associations et une communication active sur les résultats de ces collaborations ;
- ▶ Le développement des usages du numérique à l'hôpital en général et spécifiquement pour le dossier médical du patient.

Le projet des usagers a été présenté dans sa version définitive et validé par la CDU dans sa séance du 1^{er} décembre 2022.

Suite à sa validation, le projet des usagers est présenté pour approbation aux instances telles que le Conseil de Surveillance, le Directoire, la Commission Médicale d'Etablissement, la Commission des Soins Infirmiers rééducation et médico technique, le Comité Social d'Etablissement permettant sa diffusion et sa mise en œuvre.

≡ AMÉLIORER L'ACCÈS ET LA CONTINUITÉ DES SOINS

Accompagner les usagers dans l'utilisation des nouveaux dispositifs améliorant l'accès aux soins, porteurs de progrès est une perspective des évolutions organisationnelles et architecturales de l'établissement. Ces évolutions font partie du plan de modernisation du CHI.

I. Améliorer l'information avant, pendant et après le séjour ou la venue à l'hôpital

Les Représentants des Usagers (RU) et les représentants des associations de bénévoles souhaitent faciliter l'accès des usagers aux informations relatives à leur prise en charge et à l'organisation de leur parcours de soins. Ces informations écrites sur papier ou dématérialisées sur internet regroupent celles du CHI mais aussi celles mises à disposition par exemple par France Asso Santé, par les associations de patients ou par les tutelles.

Ils invitent à harmoniser les pratiques et les supports administratifs de convocation et d'information utilisés par les secrétariats médicaux.

Ils s'engagent à apporter leur regard sur le livret d'accueil de l'établissement, afin d'enrichir et d'adapter le contenu pour une compréhension facilitée des usagers.

Ils souhaitent que le CHI de Mont de Marsan et du Pays des Sources continue d'améliorer l'accessibilité aux soins et aux bâtiments par les patients porteurs de handicap physique ou psychique en étendant la portée de différents projets menés ces dernières années. Une attention particulière devra être portée sur la signalétique des nouveaux locaux.

L'utilisation des tablettes disponibles dans quelques services de soins sont destinées à traduire les échanges lors des consultations ou des hospitalisations pour les personnes sourdes et malentendantes. Cet appui sera proposé dans tous les services, y compris à l'accueil administratif.

II. Améliorer la communication entre les usagers et les différents acteurs intervenant dans leur parcours de soins

La sortie d'hospitalisation d'un patient se prépare dès son admission, aussi il est primordial de faire intervenir des professionnels aux compétences complémentaires. L'amélioration du lien ville-hôpital, proposée par les RU se traduit par différents travaux.

Au-delà de la lettre de liaison à l'entrée et à la sortie d'hospitalisation, les différents documents relatifs au séjour du patient pourront être regroupés pour faciliter l'organisation de la sortie du patient, comme dans certains services (ex chirurgie ambulatoire).

Les représentants des usagers partagent le souhait avec les professionnels du CHI de développer et promouvoir des outils pour rendre la communication plus fluide et la coordination plus efficace entre les différents intervenants de la prise en charge aussi bien en intra qu'en extra hospitalier.

L'implication des proches dans le parcours global de soins et la mise en place d'aides sont au cœur des préoccupations de l'établissement au même titre que pour les représentants des usagers et des associations. La Haute Autorité de Santé (HAS) a fait de ce sujet un critère impératif dans le dispositif de certification V « les proches et /ou les aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient ». Ils poursuivent leur soutien et leur participation à des projets innovants.

RENFORCER LA PARTICIPATION DES USAGERS AUX PROJETS ET AU FONCTIONNEMENT DU CHI DE MONT DE MARSAN ET DU PAYS DES SOURCES

Le CHI de Mont de Marsan & du Pays des Sources souhaite accentuer sa politique de partenariat avec les associations conventionnées. Il encourage le bénévolat en s'inscrivant dans une logique partenariale dans laquelle chaque acteur est engagé dans la conduite de projet apportant une plus value directe à la prise en charge des usagers.

L'implication des représentants des usagers, des patients partenaires, des représentants et bénévoles d'associations est au cœur des enjeux de la nouvelle certification des établissements de santé pour la qualité et la sécurité des soins portée par la Haute Autorité de Santé (HAS). Le CHI de MONT de Marsan PDS les associe à sa démarche de certification, dès le démarrage des travaux, pour évaluer et mettre en œuvre des actions d'amélioration basées sur l'expérience patient.

Le webinaire HAS du 7 décembre 2020 dédié aux représentants des usagers a permis de renforcer leur implication dans les travaux préparatoires de la certification. Ainsi ils participent au même titre que les professionnels aux groupes de travail sur l'évaluation des critères impératifs, la gouvernance et la communication interne. Une formation sur l'expérience patient, dispensée par Chantal CATO représentante des usagers auprès de l'HAS a eu lieu en Décembre 2021 auprès des représentants des usagers du CHI. Les représentants des Usagers ont participé à la formation de sensibilisation aux démarches de certification au même titre que les professionnels de l'établissement.

Ils sont fortement impliqués dans la démarche de certification et participent activement à la démarche d'observations dans les services.

L'engagement des personnes concernées désigne toute forme d'action, individuelle ou collective, au bénéfice de leur santé, leur bien-être, leur qualité de vie, ou de ceux de leurs pairs. Cet engagement nécessite en regard l'engagement des professionnels et des décideurs, afin que l'expérience, les besoins et préférences des personnes concernées soient pris en compte, tant dans le soin et l'accompagnement social et médicosocial que dans l'amélioration des pratiques et des organisations que l'enseignement et la recherche. Cet engagement conjoint concourt à un meilleur service rendu aux personnes concernées et à l'augmentation de leur pouvoir d'agir.

I. Diversifier l'implication des représentants des usagers et des associations dans l'établissement

Les représentants des usagers et les représentants des associations de bénévoles proposent :

- ▶ De prolonger la communication auprès des professionnels et usagers sur leurs rôles respectifs en concrétisant, par exemple, le projet de forum des associations et en s'associant aux évènements organisés sur le territoire.
- ▶ De créer un espace partagé, proche du passage des patients, en remplacement du bureau des usagers, pour que les associations aient une connaissance réciproque entre elles afin de renseigner au mieux les usagers au-delà du rôle propre de l'association d'appartenance du permanencier.
- ▶ Les RU ont apprécié d'être associés à la conception des opérations de transformation du CHI sur les projets de restructuration immobilière, et souhaitent maintenir leur participation.
- ▶ Le projet hôtelier s'inscrit dans le cadre du plan de modernisation du CHI. Ce projet verra le jour dans les années à venir. Il s'agit de la création d'une nouvelle unité centrale de production pour la restauration en 2023. Les usagers pourront être intégrés à ce projet dans la mise en œuvre des nouvelles politiques hôtelières associées à cette nouvelle unité de production de repas au bénéfice des patients et des résidents.

II. Promouvoir les droits des usagers

Depuis de nombreuses années, les établissements de santé se sont mobilisés pour faire connaître et respecter les droits des usagers. Ainsi, le CHI de Mont de Marsan et du PDS s'y est pleinement investi et s'est engagé à promouvoir les droits des usagers.

De leur côté, les représentants des usagers interviennent auprès des professionnels pour les sensibiliser aux droits des patients. Chaque année, ils sont partis prenantes du plan de formation en intervenant auprès des étudiants de dernière année à l'IFSI et futurs professionnels, par exemple sur la personne de confiance, les directives anticipées, le rôle de la CDU.

La promotion des droits des usagers est à poursuivre notamment par la rédaction et la publication de fiches réflexes au contenu à la fois juridique et opérationnel, à partir des thématiques sollicitées par les professionnels et par les représentants des usagers en CDU.

Les fiches réflexes pourraient porter sur :

- ▶ les majeurs protégés
- ▶ la sortie contre avis médical
- ▶ la prise en charge d'un mineur et autorisation parentale : quelles sont nos obligations ?
- ▶ les directives anticipées : quels sont nos devoirs et obligations à l'égard du patient ?
- ▶ information et consentement du patient : quelles sont nos obligations ?

En outre, l'implication des représentants des usagers, dans la CDU et les projets de l'établissement, permet d'accompagner les évolutions de notre système de santé. Accompagnée par le CHI de Mont de Marsan & du Pays des Sources dans la nécessité de promouvoir une politique institutionnelle en faveur des droits des patients, fondée sur l'amélioration continue de la relation entre le patient et l'équipe soignante et porte notamment sur le respect et la dignité de la personne soignée.

Ainsi, depuis plusieurs années, les représentants des usagers s'engagent aux côtés de la direction et des équipes du CHI pour promouvoir la démocratie sanitaire. Ainsi en 2020, suite à un appel à projet CPAM, deux homes cinéma ont été offerts par les usagers aux résidents de l'EHPAD de Lesbazeilles et aux adolescents de l'unité BASTIDE. Une tablette tactile a également été installée à l'accueil du site de Nouvelle afin de permettre aux familles de s'orienter et prendre connaissance des animations et activités proposées.

Une réflexion est à engager sur la démarche « regards croisés » avec l'immersion des usagers dans un service afin de mettre en place un plan d'action co-construit très opérationnel pour l'amélioration du service rendu au public.

III. Mobiliser les associations des usagers dans le parcours des patients

Les associations souhaitent accroître leur rôle d'accompagnement dans la prise en charge des patients, dès lors il est important de donner de la visibilité dans un cadre défini à leur champ d'action. Les professionnels de santé doivent disposer d'outils de communication leur permettant d'orienter les patients vers les associations à même de les soutenir dans leur parcours de santé.

La mise en place d'un projet commun avec le service communication, permettra de faire connaître les associations au sein du CHI et ainsi de leur permettre d'intervenir rapidement et systématiquement dans la prise en charge des patients.

Il est également primordial de développer la pair-aidance dans le cadre des prises en charge des différentes pathologies en lien notamment avec la démarche patient partenaire, recommandation à part entière du présent projet. Les dispositifs de médiateur-santé pair sont aussi à valoriser.

Les associations d'usagers participent également aux actions d'information et de promotion de la santé en s'intégrant à des journées sur des thématiques particulières comme, par exemple, la semaine sécurité des patients.

IV. Développer la démarche du patient partenaire

La démarche du patient partenaire, pair-aidant, ou patient expert, promeut l'éducation thérapeutique par la collaboration avec les professionnels de santé pour aider les malades chroniques à acquérir de l'autonomie face à leur pathologie. Ce dispositif nouveau, encouragé par les tutelles, est à développer dans plusieurs filières de prise en charge.

« En posant le cadre de l'éducation thérapeutique du patient, la loi « hôpital, patient, santé-territoire » (HPST) de 2009 a beaucoup contribué à l'essor des patients-experts. On appelle ainsi le patient qui a acquis de solides connaissances de sa maladie au fil du temps, grâce notamment à l'éducation thérapeutique. Il ne remplace pas le soignant mais il favorise le dialogue entre les équipes médicales et les patients, facilite l'expression des autres patients et contribue à améliorer la compréhension du discours des équipes soignantes. » Définition HAS – novembre 2016.

V. Développer la démarche du patient traceur

Cette démarche développée et promue par la Haute Autorité de Santé permet d'analyser le déroulement d'une prise en charge, de prendre en compte l'expérience patient et de partager, le cas échéant, ses propositions d'amélioration.

Les représentants des usagers soutiennent la démarche actuelle du CHI de Mont de Marsan de réalisations régulières d'évaluations par la méthode du patient traceur au sein des pôles.

« Le patient traceur est une méthode d'évaluation et d'amélioration des pratiques qui permet d'analyser collectivement et a posteriori le parcours d'un patient. Elle vise à analyser la prise en charge pluridisciplinaire et /ou pluri professionnelle de patients en comparant la pratique réelle aux pratiques de référence (réglementation, référentiels de bonnes pratiques, référentiels spécifiques à l'équipe...). Elle prend en compte les perceptions du patient et de ses proches et les croise avec l'analyse de la prise en charge par les professionnels pour évaluer notamment les organisations, les interfaces entre secteurs et la coordination entre professionnels. Elle implique la participation d'une équipe de soins définie à l'article L 1110-12 du CSP, composée des différents professionnels qui contribuent à la prise en charge du patient. En établissement de santé, l'analyse porte sur l'hospitalisation du patient, de l'entrée à la sortie (parcours intra-hospitalier incluant les interfaces ville-hôpital). » Définition HAS septembre 2019.

Développer la démarche du patient partenaire Promouvoir un lien fort entre la représentation des usagers et la mise en œuvre d'une politique de qualité et de sécurité des soins aux projets visant à améliorer l'accueil et les prises en charge.

Les usagers sont pleinement associés aux projets visant à améliorer l'accueil et les prises en charge des patients. Ils sont de fait associés à la définition, au choix et au suivi des actions qualité à porter. Ils sont force de propositions pour identifier les projets pertinents. Ils sont également emmenés à des analyses approfondies concernant des événements indésirables ou les gestions des plaintes par exemple. Cette démarche de co-construction est à soutenir et à développer pour accorder une véritable place aux représentants des usagers.

DEVELOPPER L'USAGE DU NUMERIQUE

Pour accompagner l'évolution des organisations et l'améliorer l'accueil et la prise en charge des usagers, le CHI de Mont de Marsan & du Pays des Sources poursuit son programme de modernisation de son système d'information et de téléphonie.

L'accompagnement de la transition numérique auprès des usagers, d'ores et déjà démarré, reste un enjeu pour les années à venir.

Les associations de bénévoles, au cœur de cette démarche de partenariat, permettront au CHI d'obtenir une meilleure efficacité dans la diffusion de l'information en direction des usagers, en déployant au sein de chaque service, un programme d'alimentation des comptes rendus d'examen et des séjours et ce grâce à Mon Espace Santé.

I. L'alimentation du DMP et de mon espace santé

Le CHI de Mont de Marsan soutient la création et la mise en place du DMP et de l'inscription des patients à Mon Espace Santé en informant les professionnels et usagers sur ses modalités d'ouverture, sur les bonnes pratiques d'utilisation et en en faisant un outil au service de la sécurité des patients. En collaboration avec la CPAM des Landes, des stands d'information et d'accompagnement des usagers sont proposés sur le site de Layné.

Le DMP, dispositif national, est un dossier médical créé avec le consentement du patient qui permet de regrouper les informations médicales utiles à sa prise en charge et qui est accessible à tous les professionnels de santé, de ville et en établissement de santé, qui participent à sa prise en charge. Il offre la possibilité d'être alimenté et consulté par tous les professionnels de santé et le patient lui-même reste maître des droits d'accès à son dossier.

II. Assurer la protection des données de santé de l'utilisateur

Afin de contribuer à une meilleure connaissance par les usagers de l'utilisation de leurs données personnelles, certaines formations doivent leur être apportées.

En ce sens, le CHI de Mont de Marsan actualise son livret d'accueil afin de l'enrichir et de le compléter avec de nouvelles dispositions réglementaires en vigueur. Ce livret comporte une page consacrée à l'utilisation des données personnelles des patients. Le patient y trouve en outre les coordonnées de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) et celle du service des Relations avec les Usagers, ce qui lui donne la possibilité de s'opposer, s'il le souhaite, à l'utilisation de ses données personnelles. Le CHI de Mont de Marsan a renforcé l'information des patients, notamment l'utilisation de leurs données personnelles de santé dans le cadre de protocoles de recherche.

Le CHI a mis en place une affiche d'information du patient sur la gestion de ses données de santé personnelles au sein de l'institution indiquant les modalités pour le patient de prise de contact avec la CNIL, complétant ainsi les éléments transmis dans le livret d'accueil. Pour précision, cette affiche tient compte de l'obligation légale des articles 13 et 14 du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) qui indiquent les points précis à communiquer à la personne dont les données personnelles font l'objet d'un traitement, notamment le droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle, à savoir la CNIL en France.

Sur le versant de la recherche médicale, la mise à jour des notices d'information consiste à s'assurer que les méthodologies de références, de bonnes pratiques concernant la gestion des données de santé pour que la recherche soient mises à jour par la CNIL, permettant ainsi une meilleure information des patients dans le domaine de la recherche.

Pour accompagner la mise en place de la réglementation RGPD, le CHI a structuré son organisation en se dotant de l'expertise d'un Délégué à la Protection des Données (DPO). Ce dernier alimente le registre des traitements, réalise des analyses d'impact en fonction des besoins, des projets et s'attache à sensibiliser les professionnels à cette réglementation.

III. Promouvoir les usages numériques

L'accompagnement des usagers dans le virage du numérique passe également par l'évolution du site internet du CHI dans lequel la place des usagers est primordiale. Les représentants d'usagers proposent en outre de créer un espace relatif aux associations facilement identifiable. Le patient pourra donc aller chercher les informations sur les associations plus rapidement et ainsi devenir plus facilement acteur de sa prise en charge.

Le CHI de Mont de Marsan & du Pays des Sources envisage la création d'un comité de pilotage sur la Télémédecine qui aura pour objet de déployer les usages numériques pour améliorer l'information et la prise en charge des usagers dans le respect de leurs droits. Les filières de prise en charge sur le territoire ont mis en lumière le besoin de faciliter l'accès des professionnels aux données du dossier patient ; condition à une coordination de l'équipe de soins. Ainsi une place privilégiée sera accordée à l'information sur les outils numériques utilisés au sein du CHI (télémédecine, PAACO GLOBULE...). Les représentants des usagers précisent que le développement de ces informations spécifiques participera à la confiance du patient et à la transparence sur l'utilisation des données personnelles par l'établissement.

IV. Co-construire un projet ambitieux de Santé Publique

Fort de toutes ces recommandations, le CHI de Mont de Marsan & du Pays des Sources poursuit son engagement au service des usagers et s'attache à conforter les partenariats avec les représentants des usagers et des associations. Ce projet des usagers s'articule ainsi avec le projet médico-soignant du CHI et également avec celui du GHT des Landes. Il fait partie intégrante de la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, positionnant l'expertise patient comme une compétence essentielle à la prise en charge des usagers.

Le CHI de Mont de Marsan & du Pays des Sources, ses représentants d'usagers et ses associations d'usagers pourront se projeter dans l'avenir en co-construisant un projet ambitieux de santé publique au service de la population du territoire pour promouvoir la prévention, le dépistage, l'accès aux soins et l'accompagnement de la personne prise en compte dans sa globalité. Une réflexion pourra être engagée pour fédérer les actions, projets et initiatives autour d'une feuille de route aux objectifs communs et dans un lieu lisible et accessible pour tous.



Le projet Qualité

Le Centre Hospitalier Intercommunal (CHI) de Mont de Marsan et du Pays des Sources est engagé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Pour mener à bien cet objectif, l'établissement a défini un programme pluriannuel Qualité et Sécurité des Soins intégré au projet d'établissement.

Améliorer la qualité et garantir la sécurité de la prise en charge des patients est une priorité du projet d'établissement du CHI de Mont de Marsan. Cette démarche implique un engagement collectif et l'émergence d'une culture qualité commune à l'ensemble des professionnels. Elle est complémentaire de la réflexion qui anime l'établissement concernant ses relations avec les usagers.

Ces engagements sont déclinés dans un programme qualité sécurité des soins qui se décline selon des axes prioritaires :

- ▶ Améliorer l'appropriation des outils et des méthodes qualité
- ▶ Déployer une démarche qualité collective
- ▶ Améliorer la coordination et le pilotage de la démarche

Pour la mise en œuvre de ce programme, l'établissement, les responsables des pôles d'activité et les professionnels s'appuient sur des ressources dédiées (Président de la Commission Médicale d'Etablissement (CME), Direction des relations avec les usagers, service Organisation et Maîtrise des Risques, trios de pôle...) ainsi que sur les réseaux de correspondants et de référents dans chaque secteur d'activité.

Ces ressources développent la culture sécurité des professionnels par le biais de formations, d'analyse de situations ou d'événements indésirables au sein de RMM (Revue Morbi-Mortalité), CREX (Comité de Retour d'Expérience), de déploiement de méthodes qualité telles que les patients traceurs ou parcours traceurs.

Pour le suivi du programme, l'établissement met en œuvre des évaluations et suit l'évolution d'indicateurs.

Ainsi, les équipes médicales et paramédicales sont engagées dans des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles par l'intermédiaire d'audits, de réunions de concertations pluridisciplinaires, d'analyse approfondie d'événements indésirables afin de mettre en place des actions correctives.

La Haute Autorité de Santé (HAS) s'assure du respect des engagements de l'établissement en matière de qualité et sécurité des soins et conduit une visite de certification dans l'établissement à périodicité définie.

≡ LES AXES DE LA POLITIQUE QUALITÉ

I. Améliorer l'appropriation des outils et des méthodes d'évaluation et de priorisation des actions d'amélioration

Mesurer la satisfaction des usagers

L'objectif de toute démarche d'amélioration de la qualité est d'augmenter le niveau de satisfaction des patients de l'hôpital et des « clients internes » des différents secteurs d'activité.

Enquêtes de satisfaction internes, E-satis :

- ▶ Améliorer l'exploitation des enquêtes. Réaliser des enquêtes ponctuelles spécifiques en complément de l'enquête e-satis afin de limiter les temps de saisie des réponses aux enquêtes et améliorer la qualité des analyses.

Gestion des plaintes et des réclamations :

- ▶ Organiser l'analyse pluridisciplinaire des plaintes et des réclamations de criticité majeure ou grave. Faire le lien avec le traitement des plaintes et des réclamations et la démarche qualité et sécurité des soins.
- ▶ Rattacher la gestion des contentieux à celle des plaintes et des réclamations.

Patient traceur :

- ▶ Déployer cette méthode pour recueillir l'expérience du patient et mesurer sa satisfaction.

Capitaliser l'expérience

La capitalisation des expériences est une démarche collective permettant aux acteurs de renforcer leurs capacités et de partager leurs connaissances avec d'autres. C'est un processus qui conduit à apprendre et à progresser individuellement et collectivement.

Gestion des évènements indésirables :

- ▶ Améliorer le traitement des évènements indésirables ainsi que la communication auprès des déclarants et des professionnels. Définir une organisation permettant une identification des évènements indésirables devant faire l'objet d'une analyse pluridisciplinaire

Revue de Mortalité Morbidité (RMM) et accréditation d'équipe

- ▶ Promouvoir l'accréditation en équipe dans les secteurs à risques ; mettre en place les revues de morbidité et de mortalité.

Evaluer les pratiques professionnelles

L'évaluation des pratiques professionnelles consiste à analyser les prises en charge réalisées par rapport aux recommandations professionnelles disponibles actualisées, afin de mettre en œuvre un plan d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Indicateurs IQSS et indicateurs internes :

- ▶ Développer les recueils des indicateurs par service via les campagnes «hors protocole» disponibles sur la plateforme ATIH afin de mettre en place des actions spécifiques à chaque service.

Parcours traceurs, Traceurs ciblés, audits

- ▶ Définir un planning annuel des évaluations des pratiques professionnelles en utilisant notamment les méthodes de parcours traceurs et de traceurs ciblés.
- ▶ Mieux cibler l'utilisation des audits spécifiques afin de limiter leur déploiement dans les services.

Inspections, évaluations externes

- ▶ Recueillir toutes les injonctions et recommandations issues des inspections et des évaluations ; en tenir compte dans l'élaboration des cartographies de risques et des plans d'actions associés.

Priorisation des risques

Dans un objectif d'efficience, il est nécessaire de hiérarchiser les risques avant de définir les plans d'amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge.

Actualiser les cartographies de risques

- ▶ Elaborer de manière pluridisciplinaire les cartographies de risques simplifiées au sein de chaque service ; les actualiser à fréquence régulière.

Gestion des actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité

Le Plan d'Actions d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des soins est un outil institutionnel qui recense l'ensemble des actions de l'établissement. L'outil actuel ne permet pas une utilisation partagée par l'ensemble des professionnels (en lecture / ajout / modification d'action).

Améliorer l'outil institutionnel de gestion des actions

- ▶ Faire une étude de marché sur les outils existants permettant d'éviter la saisie et la mise à jour centralisées de toutes les actions par le service qualité.

II. Mobiliser les collectifs, développer la culture qualité

Former les professionnels à la démarche qualité et sécurité

Le projet qualité repose sur la mobilisation de personnels compétents. Il est donc nécessaire d'anticiper les besoins en formation et d'élaborer un plan annuel de formation sur la Gestion de la qualité et des risques (GQDR) à intégrer dans le plan de formation institutionnel et le dispositif de Développement Professionnel Continu (DPC).

Formation de tous les agents accueillis

- ▶ Mettre en place des programmes internes de formation sur la GQDR

Evaluation de la participation des professionnels à la démarche

- ▶ Mettre en place un système de valorisation de la participation des professionnels à la démarche qualité : rédaction de protocole, analyse pluridisciplinaire, participation au recueil des IQSS, déclarations d'évènements indésirables, consultation de la GED, etc...

Faire de l'exigence de pluridisciplinarité un élément clé de la démarche qualité

La prise en charge des patients repose sur une action collective s'appuyant sur une équipe pluridisciplinaire de professionnels. Tout projet d'amélioration, toute solution ou décision ne peut être défini qu'avec la participation des acteurs du terrain.

Evaluations des pratiques professionnelles

- ▶ Evaluer la pertinence des projets qualités qui ne recueillent pas l'adhésion de l'ensemble des professions.
- ▶ Sensibiliser les professionnels sur le caractère pluridisciplinaire de toute démarche

Décloisonner la démarche au-delà du service, du pôle et de l'hôpital

Afin d'améliorer la prise en charge des patients tout au long du parcours de soins, la démarche doit permettre une réflexion entre les différents services, pôles de l'hôpital mais aussi avec les professionnels de ville et des établissements du territoire.

Parcours patient

- ▶ Associer la cellule parcours patient aux analyses faisant intervenir plusieurs services de l'hôpital ou des intervenants extérieurs

III. Piloter et coordonner la démarche qualité et sécurité

La loi hôpital, patient, santé, territoire (HPST) confie conjointement au président de la commission médicale d'établissement (CME) et au directeur général la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers. La politique qualité du CHI définie par les trios de pôle, composé du président de la commission médicale d'établissement, de la directrice des soins et de la directrice en charge de la qualité et des relations avec les usagers est déployée au sein de l'établissement.

Conforter le pilotage pour tendre vers une gouvernance plus efficiente

Comité de pilotage de la qualité

- ▶ Définir l'organisation et les missions du comité du pilotage
- ▶ Définir les attendus du bilan annuel de la démarche qualité (évaluations PAQSS, EPP, EIG, IQSS, Politique qualité)

Déploiement de la politique

- ▶ Intégrer les objectifs qualités dans la contractualisation des services et/ou des pôles (indicateurs, nombre d'actions ou d'EPP réalisées ...)

Coordonner la démarche qualité et sécurité au sein de l'établissement

Service qualité et coordonnateurs qualités

- ▶ Doter l'ensemble des pôles de coordonnateurs qualités
- ▶ Définir un parcours de formation des coordonnateurs
- ▶ Définir les missions des membres du service qualité et des coordonnateurs de pôle
- ▶ Organiser la coordination entre le service qualité et les pôles

Articulation avec les autres acteurs

- ▶ Faire le lien avec les instances de la CME (CLIN, CLUD, COMEDIMS ...)
- ▶ Faire le lien avec les services DPI et parcours patient

Le projet social 2023 - 2028

Le CHI s'est engagé dans la construction du projet social du projet d'établissement avec pour objectifs :

- ▶ D'établir un projet social qui concerne le Personnel non médical et le Personnel médical,
- ▶ De structurer les différentes politiques ressources humaines pour éviter la multiplication des plans d'actions, permettre un meilleur suivi et une lisibilité des actions conduites,
- ▶ Favoriser la participation à la construction du projet social.

Les fondements de la politique sociale voulue par le CHI sont :

- ▶ Sécuriser les parcours professionnels,
- ▶ Développer la qualité de vie au travail,
- ▶ Répondre aux besoins individuels et collectifs liés aux nouvelles organisations.

Sur ces bases, une méthodologie a été mise en œuvre afin d'établir le contenu du projet social 2022-2026.

Méthodologie d'élaboration du projet social

Le groupe de travail constitué pour réfléchir au contenu du projet social est appelé « Groupe Projet Social » (GPS). Il est constitué de représentants de la direction et de représentants de l'encadrement. S'y ajoutent des représentants médicaux et des représentants des organisations syndicales. Ce projet s'intègre dans les réflexions menées dans le cadre de la démarche QVT au sein de l'établissement.

Cette structuration témoigne que la démarche QVT est le socle de construction du projet social.

Piloté par le Directeur des affaires médicales et le Directeur des Ressources humaines, le Groupe Projet social s'est réuni le 3 fois pour définir les étapes de la construction.

Étape 1 : bilan du précédent projet social et des différents plans d'actions menées en termes de gestion des ressources humaines (processus HAS, FIPHFP).

Étape 2 : définition des axes structurants du nouveau projet social en s'appuyant sur les conclusions de la phase de bilan.

Étape 3 : construction du plan d'actions sur la base du bilan du précédent projet social, de réunions spécifiques avec les organisations syndicales, l'encadrement et le personnel médical.

Étape 4 : mise en œuvre et suivi par le groupe projet social avec un bilan annuel présenté en CSE, CME et CSRIMT.

Le projet social et professionnel : un projet d'appui et d'accompagnement des professionnels de l'établissement

Quatre axes ont été retenus pour structurer la politique sociale que le CHI entend conduire sur la période 2022-2026 :

- ▶ Accompagner la transformation organisationnelle de l'établissement ;
- ▶ Sécuriser les parcours professionnels et accompagner les projets personnalisés ;
- ▶ Renforcer la politique de prévention des risques professionnels et de la qualité de vie au Travail ;
- ▶ Moderniser les outils de gestion et de communication en matière de ressources humaines.

Accompagner la transformation organisationnelle de l'établissement

La mutation de l'environnement, la transformation du CHI et du système de santé ont nécessairement des conséquences sur les missions exercées par les agents ; ce qui conduit à une évolution des métiers. Le principe d'adaptation du service public trouve un prolongement dans l'évolution des missions et des métiers des agents publics.

Afin d'accompagner au mieux nos professionnels dans le développement de leurs compétences en lien avec les transformations des métiers de la santé, le CHI doit se doter d'une politique forte en matière de gestion des compétences. Cela ne peut se réaliser que dans le cadre d'une initiative résolument tournée vers une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) dynamique et évolutive. A ce titre, le CHI doit davantage explorer le volet formation afin de créer des objectifs partagés et l'utiliser comme un outil opérationnel pour soutenir les changements internes ainsi que l'avancement de carrière des agents.

De plus, le CHI doit veiller à la promotion de nombreuses initiatives visant à mieux coordonner les temps de travail du personnel médical et non médical afin d'accroître la pertinence des actions menées au sein de ses organisations et auprès des usagers.

Dans ce contexte, un dialogue social régulier et une écoute active ont vocation à faciliter la mise en œuvre des projets en tenant compte de toutes leurs composantes.

Axe n°1 : Les actions prioritaires au sein du projet social

Accompagner la transformation organisationnelle de l'établissement				
Objectifs	PNM/PM	Propositions d'actions	Pilote(s)	Échéances
Définir une politique d'évaluation et de gestion des compétences	PNM	Réaliser annuellement une cartographie des métiers avec une analyse des évolutions	Direction des Ressources Humaines département formation	2022
	PNM	Identifier les nouveaux métiers, les métiers en tension et ceux en extinction, les compétences à déléguer (infirmière de pratiques avancées)	Direction des Ressources Humaines département formation	2022 et en continu
	PNM	Analyser les évolutions des métiers et mettre en œuvre les actions nécessaires pour accompagner les évolutions	Direction des Ressources Humaines département formation	2022 et en continu
	PNM	Poursuivre l'actualisation des fiches de postes pour le personnel non médical	Direction des Ressources Humaines	Dès 2022 et en continu
	PM	Généraliser la rédaction des fiches de postes pour le personnel médical	Direction des Affaires Médicales	Dès 2022 et en continu
	PNM/PM	Promouvoir des organisations différentes en lien avec le développement du numérique et accompagner les professionnels dans le changement d'environnement professionnel	Direction des Soins, directeur référent de pôle, Direction des Ressources Humaines, Direction des Affaires Médicales	Dès 2022 et en continu
	PNM/PM	Identifier et valoriser les agents ayant des compétences spécifiques (ex: langue étrangère)	Direction des Ressources Humaines département formation	Dès 2022 et en continu

Objectifs	PNM/PM	Propositions d'actions	Pilote(s)	Échéances
Poursuivre la mise en œuvre d'une politique de mobilité structurée	PNM	Finaliser la mise à jour de la charte de la mobilité et en particulier envisager la mise en place d'une fiche de mobilité	Direction des Ressources Humaines Département recrutement	2023-204
	PNM	Réaliser une communication auprès des agents sur les règles de la mobilité au CHI	Direction des Ressources Humaines Département recrutement	2023-2024
	PNM	Proposer l'immersion en amont pour accompagner la mobilité	Direction des Ressources Humaines Département recrutement	Dès 2022 et en continu
Disposer d'une politique de formation qui anticipe et accompagne les professionnels	PNM	Établir une politique générale de formation annuelle selon les axes du projet social et du projet medico-soignant	Direction des Ressources Romaines Département formation	Dès 2022
	PNM	Publier une note d'information chaque année précisant la marche à suivre pour pouvoir faire acte de candidature dans le cadre des études promotionnelles	Direction des Ressources Romaines Département formation	Dès 2022
	PNM	Inscrire la politique de formation dans la politique de délégation des compétences aux pôles	Direction des Ressources Romaines Département formation	Dès 2022
	PNM	Établir un livret d'appui aux cadres pour améliorer l'accès aux formations des agents	Direction des Ressources Romaines Département formation	Dès 2022
	PNM	Mettre l'entretien de formation au cœur du dispositif de construction du plan de formation	Direction des Ressources Romaines Département formation	Dès 2022
	PNM/PM	Communiquer annuellement dans l'établissement le plan de formation validé et informer les nouveaux arrivants des droits à la formation dans le cadre du livret d'accueil ou de la journée d'accueil	Direction des Ressources Romaines Département formation/ Direction des Affaires Médicales	Dès 2022
	PNM	Revoir le calendrier de réalisation des formations et notamment la planification sur le premier trimestre de l'année	Direction des Ressources Romaines Département formation	2023-2024
	PNM	Etablir un dépliant sur le compte personnel de formation pour expliquer ce dispositif et ses modalités d'utilisation	Direction des Ressources Romaines Département formation	2023
	PNM	Poursuivre la mise en place d'une politique de formation au niveau du GHT	Direction des Ressources Romaines Département formation	2022

Objectifs	PNM/PM	Propositions d'actions	Pilote(s)	Échéances
	PNM	Formaliser les règles de départs en formation qualifiante (CFP et PP) avec la signature d'un contrat d'engagement précisant les règles de prise en charge, la remise d'une simulation de salaire aux agents au moment de la signature du contrat d'engagement	Direction des Ressources Humaines Département formation	2023-2024
	PNM	Établir un fascicule présentant les modalités d'accès à la formation et les dispositifs existants	Direction des Ressources Humaines Département formation	2024
	PNM	Mettre en œuvre des dispositifs de formations dans le cadre du parcours modulaire à destination d'un métier (ex : secrétaires médicales)	Direction des Ressources Humaines Département formation	2024
	PNM	Mettre en place une analyse des questionnaires de satisfaction des formations et des actions correctives	Direction des Ressources Humaines Département formation	2023
	PNM	Développer des dispositifs novateurs de formation (e-learning, simulation, podcast)	Direction des Ressources Humaines Département formation	2023-2024
	PM/PNM	Valoriser le retour de formation en favorisant les temps de transfert de connaissances au sein de l'équipe ou en inter-pôles (topos, formations-flash)	Direction des Ressources Humaines, Direction des Affaires Médicales	2022 et en continu
Promouvoir les projets de synchronisation des temps	PNM/PM	Travailler sur une meilleure programmation des absences en lien avec le lissage de l'activité.	Direction des Affaires Médicales, Direction des Ressources Humaines, Direction des Soins	2022 - 2023
	PNM	Publier une note annuelle relative à la gestion du temps de travail	Direction des Ressources Humaines Secteur GTT	2022
	PM/PNM	Généraliser les staffs PM/PNM hebdomadaires au sein de chaque service	Direction des Ressources Humaines, Direction des Soins, Direction des Affaires Médicales	2023
Mettre en œuvre des dispositifs d'accompagnement au changement	PNM	Mettre en place des contrats d'accompagnements pour aider les agents évoluant sur de nouvelles fonctions ou ayant besoin de renforcer leur(s) compétence(s)	Direction des Ressources Humaines Département formation Gestion des carrières	2022

Objectifs	PNM/PM	Propositions d'actions	Pilote(s)	Échéances
Renforcer le dialogue social au sein de l'institution	PNM	Pérenniser la formation au dialogue social à destination de l'encadrement	Direction des Ressources Humaines Département formation	2023-2024
	PNM	Définir un calendrier annuel entre la direction des ressources humaines et les organisations syndicales pour établir les réunions de dialogue social (1 fois tous les 2 mois)	Direction des Ressources Humaines	2022
	PNM	Prévoir des rencontres entre chaque organisation syndicale et la Direction Générale	Direction générale, organisations syndicales	2022

Poursuivre la sécurisation des parcours professionnels et accompagner les projets personnalisés

La politique de gestion des carrières du CHI évolue conformément au cadre réglementaire et à la volonté de poursuivre la démarche de sécurisation des carrières professionnelles (politique de relance des concours, gestion des situations individuelles, etc...). Pour attirer et retenir des professionnels dans nos services et unités, ce sujet est crucial. C'est pourquoi, en fonction de l'état du marché du travail et des projets de l'hôpital, des politiques et plan d'actions ciblés sont à développer vis-à-vis de certaines professions.

En outre, la pénibilité des métiers hospitaliers nécessite de penser différemment la carrière des agents. Un agent qui exerce un métier au CHI peut être amené à en exercer un autre soit de manière choisie, soit de manière contrainte en raison notamment de problématiques de santé. Dans ce cadre, il est essentiel de donner de la visibilité aux évolutions de parcours possibles au CHI et les conditions de leur réalisation. Le CHI doit préparer les agents sur ce volet et anticiper cette gestion. Dans cette optique, une gestion personnalisée des agents et un accompagnement soutenant et adapté sont de nature à favoriser le retour ou le maintien dans l'emploi. A ce titre, la Direction des Ressources Humaines et la Direction des Affaires Médicales doivent être structurées pour assurer l'accompagnement individuel attendu (entretien de carrière, gestion des mobilités, etc...).

Enfin, de nouveaux enjeux sociétaux touchent le secteur public tel que l'égalité professionnelle et la lutte contre les discriminations. Afin de remplir ce rôle, le CHI doit être en mesure de proposer des solutions nouvelles qui répondent aux besoins de ses équipes et professionnels.

Axe n°2 : Les actions prioritaires au sein du projet social

Axe 2: Améliorer l'accompagnement des projets individualisés et renforcer la sécurisation des parcours professionnels				
Objectifs	PNM/PM	Propositions d'actions	Pilote(s)	Échéances
Promouvoir une politique RH qui sécurise les parcours professionnels	PNM	Assurer la mise en œuvre d'une politique sociale dynamique à travers l'organisation de concours	Direction des Ressources Humaines	Dès 2022
	PNM	Assurer l'actualisation régulière des fiches de postes lors de l'entretien d'évaluation et la publication d'un poste	Direction des Ressources Humaines	Dès 2022
	PNM	Mettre en place un suivi et un enregistrement des fiches de poste sous ENNOV de façon régulière	Direction des Ressources Humaines	Dès 2022
	PNM	Mettre en place tous les semestres une journée d'accueil pour les nouveaux arrivants	Direction des Ressources Humaines	Dès 2022
	PNM	Elaborer une fiche d'informations indiquant les nouvelles modalités de gestion relative à l'avancement de grade et à l'évaluation	Direction des Ressources Humaines	2023
	PNM/PM	Permettre à chaque professionnel de bénéficier d'un entretien professionnel et de formation informatisé	Direction des Soins, Direction des Ressources Humaines, Direction des Affaires Médicales	Dès 2022
	PNM	Assurer le déploiement d'outils et de règles communes relatives à l'entretien d'évaluation	Direction des Ressources Humaines	2023
Assurer une gestion personnalisée des agents	PNM	Elaborer une fiche d'informations à destination des agents en CLM/CLD pour les aider à mieux connaître leurs droits	Direction des Ressources Humaines	2023
	PNM	Assurer un suivi des agents en arrêt long depuis plus d'un an (CLM/CLD et AT/MP) en organisant une rencontre systématique avec la DRH et en leur proposant un accompagnement individualisé (informations, formations).	Direction des Ressources Humaines	2023
	PNM	Mettre en œuvre un suivi renforcé pour les agents qui réalisent une reconversion professionnelle via un CFP et pour lesquels il n'y a pas de poste proposé au CHI	Direction des Ressources Humaines	2023 - 2024

Objectifs	PNM/PM	Propositions d'actions	Pilote(s)	Échéances
	PNM	Assurer une réponse adaptée et dans des délais raisonnables pour les agents demandant un entretien de carrière	Direction des Ressources Humaines	2023
	PNM	Etablir des partenariats avec des organismes à mission de services publics (CAF, fournisseurs d'électricité) pour gagner en réactivité dans le traitement des situations individuelles sur le modèle de "France Service"	Direction des Ressources Humaines	2024-2025
	PNM	Assurer des entretiens individuels et suivi (plan de seconde carrière) dans des délais raisonnables pour les agents qui en font la demande	Direction des Ressources Humaines	2024
Renforcer le suivi des professionnels en situation de handicap	PNM	Assurer le déploiement d'une campagne de communication au sujet de la politique de l'établissement vis à vis des travailleurs handicapés afin de mieux faire connaître les bénéfices du dispositif proposé	Direction des Ressources Humaines	2023-2024
	PNM/PM	Mettre en œuvre une communication active sur le rôle et les missions du référent handicap à l'hôpital	Direction des Ressources Humaines et Direction Générale	2023-2024
	PNM	Assurer une communication visant à mieux faire connaître le temps partiel thérapeutiques	Direction des Ressources Humaines	2023
	PNM	Engager un travail visant à disposer de restrictions médicales adaptées à la situation des services en lien avec la médecine du travail	Direction des Ressources Humaines et Médecin du Travail	2023 - 2024
	PNM	Mettre en œuvre des actions de sensibilisation pour mieux faire connaître les situations de handicap auprès des professionnels du CHI (Duoday)		2023
Reconnaître et valoriser l'implication professionnelle et collective	PNM/PM	Réfléchir sur les actions à mener pour valoriser les agents qui s'engagent dans des projets collectifs (prime d'engagement collectif)	Direction des Ressources Humaines - Direction des Affaires Médicales	2023
Développer des actions en lien avec l'égalité professionnelle	PNM	Organiser une formation et une sensibilisation sur la promotion de l'égalité professionnelle et réfléchir à un plan d'actions associé (cellule d'écoute et de prévention des actes de violence)	Direction des Ressources Humaines Département formation	2023-2024

Renforcer la politique de prévention des risques professionnels et de la qualité de vie au travail

Le sujet de la prévention, qu'il concerne la prévention des risques professionnels au sens large ou celle des risques psychosociaux est au cœur des préoccupations des professionnels du CHI de Mont-de-Marsan & du Pays des Sources. En effet, notre établissement connaît de très nombreux changements organisationnels et architecturaux qui peuvent conduire au développement de risques professionnels. Construire une politique QVT forte et une politique de prévention ambitieuse doit permettre d'accompagner les agents du CHI dans les changements à venir.

Le CHI est engagé dans une dynamique de structuration de la politique de prévention des risques professionnels. Ce volet est inclus dans le système de management de la qualité et de la gestion des risques. À ce titre, le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) est en cours de mise à jour accompagné d'un plan de prévention des risques professionnels. Cette relance sur le volet risques professionnels est à approfondir notamment par un recensement plus exhaustif des risques par unité de travail en concertation avec les professionnels du CHI.

Ainsi, une politique de prévention mieux partagée et encadrée est indispensable pour maîtriser la survenue d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Ce travail se construit en partenariat avec les acteurs de la prévention (service de santé au travail, encadrement, etc...). La démarche QVT s'inscrit dans cette même dynamique sur la prévention des risques psychosociaux.

Dans cette optique, une attention spécifique doit être portée aux personnels médicaux, dans un contexte de tension démographique qui induit un enjeu d'attractivité très important, afin de construire des actions durables et cohérentes avec leurs attentes.

Axe n°3 : Les actions prioritaires au sein du projet social

Axe 3: Mettre en œuvre une politique de prévention des risques professionnels dynamique et renforcer la qualité de vie au travail				
Objectifs	PNM/PM	Propositions d'actions	Pilote(s)	Échéances
Renforcer et améliorer la politique de prévention des risques professionnels	PNM	Réaliser une fiche d'informations sur les bonnes pratiques en termes de gestes et postures	Direction des Ressources Humaines	2023-2024
	PNM	Réaliser un livret d'informations précisant les missions de l'assistante sociale du personnel et ses modalités d'intervention	Direction des Ressources Humaines	2023
	PNM	Réaliser une fiche d'informations sur les missions du psychologue du travail et ses modalités d'intervention	Direction des Ressources Humaines	2024
	PNM/PM	Actualiser le DUERP sur l'ensemble de l'établissement	Direction des Ressources Humaines	2023
	PNM/PM	Mettre en œuvre une actualisation du document unique tous les deux ans	Direction des Ressources Humaines	Dès 2023

Objectifs	PNM/PM	Propositions d'actions	Pilote(s)	Échéances
	PNM/PM	Rédiger une fiche d'informations sur la prévention des risques professionnels pour les femmes enceintes	Direction des Ressources Humaines Médecine du Travail	2023
	PNM/PM	Réaliser une procédure relative à la gestion des situations d'agent en état d'ébriété sur le lieu de travail et identifier les mesures de prévention associées	Direction des Ressources Humaines Médecine du Travail	2023
	PNM	Réaliser une plaquette d'informations sur le dispositif de protection fonctionnelle	Direction des Ressources Humaines	2024
	PNM/PM	Afin de limiter les actes de violence sur le personnel réaliser une affiche sur la prévention de la violence et des conflits et la diffuser en interne	Direction des Ressources Humaines	2023
Développer la politique QVT vis à vis des personnels médicaux	PM	Accompagner la politique de management médical par des formations externes et internes en direction des personnels médicaux qui prennent une responsabilité managériale	Direction des affaires médicales	2022
Améliorer la conciliation vie professionnelle et vie personnelle	PNM	Autoriser le recours au temps partiel à 80% sur autorisation	Direction des Ressources Humaines et Direction Générale	2022
	PNM	Promouvoir le recours au télétravail pour les fonctions qui le permettent	Direction des Ressources Humaines	2022
	PNM/PM	Établir une charte de la déconnexion et définir une politique de gestion des courriels par l'écriture d'une charte de bonnes pratiques relative à l'usage de la messagerie	Direction des Ressources Humaines	2023-2024
	PNM	Rédiger une fiche d'informations sur le cumul d'activités à destination des professionnels	Direction des Ressources Humaines	2023
			Adapter les horaires de la crèche en fonction des besoins identifiés au sein de l'établissement si possible et mieux communiquer sur les services proposés (assistantes maternelles proposant une prise en charge avec horaire atypique).	

Objectifs	PNM/PM	Propositions d'actions	Pilote(s)	Échéances
Promouvoir le bien-être au travail	PNM/PM	Développer d'autres ateliers bien-être en complément de ceux existants (sophrologie, réflexologie plantaire)	Direction des Ressources Humaines	2023
	PNM/PM	Mettre en place une salle de sport ouverte aux professionnels du CHI	Direction des Ressources Humaines	2023
	PNM/PM	S'assurer d'avoir une salle de repos dans chaque service au moment de la rénovation des locaux	Direction des Ressources Humaines	2022
	PNM/PM	Mettre en place des actions de prévention primaire favorisant la prévention du stress	Direction des Ressources Humaines Médecine du Travail	2022

Moderniser les outils de gestion et de communication en matière de ressources humaines

La thématique de la communication dans un établissement de santé est cruciale et constitue un enjeu majeur en termes de ressources humaines afin que les professionnels notamment aient accès à leur droit et aux bonnes informations. Il s'agit aussi d'un enjeu en termes de QVT permettant aux agents de se repérer dans la gestion de leur situation individuelle.

C'est pourquoi, le projet social intègre des outils de nature à faciliter la communication entre :

- ▶ Agents et cadres
- ▶ Cadres et directions fonctionnelles
- ▶ Agent et Direction des Ressources Humaines ou Direction des Affaires Médicales.

Le système d'information RH va être amené à évoluer dans les prochaines années afin de répondre aux attentes de nos professionnels : accès aux informations relatifs au temps de travail, facilitation des démarches administratives, candidatures en ligne, portail RH... En parallèle, le CHI doit poursuivre le travail engagé sur la modernisation de ses outils de communication pour le volet recrutement et attractivité tout en facilitant la transmission d'informations RH aux professionnels du CHI et en particulier à l'encadrement. Il s'agit de s'adapter aux pratiques des nouvelles générations et de mieux communiquer pour mieux fidéliser. Enfin, l'encadrement est en attente d'outils plus modernes de gestion pour faciliter le travail quotidien et se centrer sur leurs missions. Ainsi, la modernisation de certaines procédures notamment RH sont de nature à accompagner l'encadrement de l'établissement.

Axe n°4 : Les actions prioritées au sein du projet social

Axe 4: Moderniser les outils de gestion et de communication en matière de ressources humaines				
Objectifs	PNM/PM	Actions	Pilote(s)	Échéances
Améliorer l'accueil et l'intégration du nouvel arrivant	PNM	Formaliser le suivi d'intégration des professionnels dans les secteurs hors soins pour les nouveaux arrivants	Direction des Ressources Humaines et Direction fonctionnelle concernée	2024
	PNM	Créer un accueil RH pour mieux orienter et répondre aux interrogations des professionnels	Direction des Ressources Humaines	Dès 2022
	PNM	Rendre l'espace dédié à l'accueil RH plus accueillant avec l'acquisition de mobilier plus chaleureux	Direction des Ressources Humaines	2023
	PNM	Réaliser un livret d'accueil à destination des personnels non médicaux remis lors des nouveaux recrutements	Direction des Ressources Humaines	Dès 2022
	PNM	Informar les référents des psychologues des nouveaux psychologues recrutés pour leur permettre d'avoir si besoin un temps de rencontre ensemble et de leur transmettre les informations nécessaires (fonctionnement du collège)	Direction des Ressources Humaines, référents des psychologues	Dès 2022 et en continu
	PNM	Réaliser un livret d'accueil à destination des personnels médicaux	Direction des affaires médicales	2023
	PNM	Relancer l'organisation de journées d'accueil pour le personnel non médical	Direction des Ressources Humaines	Dès 2022
	PNM	Poursuivre la réalisation de journées d'accueil pour le personnel médical	Direction des affaires médicales	2022
	PNM/PM	Permettre à l'agent qui en fait la demande d'être accompagné lors d'un entretien individuel à la DRH	Direction des Ressources Humaines, Direction des Soins	Dès 2022 et en continu
Améliorer les outils de gestion à destination des cadres pour une meilleure gestion RH	PNM/PM	Remettre en place les passages RH en bureau de pôle pour informer les cadres des projets RH et répondre à leurs interrogations au moins 2 fois par an	Direction des Ressources Humaines	Dès 2023
	PNM/PM	Poursuivre les passages de la direction des affaires médicales en bureau de pôle au moins 2 fois par an	Direction des affaires médicales	2022
	PNM	Créer un manuel de gestion des ressources humaines pour faciliter la gestion RH des cadres	Direction des Ressources Humaines	Dès 2023

Axe 4: Moderniser les outils de gestion et de communication en matière de ressources humaines				
Objectifs	PNM/PM	Actions	Pilote(s)	Échéances
	PNM	Rédiger une note annuelle relative à la gestion du temps de travail	Direction des Ressources Humaines	Dès 2022
	PNM	Rédiger une note annuelle relative à la politique de formation du CHI	Direction des Ressources Humaines	Dès 2022
	PNM	Informatiser les entretiens d'évaluation et de formation avec GESFORM Evolution	Direction des Ressources Humaines	2021/2022
	PNM	Former les nouveaux cadres à la réalisation des entretiens d'évaluation et de formation informatisés	Direction des Ressources Humaines	2021/2022 et en continu
Améliorer les outils à destination des agents pour une meilleure communication et information	PNM	Afin de favoriser l'expression des personnels, mise en place par les cadres de réunions de service avec des comptes rendus affichés pour diffuser l'information	Direction des Ressources Humaines Direction des Soins	Dès 2023
	PNM/PM	Etudier la faisabilité de créer une adresse mail individuelle pour chaque agent du CHI en lien avec la rédaction d'une charte de bonnes pratiques sur l'utilisation des mails	Direction des Ressources Humaines et Direction du Système d'Information	2024
	PNM	Mettre en place des actions de sensibilisation sur les devoirs de professionnels	Direction des Ressources Humaines	2023
	PNM	Créer une "gazette RH" afin de communiquer régulièrement sur la politique RH auprès des agents (dates des concours, des formations, départs à la retraite, nombre de recrutements)	Direction des Ressources Humaines	2024
	PNM	Etablir un livret d'informations sur le droit à la déconnexion	Direction des Ressources Humaines, Direction des Soins, Médecin du Travail, Communication	Dès 2023
	PNM	Favoriser la présence des ressources humaines sur les différents sites de l'hôpital (PGPS, Sainte-Anne, Nouvelle)	Direction des Ressources Humaines	Dès 2022 et en continu
Améliorer l'attractivité des métiers et la visibilité des recrutements	PNM/PM	Publier les postes vacants en externe sur les réseaux sociaux et améliorer le délai de traitement des candidatures reçues au CHI	Direction des Ressources Humaines- Direction des Affaires Médicales	Dès 2023 et en continu
	PNM	Prévoir une intervention annuelle de la DRH et de la DS auprès des étudiants AS et IDE sortant des écoles de formation du CHI	Direction des Ressources Humaines et Direction des Soins	Chaque année

Objectifs	PNM/PM	Actions	Pilote(s)	Échéances
Promouvoir la dimension territoriale de la gestion des ressources humaines	PNM	Mettre en œuvre les actions identifiées dans le cadre de la coordination de la fonction formation continue du GHT	Direction des Ressources Humaines	2022 et en continu
	PNM	Favoriser les synergies et la mise en commun de formations et de compétences entre les instituts de formation du GHT	Direction des Écoles, Direction des Ressources Humaines, Direction des Soins	2023

Conclusion

Le projet social 2023-2028 représente une avancée importante et en cohérence avec les préoccupations actuelles de nos professionnels.

Accompagner, sécuriser, prévenir et moderniser sont les mots clés de ce projet social afin de garantir à chacun une évolution professionnelle au sein de l'institution.

Il prendra également une dimension territoriale dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire dans une optique de convergence et d'harmonisation des politiques sociales.

Le projet de gestion et mécénat

Le maintien des équilibres financiers du Centre Hospitalier Intercommunal est indispensable au bon fonctionnement de l'établissement.

Les composantes du projet de gestion doivent concourir à la pérennité d'une situation financière durablement équilibrée, participant notamment à la soutenabilité des projets d'investissements.

Aucune modalité de pilotage n'est envisageable sans que les décideurs ne disposent des bonnes informations, sur les domaines dont ils ont la charge, afin de mesurer la pertinence et les conséquences de leurs décisions.

Le Groupement Hospitalier de Territoire, constitué au 1er juillet 2016, a apporté une dimension nouvelle au projet de gestion avec la désignation du CHI de Mont de Marsan et du Pays des Sources en qualité d'établissement support pour les 3 établissements adhérents (CHI de Mont de Marsan et du Pays des Sources, CH de Dax, CH de Saint-Sever).

La fiabilisation des données budgétaires et comptables demeure une préoccupation centrale de l'établissement au regard de l'obligation de certification des comptes et de son importance dans le pilotage des établissements, dont les EPRD et PGFP sont approuvés en prenant en considération les situations des membres du Groupement.

En 2019 et 2020, la création de 2 Groupements de Coopération Sanitaires établissements de santé (GCS du Marsan et GCS ClinicAdour), a également contribué à une réflexion nouvelle du projet de gestion, dans la mesure où le CHI

dispose de la majorité des parts sociales de ces 2 établissements. Ces engagements du CHI dans les 2 GCS susmentionnés font l'objet d'une mention dans l'annexe du Compte Financier de l'établissement.

Les demandes d'information et d'outils propres de gestion émanent à la fois des Directions fonctionnelles, mais aussi du corps médical et paramédical. La réponse qui doit y être apportée doit elle-même s'appuyer sur une coopération renforcée des acteurs de cette information (Département d'Information Médicale, Direction des Ressources Humaines, Direction des Affaires Financières, Direction des Ressources Matérielles, Direction du Système d'Information) ainsi que sur la consolidation et la pérennisation de la comptabilité analytique et des outils de pilotage.

La mise en place de la tarification à l'activité a rendu encore plus artificielle les frontières entre les domaines d'activité. La T2A est l'affaire de tous et la démarche de contractualisation interne, dans laquelle l'établissement s'engage, viendra sceller les engagements réciproques entre la Direction et les pôles (et/ou les services) pour répondre à la nécessité de réaliser des gains d'efficacité économique et de qualité de l'offre de soins.

Enfin, l'amélioration du service rendu au patient, par la disponibilité et la qualité de l'accueil doit se traduire dans les aspects administratifs. La notion de proximité, par exemple en matière de facturation et de paiement des actes, doit trouver ici sa concrétisation.

La certification des comptes

L'article 17 de la loi HPST a inscrit dans le code de la santé publique (article L. 6145-16) le principe de la certification des comptes de certains établissements publics de santé. La fiabilisation et la certification des comptes hospitaliers ont apporté une garantie supplémentaire de sincérité et de régularité des comptes, gage de transparence sur la situation financière des hôpitaux publics vis-à-vis de leurs partenaires économiques et institutionnels, ainsi que des usagers.

Le Centre Hospitalier de Mont de Marsan et du Pays des Sources a été certifié sans réserve depuis 2016. Ce résultat, fruit d'une feuille de route précise et hiérarchisée, doit être poursuivi.

≡ AXE N°1 : POURSUIVRE LA DÉMATÉRIALISATION ET CONSOLIDER LE PARTENARIAT AVEC LA TRÉSORERIE

LA FIDES (FACTURATION INDIVIDUELLE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ)

Les établissements de santé sont passés en tarification à l'activité à 100% au 1er janvier 2008. La facturation directe des Actes et Consultations externes aux débiteurs est une étape parfaitement réalisée avec une mise en œuvre depuis 2015 et un taux de rejet très bas.

Le PROJET ROC

Désormais, l'établissement est engagé dans le déploiement du projet ROC, dispositif de Remboursement des Organismes Complémentaires. Ce projet, qui est un des chantiers emblématiques du programme SIMPHONIE, doit permettre la dématérialisation des échanges entre l'hôpital et les complémentaires. ROC a vocation à simplifier l'application du tiers payant sur la part complémentaire dans l'établissement et faciliter l'accès aux soins des patients.

≡ AXE N°2 : LA CONSOLIDATION DU PARTENARIAT AVEC LA TRÉSORERIE

Bien qu'éloignés géographiquement, les services du CHI et de la Trésorerie ont porté l'ambition d'un travail plus rapproché et efficace. Cette ambition a connu une concrétisation par la signature d'une convention de partenariat permettant une meilleure connaissance mutuelle des modalités de fonctionnement des services et des outils.

Aussi, des rencontres régulières sont organisées entre les différents services pour améliorer les échanges et développer le conseil financier. La qualité comptable est une préoccupation conjointe et permanente pour les deux organisations. La maîtrise des risques financiers a pour objectif l'amélioration de la pertinence de l'analyse financière. La formation des nouveaux agents dans les directions fonctionnelles aux impératifs comptables est primordiale.

Certains axes sont toujours d'actualité, tels que conforter le Contrôle Hiérarchisé de la Dépense (CHD), dont la finalité est de concilier efficacité et délai de l'exécution des dépenses publiques.

LE REPORTING

Informer et piloter sont deux objectifs importants du projet de gestion de l'établissement. Ils viennent en appui de la démarche de contractualisation interne.

Cela doit se traduire par la concrétisation des axes de management institutionnel et par l'optimisation des outils et des procédures définies conjointement avec les services.

Aujourd'hui, la collaboration des services financiers, des services informatiques et du DIM est opérationnelle. Cette collaboration doit toutefois s'inscrire dans une démarche globale de pilotage de l'activité par la mise en place de réunions régulières où les responsables et acteurs des secteurs concernés pourront confronter les analyses, définir des actions correctives et proposer des axes d'optimisation des parcours et de la facturation (T2A).

Il repose sur la mise en œuvre de contrôles plus ciblés en fonction des risques et des enjeux.

Aussi, l'amélioration du suivi des marchés publics reste un objectif pour obtenir une meilleure qualité du mandatement tout en respectant les contraintes financières des fournisseurs. La multiplicité des intervenants et le nombre important de procédures de marchés publics nécessitent une étroite collaboration entre les services gestionnaires et le comptable public. Une meilleure connaissance des circuits doit conduire à une plus grande maîtrise des délais. En outre, la qualité des informations communiquées au stade du mandatement doit être améliorée afin de réduire le délai de paiement des fournisseurs tout en respectant la réglementation actuellement en vigueur.

Enfin, le paiement à juste date reste à mettre en place, afin de permettre une gestion fine de la trésorerie du CHI, dans un contexte de tensions à venir et un haut niveau d'investissements programmés.

Il est également important d'assurer la mise à disposition régulière de tableaux de bord multidimensionnels aux différents responsables de services permettant de développer le dialogue de gestion avec les responsables autour de l'utilisation des ressources et l'optimisation des moyens. Pour ce faire, le CHI dispose d'un service « analyse de gestion » chargé de tenir une comptabilité analytique fiable. Des CREA (Comptes de Résultats Analytiques) sont produits tous les ans. Les tableaux de bord multidimensionnels permettent de suivre les données suivantes mouvements, activité, finances (recettes, dépenses) et RH Ressources Humaines. Afin de faciliter le suivi par les responsables et cadres, la structure a vocation à être simplifiée à des fins de meilleure lisibilité et d'appropriation par les acteurs. Les tableaux de bord sont mis à jour mensuellement. Des réunions semestrielles doivent être organisées, afin de présenter le bilan de l'année N-1, les objectifs de l'année N+1 et assurer le suivi infra annuel de l'année N. en appui de ces réunions, les services de la DAF utilisent l'ensembles outils de pilotage à disposition (tableaux de bord, CREA). Des réunions d'information supplémentaires sont mises en œuvre à la demande des trios de pôle. Ces réunions permettent de communiquer sur l'actualité institutionnelle, de passer en revue les projets, de présenter la situation financière et d'informer sur les perspectives. Les outils de pilotage sont commentés pour fiabiliser l'analyse dans le cadre de ces rencontres.

PROCEDURE BUDGETAIRE PARTICIPATIVE INTERNE ET EXTERNE INCLUANT LES FONCTIONS PARTAGEES AVEC LES ADHERENTS AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

La procédure budgétaire doit être transparente pour les acteurs hospitaliers. Le choix des priorités institutionnelles ne doit intervenir qu'après une analyse précise des besoins de l'établissement et des projets présentés (développement d'une activité nouvelle, notamment). Afin d'allier ces différents préalables, la procédure s'articule autour des différentes demandes et donne lieu à l'identification de priorités au sein des entités habilitées (commission des équipements biomédicaux, CME, conseil de direction / Directoire et Conseil de Surveillance). Chacune des directions fonctionnelles est invitée à fait part dans une phase de négociation de ses propositions et des difficultés qu'elle peut rencontrer pour conduire au résultat escompté. La constitution du Groupement Hospitalier de Territoire induit également un pilotage général du dispositif permettant de fédérer la gestion des EPRD et PGFP préalablement à leur analyse par l'Agence Régionale de Santé. A cet effet, des réunions de coordination et de partage des informations sont organisées pour établir les prévisions de recettes et de dépenses du budget G et en assurer le suivi infra annuel.

POLITIQUE D'INVESTISSEMENT ADAPTEE

Le CHI de Mont de Marsan et du Pays des Sources a conduit de nombreuses opérations d'investissements au cours des 20 dernières années et doit en assumer aujourd'hui la charge financière. Une première tranche du schéma directeur immobilier est en cours de déploiement, dans un contexte économique général complexe avec un niveau d'inflation significatif et une reprise d'activité modérée après les vagues COVID successives. Le SEGUR Investissement offre désormais la possibilité de mettre en œuvre une seconde tranche de travaux, avec plusieurs opérations structurantes. Parmi celles-ci ont été identifiés deux projets prioritaires : la reconstruction du site psychiatrique et l'adjonction d'un bâtiment sur Layné, permettant d'accueillir les locaux du futur pôle parent-enfant et de disposer d'une réserve foncière pour les opérations tiroirs du site.

Dans ce contexte, le projet de gestion retient les objectifs suivants :

- ▶ Se donner clairement les moyens de préserver la politique d'investissement courant (équipements et travaux) par la maîtrise de la situation financière ;
- ▶ Conduire les travaux d'instruction – en collaboration avec l'ARS NA – du dossier d'accompagnement du SEGUR Investissement Bloc 2. Le montant d'aide conditionne, en effet, la réalisation d'opérations structurantes essentielles : reconstruction de l'UCP, d'une USLD, restructurations du SSR, des médecines, construction d'un bâtiment pour le SAMU, etc.

La maîtrise de la situation financière conduit d'une part à optimiser les recettes en améliorant l'exhaustivité, la qualité du codage des séjours et des actes, la bonne adéquation des parcours et d'autre part, à contrôler les dépenses d'exploitation. Il s'agit en particulier les dépenses médicales et pharmaceutiques. Il conviendra de mener une réflexion sur la pertinence des prescriptions pharmaceutiques, biologiques, radiologiques, et des transports comme exigé par l'assurance maladie. Concernant sa politique financière, l'établissement doit maîtriser davantage ses dépenses à forte augmentation et rechercher l'équilibre durable de ses comptes pour le maintien de sa politique d'investissement et l'exécution de son plan global de financement pluriannuel (PGFP).

Soutenir l'investissement par le dégagement annuel de marges dans un contexte d'incertitude sur de potentiels financements extérieur.

Cet objectif découle directement d'une saine gestion en exploitation.

L'atteinte des équilibres financiers dans une logique d'EPRD conditionne la réalisation du PGFP et le maintien de la politique d'investissement de l'établissement support et des établissements membre du GHT en mutualisant les acquisitions d'équipement majeurs et en standardisant les matériels.

Le programme pluriannuel d'investissement doit être corrélé à l'évaluation régulière des activités inscrites au PRS. Il doit permettre de fournir aux disciplines les moyens de leur maintien et si besoin de leur développement. Les projets des années 2023-2032 comportent des objectifs majeurs en accord avec le projet d'établissement. Ces projets font l'objet d'une présentation détaillée dans l'EPRD et sont inscrits dans le PGFP.

≡ AXE N°3 : ACHATS

MARCHES PUBLICS

L'ensemble des procédures relatives aux marchés publics sont du ressort du GHT.

LE PROJET PHARE

Le Centre Hospitalier de Mont de Marsan s'est inscrit dans le cadre des actions conduites au sein du programme PHARE (Performance Hospitalière pour des Achats Responsables).

Pour s'engager dans une politique d'achats responsables, l'établissement concentrera ses projets autour de quatre niveaux d'actions :

- ▶ Les gains achats liés à la mutualisation nationale (UNIHA, UGAP).
- ▶ Les gains achats liés à une mutualisation régionale ou départementale (RESAH, GCS Nouvelle Aquitaine).
- ▶ Les gains achats liés au dialogue avec les prescripteurs.
- ▶ Les gains achats des marchés de l'établissement.

Il convient également de souligner que, dans le cadre du Groupement rapprochant les établissements adhérents, la démarche de regroupement convergence des achats, lors du renouvellement d'équipements lourds, sera renforcée.

Ce rapprochement territorial devra également conduire à une réflexion sur le principe de disposer d'une personnalité morale commune, qui permettrait d'accroître et d'enrichir les perspectives d'optimisation comme le prévoit la loi.

PRIVILEGIER LA FONCTION LOGISTIQUE

« Redonner du temps soignant aux patients »,
telle était la directive de la direction générale en 2015 !

Rapidement intégrés sous la Direction des Ressources Matérielles, les services logistiques se sont organisés pour répondre à cette demande institutionnelle. C'est ainsi qu'en fonction des secteurs d'activité (blanchisserie-restauration-logistique) les services de soins ont pu bénéficier de réponses multiples comme :

- ▶ L'achèvement de la mise en place du lit facile et de la généralisation de l'usage de la microfibre.
- ▶ la mise en fonction de chariots repas (chaud -froid), de la transmission des repas des patients via Data Meal.
- ▶ la mise en place d'une logistique de proximité traitant et sécurisant l'ensemble des flux logistiques des services.

Centraliser différents services sous une direction fonctionnelle a permis également de créer des synergies en accélérant la transmission d'information, la recherche de solution optimale à des situations ponctuelles ou d'urgentes ou de proposer une offre de service supérieur

- ▶ Mise en place de transports à la demande vers des sites extérieurs (Bordeaux-Toulouse-Dax).
- ▶ Augmentation de l'offre de service auprès des soignants. (Collecte des tubes de sang- transport vers l'EFS)

Si l'efficacité de la logistique n'est plus à prouver, il subsiste encore des axes d'amélioration importants qui pourraient être développés à court terme comme :

- ▶ la création d'une « plateforme logistique » qui permettrait de mutualiser les moyens humains et matériels pour réaliser les flux entrants et sortants vers les services de soins (médicaments, produits généraux, produits laboratoire, reprographie, archives etc....)
- ▶ la mise en place d'une gestion des stocks entièrement informatisée sur l'ensemble de la chaîne logistique aval et amont permettrait à la fois d'obtenir des gains de temps pour les agents , de sécuriser les entrées et les sorties de stock ainsi que les consommations des services de soins,
- ▶ la création d'un suivi d'indicateurs logistiques, basé sur le taux de qualité de service,
- ▶ l'amélioration de l'accès à l'outil informatique et sa normalisation (Magh2-kalilab-Copilote),
- ▶ la pérennisation d'un fonctionnement décloisonné.

Axes qui devront répondre à la conjoncture économique actuelle et faire entrer le centre hospitalier dans l'aire du soin durable.

Le projet immobilier

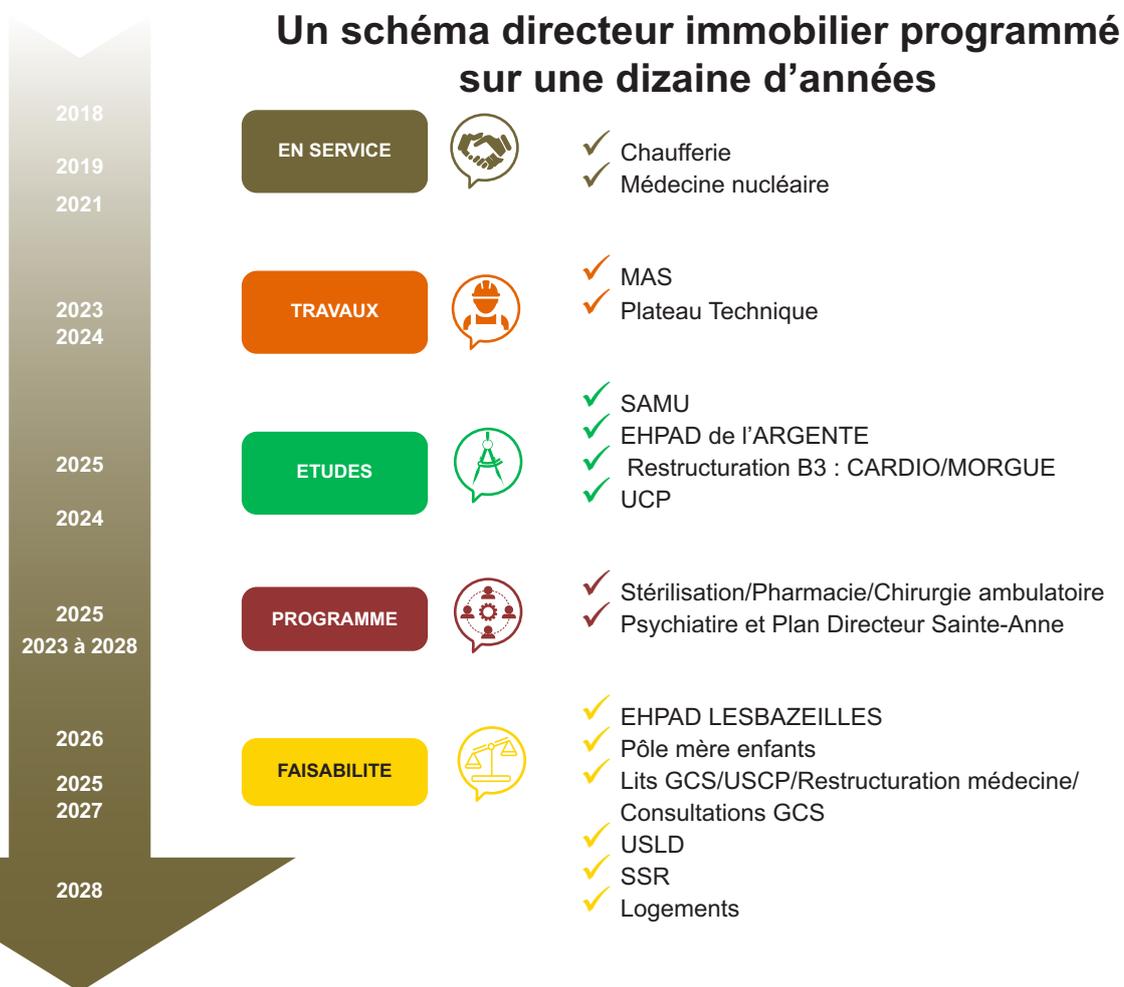
Le schéma directeur immobilier a été présenté et validé en Conseil de Surveillance le 28 juin 2021. Il s'inscrit précisément dans la continuité des orientations qui avaient été prises dans le cadre de la version du projet d'établissement 2017-2021, tout en tenant compte des reports et retards constatés et des nouveaux arbitrages envisagés.

La démarche d'arbitrage s'est appuyée sur des groupes de travail constitués avec des plannings de réunions pour qu'un travail collaboratif soit mis en œuvre. Les points de vue des patients, usagers, et professionnels ont été pris en compte au mieux.

L'ensemble du schéma directeur prend fortement en compte l'impact environnemental avec la mise en œuvre d'une chaufferie biomasse, de panneaux photovoltaïques, de l'exploitation de la géothermie, de l'élévation du niveau de performance du bâti, de la mise en valeur du patrimoine végétal.

Compte tenu de l'envergure du dossier, l'ARS Nouvelle Aquitaine a sollicité le Conseil National de l'Investissement en Santé qui devrait instruire le dossier durant l'année 2023.

Les éléments structurants du Schéma directeur inscrits sur la période 2018 – 2028



Les grandes étapes du Schéma Directeur

- ▶ La construction de la chaufferie biomasse est la première pierre de ce schéma directeur. Livrée fin 2019, elle permet de répondre à des impératifs énergétiques et couvre la totalité de la production de chauffage du site de Layné.
- ▶ La reconfiguration de la médecine nucléaire met en œuvre une offre de soins complète avec la mise en service d'un tepsan ouvert à l'été 2021.
- ▶ Le nouveau plateau technique, en cours de construction, permettra d'accueillir dans un seul lieu, adapté et conforme, les activités des blocs du CHI et du GCS du Marsan. L'accueil du public sera fluide, ouvert, lisible, lumineux et l'accueil ambulatoire dédié.
- ▶ La création de 450 places de parking, dont 350 déjà mises en service offre aux patients et aux soignants une meilleure accessibilité.
- ▶ La Maison d'Accueil spécialisée qui ouvrira au printemps 2023 permettra de proposer une prise en charge adaptée des patients, hors du site Sainte Anne.
- ▶ La restructuration d'un bâtiment central désaffecté, accueillant autrefois la réanimation, permet de rapprocher les lits d'hospitalisation de cardiologie au plateau technique de cardiologie. Les études sont en cours et la livraison envisagée pour l'automne 2024.
- ▶ La construction d'un bâtiment neuf pour une nouvelle cuisine centrale est en cours d'études. La livraison est prévue fin 2024.

Les autres projets, toujours à l'étude, devront être réalisés sous réserve de financements suffisants.

Dans le détail, le schéma directeur immobilier 2019 / 2031 peut se définir tel que :

Pour la partie MCO :

- ▶ Le plateau technique compris la stérilisation, et la chirurgie ambulatoire..... 52.61 M €
- ▶ La médecine nucléaire et les lits d'hospitalisation de cardiologie 4.86 M €
- ▶ Le pôle mère enfants..... 5.17 M €
- ▶ La restructuration des services de médecine..... 7.89 M €
- ▶ Construction d'une Unité de Soins longue Durée..... 9.20 M €
- ▶ Reconstruction du SSR sur le site de la clinique des Landes..... 23.26 M €

Pour la partie médico-social

- ▶ Construction de l'EHPAD de l'Argenté..... 19.26 M €
- ▶ Construction de l'EHPAD de LESBAZEILLES..... 11.70 M €

Pour la partie Psychiatrie

- ▶ Construction d'une Maison d'Accueil Spécialisée..... 11.25 M €
- ▶ Restructuration du site et bâtiment administratif à Sainte Anne..... 6.38 M €
- ▶ Démolitions, reconstructions pédopsychiatrie et psychiatrie adulte..... 18.32 M €

Pour la partie logistique

- ▶ Construction d'une chaufferie biomasse..... 4.07 M €
- ▶ Restructuration de la pharmacie..... 0.90 M €
- ▶ Restructuration et transformation de bâtiments pour du logement..... 4.70 M €
- ▶ Construction d'une Unité Centrale de Production..... 9.50 M €

Pour les travaux courants et les équipements

- ▶ Rachat de foncier..... 0.93 M €
- ▶ Environnement et ressources informatiques..... 0.50 M €
- ▶ Travaux courants..... 15.08 M €
- ▶ Equipements courants..... 61.52 M €

Les grandes phases du Schéma directeur

Phasage LAYNE :

Trois opérations tiroirs principales :

1. L'organisation autour du plateau technique de chirurgie générale et endoscopie

- ▶ Phase 1 : Construction du plateau technique (2024)
- ▶ Phase 2 : Déplacement / agrandissement et mise aux normes de la stérilisation
- ▶ Phase 3 : Agrandissement de la pharmacie sur les surfaces libérées par la stérilisation
- ▶ Phase 4 : Restructuration de la chirurgie ambulatoire

2. La restructuration des services de médecine

- ▶ Phase 1 : Déplacement / Restructuration de l'hospitalisation de cardiologie
- ▶ Phase 2 : Restructuration du service d'oncologie / Construction du pôle mère enfant
- ▶ Phase 3 : Arrivée des lits du GCS à Layné
- ▶ Phase 4 : Restructuration des services de médecine en opération tiroir

Phasage SAINTE ANNE

- ▶ Phase 1 : Libération des bâtiments ARIA et SONATINE par le transfert sur la MAS
- ▶ Phase 2 : Travaux pour opérations tiroirs : déménagement provisoire RPS / archives / médecine du travail /dentisterie
- ▶ Phase 3 : Construction de nouveaux bâtiments pour la psychiatrie adulte
- ▶ Phase 4 : Travaux pour la pédopsychiatrie
- ▶ Phase 5 : Construction du bâtiment RPS et finition des travaux pour la psychogériatrie et démolitions de bâtiments désaffectés
- ▶ Phase 6 : Construction de l'USLD / restructuration du bâtiment médico administratif pour formation / démolitions des bâtiments désaffectés et réfection du site (voiries et réseaux)

Phasage LESBAZEILLES

- ▶ Phase 0 : déménagement vers l'EHPAD de l'ARGENTE
- ▶ Phase 1 : Construction du nouvel EHPAD de LESBAZEILLES
- ▶ Phase 2 : Déménagement des résidents de NOUVIELLE vers LESBAZEILLES
- ▶ Phase 3 : Vente de NOUVIELLE après fin de l'ensemble des opérations EHPAD / USLD / SSR



Le projet du Système d'Information

La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé définit que :

L'établissement support du GHT assure la stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent (en particulier la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée au sein des établissements du groupement).

L'établissement support met en œuvre, dans le cadre de la gestion du système d'information, les mesures techniques de nature à assurer le respect des obligations prévues par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Le décret d'application n°2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire précise que :

Le système d'information hospitalier convergent du groupement hospitalier de territoire comprend des applications identiques pour chacun des domaines fonctionnels.

Les établissements du groupement utilisent, dans les conditions prévues au 1° du I de l'article L.6132-3 un identifiant unique pour les patients.

Un schéma directeur du système d'information du groupement hospitalier de territoire, conforme aux objectifs du projet médical partagé, est élaboré par le directeur de l'établissement support du groupement, après concertation avec le comité stratégique.

Le Schéma Directeur du Système d'Information a été mis en place au 1er janvier 2018. Sa mise à jour a été validée en CSSI (Comité Stratégique du Système d'Information) le 27 janvier 2020 ; une nouvelle mise à jour a été élaborée en 2022 pour validation.

Il est aujourd'hui prématuré de vouloir définir un Schéma Directeur du Système d'Information pour le Centre Hospitalier Intercommunal de Mont de Marsan & du Pays des Sources avec le niveau de précision que l'on est en droit d'attendre traditionnellement d'un tel document.

En effet, le Schéma Directeur du Système d'Information de chaque établissement du GHT des Landes doit nécessairement être en grande partie une déclinaison de celui du GHT et dans tous les cas rester en cohérence avec celui-ci.

En tant qu'établissement support du GHT des Landes, le Centre Hospitalier Intercommunal de Mont de Marsan & du Pays des Sources se doit de respecter cette logique et d'éviter d'afficher des projets inflexibles.

Le présent document a donc plutôt pour objectif de mettre en évidence les principes et priorités du Centre Hospitalier Intercommunal de Mont de Marsan & du Pays des Sources en matière de politique du Système d'Information pour les prochaines années. Notamment pour que ceux-ci soient pris en compte en parallèle de ceux des autres établissements membres du GHT dans l'élaboration du Schéma Directeur du Système d'Information du GHT des Landes.

Ce Schéma Directeur du Système d'Information du GHT devra naturellement prendre en compte les contraintes et besoins tiers :

[Besoins issus des projets d'établissement des divers établissements.](#)

[Besoins issus des projets du GHT :](#)

- ▶ Projet Médical du GHT ;
- ▶ Mutualisation des fonctions supports.

Contraintes réglementaires et « priorités imposées » :

- ▶ Prérequis et Domaines Prioritaires HOP'EN (D2, D6) ;
- ▶ Certification HAS ;
- ▶ Certification des Comptes ;
- ▶ Certification COFRAC ;
- ▶ OSE : la désignation du CHI de Mont de Marsan & Pays des Sources comme OSE (Opérateur de Services Essentiels) le 01/09/2021, cette qualification entraînant une obligation de respecter la directive européenne NIS, rigoureuse en terme de mesures de sécurité à mettre en œuvre.
- ▶ Dispositif de certification qualité des systèmes d'information hospitaliers en cours d'élaboration (référentiel MaturiN-H : maturité des établissements hospitaliers pour obtention de la certification SIH), généralisation prévue en 2024.

AXE 1 : CONFORTER LA QUALITÉ DE LA GESTION DE L'IDENTITÉ, DES MOUVEMENTS DU PATIENT ET DES RÉFÉRENTIELS DE STRUCTURE

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Mont de Marsan & du Pays des Sources se situe au-delà des exigences du programme HOP'EN sur les prérequis « Identités, Mouvements ».

Il s'agit donc avant tout pour le Centre Hospitalier Intercommunal de veiller à conforter la qualité de la gestion de l'identité et des mouvements du patient, des référentiels de structure lors des évolutions de son système d'information, voire à l'améliorer notamment en ce qui concerne la gestion du référentiel de structure (cette gestion s'appuyant en très grande partie sur des procédures manuelles).

Dans la perspective de la convergence du Système d'Information au sein du GHT, ces sujets seront des points d'attention majeur avec la nécessité d'une gestion des identités transversale au GHT et la mise en place d'un numéro d'identification des patients au niveau du GHT comme l'impose la réglementation.

Dans le cadre de l'atteinte des prérequis du programme HOP'EN, un SRI (Serveur de Rapprochement d'Identités) a été déployé sur le GHT mais il n'est pas interopérable avec l'écosystème ce qui signifie qu'il ne peut devenir la pierre angulaire de la gestion de l'identité des patients du GHT. Le SRI déployé est un logiciel alimenté par les GAP (logiciel de Gestion Administrative Patients) de chaque établissement membre du GHT, ce qui en fait un outil précieux pour les CIV locales et l'AIV de GHT dans le cadre de la détection des erreurs d'identité et des corrections & fusions à opérer pour des patients connus localement ou de l'ensemble des établissements du GHT.

Concrètement, il va s'agir de mettre en œuvre un nouveau serveur d'identité de GHT, interopérable avec l'ensemble des applications tierces exploitant le flux identités / séjours ou alors planifier la mise en place d'une GAP mutualisée de GHT (la GAP étant originellement maître des identités au niveau du SIH).

La gestion des identités dans l'ensemble des applications du SI Patient nécessite une homogénéisation des pratiques ; se basant sur le respect du RNIV (Référentiel National d'Identitovigilance), elle est en cours d'application au niveau du GHT.

Dans le cas du Centre Hospitalier Intercommunal de Mont de Marsan & du Pays des Sources, les mécanismes d'intégration entre le DPI CROSSWAY (ou le futur DPI GHT) et la GAP PASTEL devront également évoluer et être remplacés par des mécanismes asynchrones. De fait les mécanismes d'accès au DPI CROSSWAY (ou du futur DPI GHT) et les écrans utilisés pour la saisie des mouvements dans les services de soins s'en trouveront également bouleversés.

Ces changements à eux seuls vont nécessiter des temps importants de tests et de mise au point ainsi que de formation d'un nombre d'utilisateurs conséquents.

AXE 2 : CONFORTER LA FIABILITÉ ET LA DISPONIBILITÉ DU SI

En lien avec les exigences du programme HOP'EN, de la certification des comptes et tout particulièrement au regard du respect de la directive européenne NIS suite à la désignation OSE (Opérateur de Services Essentiels) de l'établissement support du GHT des Landes, il s'agira de conforter la fiabilité et la disponibilité de l'infrastructure mais aussi des applications.

Les principales pistes d'amélioration sont nombreuses et complexes pour bon nombre d'entre-elles :

- ▶ S'assurer de manière plus régulière que les procédures de fonctionnement en mode dégradé et de retour à la normale sont bien connues et adaptées, que ce soit en ce qui concerne les aspects techniques que ceux organisationnels ou métiers.
- ▶ Mettre en place des contrôles plus exhaustifs du bon fonctionnement des interfaces entre applications notamment par la mise en place de comparaisons systématiques de base à base entre applications (et non d'une « simple » observation des rejets signalés par les programmes d'interfaces).
- ▶ Suite à la désignation OSE de l'établissement support de GHT, s'assurer du respect des 23 règles de la directive européenne NIS dans les délais impartis en appliquant les instructions de la feuille de route sécurité consolidée par l'ANSSI, issue du travail réalisé dans le cadre du Parcours Cyber France Relance réalisé fin 2021.

Dans la perspective de la convergence du Système d'Information au sein du GHT, ces sujets seront des points d'attention majeurs et s'articuleront avec une réflexion sur l'externalisation des applications mutualisées ou l'obtention d'un agrément hébergeur de données de Santé ou de la certification SIH (en conformité avec le référentiel Maturin-H -> maturité des établissements hospitaliers) pour être en droit d'héberger les données de Santé pour le compte du GHT.

AXE 3 : CONFORTER LA PROTECTION DES DONNÉES ET LEUR CONFIDENTIALITÉ

Dans la perspective de la convergence du Système d'Information au sein du GHT, ces sujets seront des points d'attention majeur, il conviendra de :

- ▶ Veiller à ce que les projets « annuaire et SSO des deux principaux établissements soient alignés ». Une solution unique et mutualisée pour le GHT a été identifiée et est en cours de déploiement.
- ▶ Faire converger les principes & infrastructures de gestion des postes de travail afin que ces deux projets puissent être fusionnés en un seul et couvrir également les deux principaux établissements.
- ▶ Mettre en place une gouvernance de la confidentialité des données au niveau du GHT pour aboutir à des règles cohérentes (voire communes), notamment dans la perspective d'un DPI commun (cf. axe suivant).
- ▶ S'assurer de la mise en place et de l'efficacité des moyens de protection contre les accès non autorisés, les menaces cyber et risques de fuite de données.

Pour mémoire les projets « annuaire et SSO » consistent à mettre en place :

- ▶ Un outil de gestion des identités des agents et autres intervenants au sein des établissements, en lien avec les applications de gestion des ressources humaines (voir d'autres applications comme par exemple celle de gestion des élèves des IFSI) afin de disposer d'un annuaire à jour des utilisateurs potentiels du SI (en disposant pour ceux-ci des informations nécessaires tels que services d'exercice et fonctions).
- ▶ Un outil s'appuyant sur l'annuaire précédent pour gérer les droits d'accès aux applications informatiques d'après l'annuaire : ouverture de comptes mais aussi résiliation de ceux-ci, gestion des mots de passe avec authentification forte mais unique (typiquement à la journée ou à la demi-journée).

AXE 4 : CONFORTER LE DOSSIER PATIENT INFORMATISÉ VIA UN DÉPLOIEMENT MUTUALISÉ SUR LE GHT

Les 3 établissements ont développé chacun leur système d'information. A ce jour, ces systèmes d'information ne communiquent pas entre eux.

Afin notamment d'optimiser les parcours des patients, de faciliter l'intervention des professionnels de santé dans les différents établissements et sur les sites distants, de soutenir le développement de l'ambulatoire, de faciliter les prestations de laboratoires inter-établissements, il est devenu indispensable de disposer d'un dossier patient unique via un système d'information commun.

Conformément à son Schéma Directeur du Système d'Information ainsi qu'à la loi de santé (Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016), le GHT 40 souhaite déployer un logiciel DPI unique à l'ensemble des établissements, respectant les exigences du programme HOP'EN en terme de sécurité, d'interopérabilité et de production d'indicateurs. Ce DPI devra garantir une totale conformité avec le référentiel national d'identitovigilance (RNIV).

La solution en cours d'identification devra s'intégrer avec l'environnement existant de chaque établissement concernant en particulier la Gestion Administrative du Patient. Cette intégration devra garantir la gestion unique et partagée de l'identité du patient au niveau du GHT.

Le périmètre du Dossier Patient Informatisé Convergent (DPI de GHT) permettra de prendre en charge les patients dans chacun des établissements du GHT 40 sur la base des principes suivants :

- ▶ Concrétiser le projet médical partagé et le projet de soins partagé du GHT ;
Mettre à disposition des professionnels le dossier du patient complet (en fonction des droits de chacun) quel que soit l'endroit où ils assurent la prise en charge sur le territoire (base de données unique);
- ▶ Réaliser la prise en charge du patient selon une logique de parcours qu'il soit interne à un établissement, entre les établissements du GHT ou avec la ville ; cette vision de parcours doit être supérieure à celle du séjour ;
- ▶ Assurer le partage des informations avec les professionnels de ville (médecins, HAD, aide à domicile, SSIAD ...) en amont et en aval de l'épisode hospitalier ;
- ▶ Optimiser les parcours patients : programmation, gestion des lits, etc...
- ▶ Optimiser la production des comptes rendus des patients et leur diffusion ;
- ▶ Réaliser les suivis statistiques des activités au moyen d'un requêteur documenté.

Une attention particulière sera portée sur les éléments suivants :

- ▶ Niveau d'intégration entre les différents modules de la solution proposée pour éviter absolument la mise en œuvre d'interfaces complexes et les dysfonctionnements qui peuvent en découler ;

Adaptabilité aux exigences des différentes filières et/ou spécialités médicales et chirurgicales

- ▶ Moyens mis en œuvre par l'éditeur pour gérer et accompagner le projet ;
- ▶ Reprise de l'existant (observations, comptes rendus, ordonnances de sortie, documents de liaison infirmier) ;
- ▶ Présence d'un outil avec des fonctions de synthèse pour l'aide à la décision ;
- ▶ Ergonomie adaptée c'est-à-dire peu de clics, des alertes pour les utilisateurs, une vision synthétique pour l'aide à la décision.

Projet relatif aux coopérations territoriales

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Mont de Marsan et du pays des sources est l'établissement **support du GHT 40**, constitué du CHI, du CH de Dax et du CH de Saint Sever. Cette position et cette appartenance font de l'environnement territorial un élément central dans les projets portés par le CHI. A cet effet, il est primordial de rappeler que le projet d'établissement du CHI ne peut se penser qu'en cohérence et en complémentarité avec les projets portés dans le cadre du GHT et en lien avec le projet médical partagé. Sans décrire précisément l'ensemble des projets territoriaux portés par le CHI dans le cadre du GHT, il semble important d'indiquer que des fonctions de direction territoriale sont à ce jour effectives telles que le SI, les achats, le développement durable, le DIM. Des synergies et complémentarités par filières sont aussi structurées pour une réponse territoriale adaptée aux besoins de santé de la population. A titre d'exemple, la formalisation de la gradation des filières médicales et de l'organisation des fonctions médico-techniques, la réflexion autour d'un pôle territorial de psychiatrie et d'un pôle d'imagerie médicale, la constitution du PIMM avec le CH de la côte basque font partie des coopérations et des structurations de filières avec une pertinence à l'échelle territoriale. Les années 2023-2028 devront accentuer ces définitions de parcours et filières à l'échelle du GHT. Un travail important est mené sur la structuration des consultations avancées sur le territoire, il devra perdurer pour permettre un suivi de l'adéquation des consultations proposées en lien avec les besoins de la population.

L'établissement est également membre majoritaire au sein du **GCS ClinicAdour et du GCS du Marsan**. Plus que des partenaires, il s'agit de véritables leviers pour structurer et coordonner l'offre de soins sur le territoire pour garantir l'accès aux soins et le maintien d'une offre de proximité, complémentaire et performante aux habitants du département des Landes et l'Ouest du Gers. Un projet de plateau technique partagé entre le CHI et le GCS du Marsan sur le site de Layné, à horizon 2024, contribuera à développer ces synergies.

Sur le territoire, le CHI est en lien avec ses **partenaires sanitaires, médico-sociaux** et sociaux pour, là aussi, créer des filières et favoriser la fluidification des parcours de soins. La période à venir devra permettre de formaliser les liens existants pour permettre une évaluation des partenariats en cours et à développer. Ces partenaires, divers et multiples se formalisent également, via le Contrats Local de Santé sur le territoire.

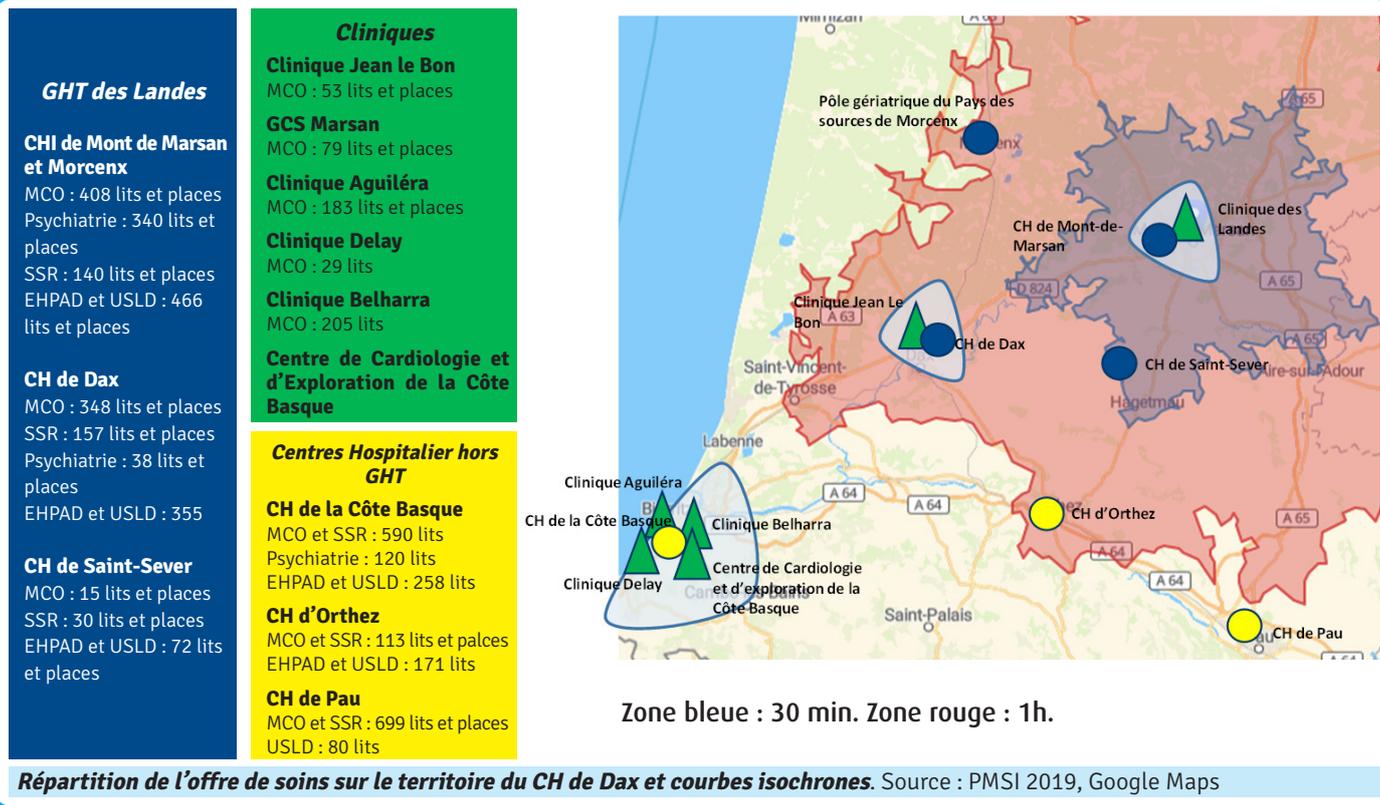
A noter, que le projet d'établissement a fait l'objet d'une présentation aux partenaires et usagers avant validation définitive. C'est une occasion importante de communiquer sur les projets portés par le CHI mais, c'est surtout un temps déterminant pour se saisir des besoins ressentis par les partenaires et les usagers qui, chacun à son échelle, a une vision spécifique, singulière mais aussi concordante des besoins sur le territoire. Cette pluralité des points de vue donne plus de sens et enrichit nécessairement le projet d'établissement du CHI.

ANNEXES

ANNEXE I

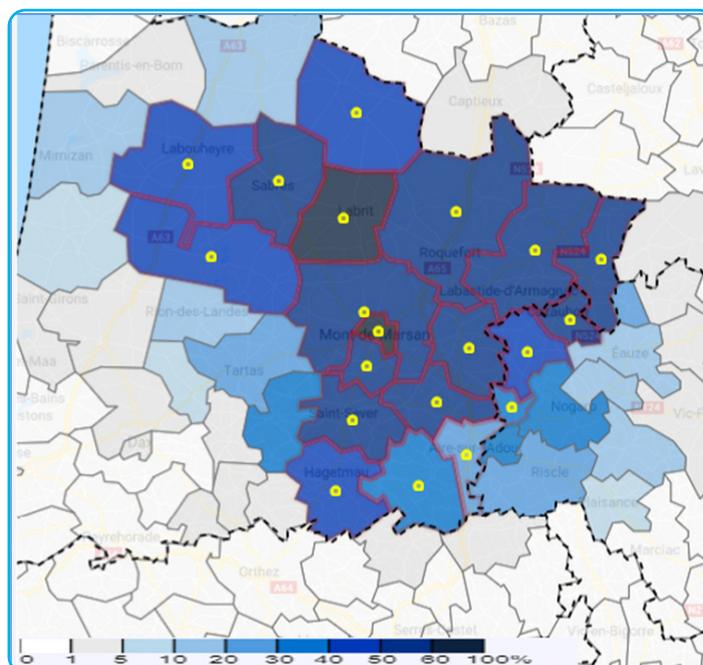
Un établissement pivot sur son territoire

Le CHI de Mont-de-Marsan & du Pays des Sources est l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire des Landes. L'organisation sanitaire est structurée autour d'un Groupement Hospitalier de Territoire (CHI de Mont-de-Marsan & Pays des Sources, CH de Dax et le CH de Saint-Sever), de coopérations avec des établissements privés (notamment le GCS du Marsan et le GCS ClinicAdour) et des filières de recours avec le CHU de Bordeaux et le CH de Bayonne.

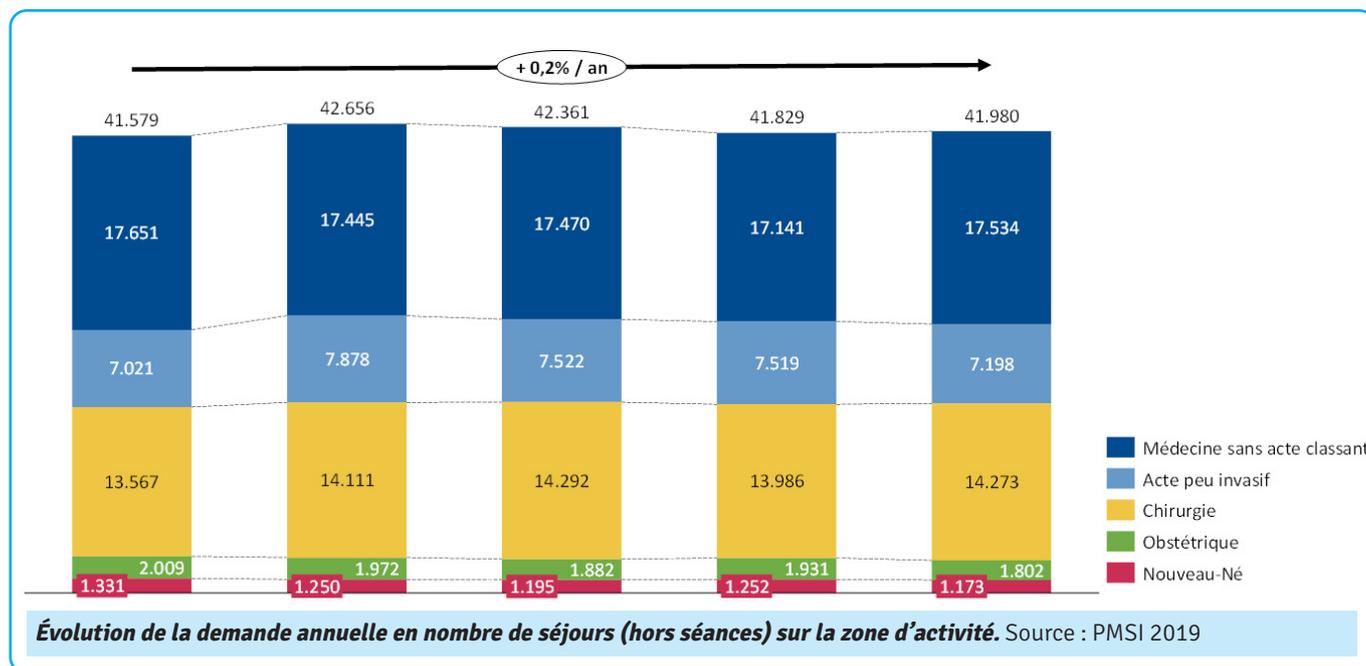


Le territoire est caractérisé par une population vieillissante et une démographie médicale fragile. Sur la zone, la densité de médecins libéraux est inférieure de 16% par rapport à la moyenne nationale (soit 57 spécialistes pour 100.000 habitants). L'indice de vieillissement est de 1,5 en 2017 contre 1,1 au niveau national.

La zone d'attractivité du CHI est étendue géographiquement sur une zone de faible densité. Elle couvre un territoire de 142'205 habitants.



L'activité en nombre de séjours (hors séance en chimiothérapie et dialyse) est en légère augmentation entre 2015 et 2019 (+0,2%/an). Les activités de médecine (-117 séjours) et d'obstétrique/nouveau-né (-367 séjours) connaissent cependant un dynamisme limité.

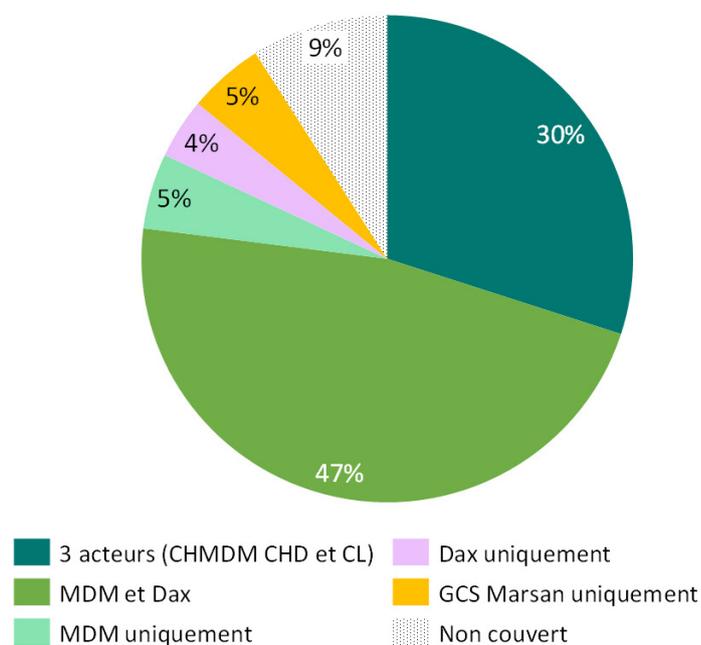


Les acteurs sanitaires du territoire des Landes ont une couverture élevée de la demande. Ainsi, 91% des séjours (hors séances) sont potentiellement couverts par le CHI de Mont-de-Marsan & du Pays des Sources, le GCS Marsan ou le CH de Dax. **Le CHI couvre à lui seul 81% de la demande potentielle du territoire.**

Les partenaires du CHI sont par exemple complémentaires (marché partagé) sur les GHM suivants : cataractes (demande de 4918 séjours), certaines extractions dentaires (1776 séjours), désensibilisation et tests allergologiques nécessitant une hospitalisation (165 séjours), l'obésité (148 séjours), prothèses d'épaule (117 séjours), certaines résections rectales (72 séjours), certaines chirurgies de l'œsophage (51 séjours), etc.

NB méthodologique : Un établissement couvre la demande sur une racine de GHM s'il réalise au moins 25 séjours par an ou dispose d'une part de marché de 10% sur la racine considérée sur le département. On calcule le potentiel de couverture de la demande maximale, en prenant en compte toutes les racines de GHM pour lesquelles la couverture remplit le critère sus-indiqué, par rapport au nombre total sur le territoire. Par exemple, si un établissement couvre 400 racines de GHM générant 50 000 séjours sur le territoire (dont 25 000 séjours dans l'établissement), et que le territoire génère 100 000 séjours, alors cet établissement couvre potentiellement 50% de la demande. Il ne capte en revanche que la moitié de son potentiel.

Potentiel de couverture de la demande totale en soins MCO sur le territoire du GHT des Landes (hors séances). Source : PMSI 2019

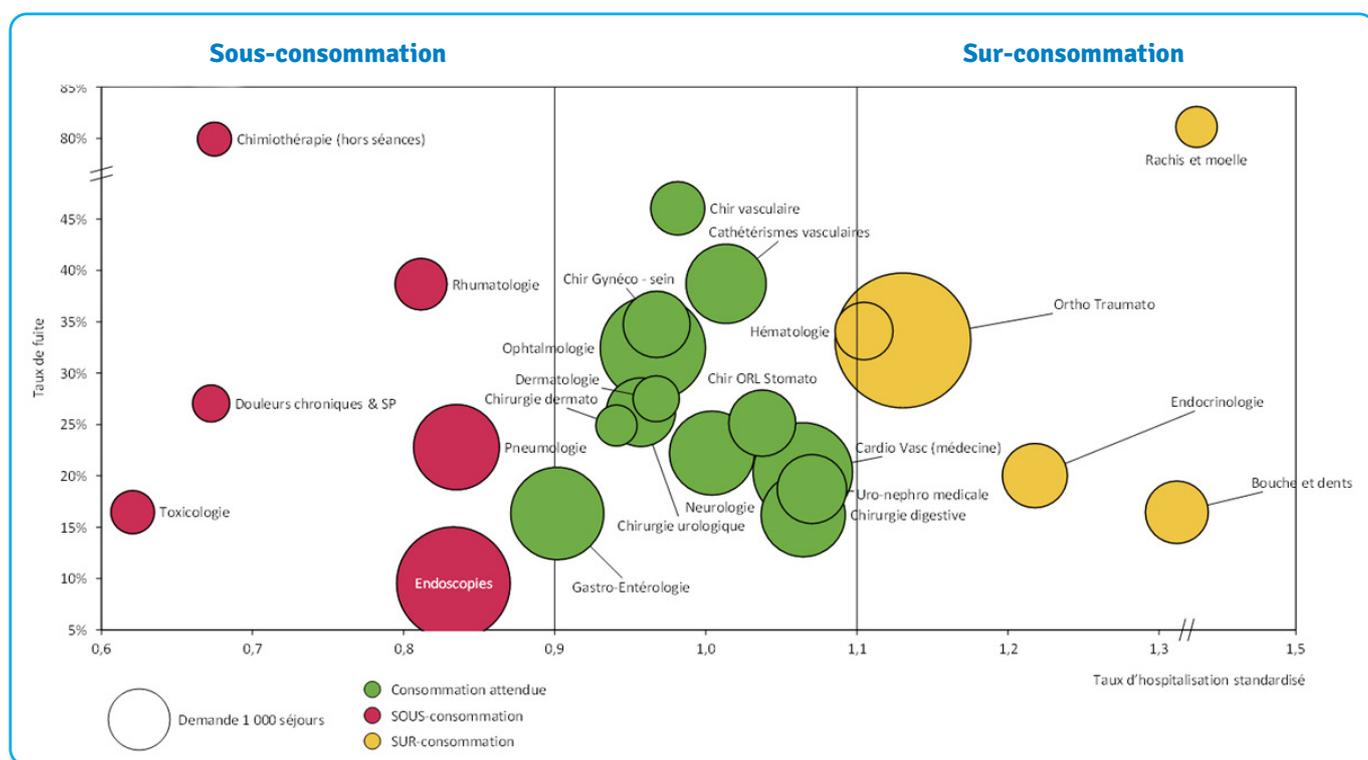


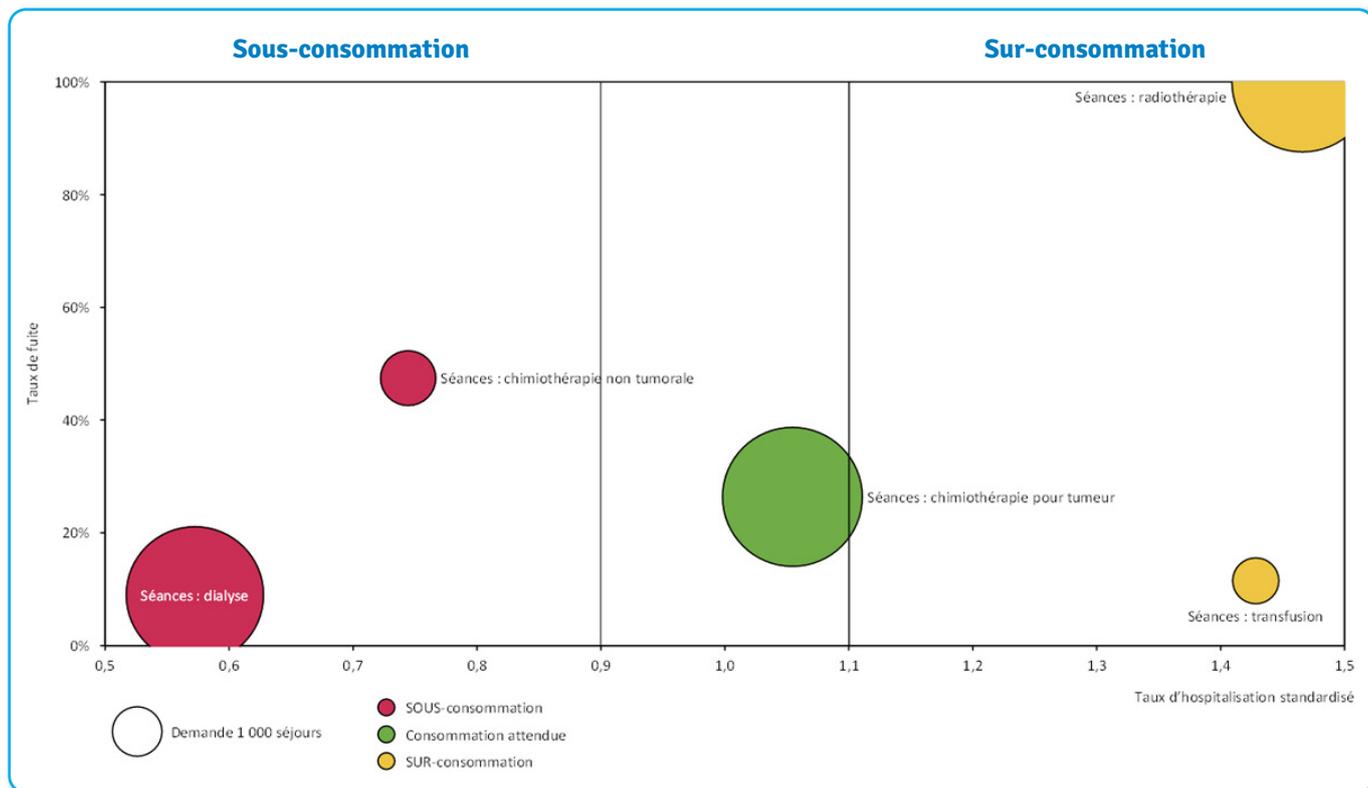
La « consommation » de soins semble fortement corrélée à la capacité des acteurs publics ou privés de Mont-de-Marsan à répondre à la demande. L'offre territoriale répond de façon hétérogène aux besoins de santé suivant les spécialités :

- ▶ Certaines spécialités sont insuffisamment couvertes en proximité : addictologie, douleurs chroniques et soins palliatifs, chimiothérapies hors séances, dialyse, rhumatologie, endoscopie, et pneumologie.
- ▶ D'autres spécialités présentent des taux de fuites faibles et une forte surconsommation en soins : chirurgie orthopédique et traumatologique, endocrinologie, extractions dentaires ou encore hématologie.
- ▶ Les autres spécialités bénéficient d'une consommation en soins proche de la moyenne nationale : gastroentérologie, chirurgie urologique, chirurgie dermatologique, chirurgie gynécologique, chirurgie digestive, neurologie, cardiologie, ophtalmologie, radiothérapie, etc.

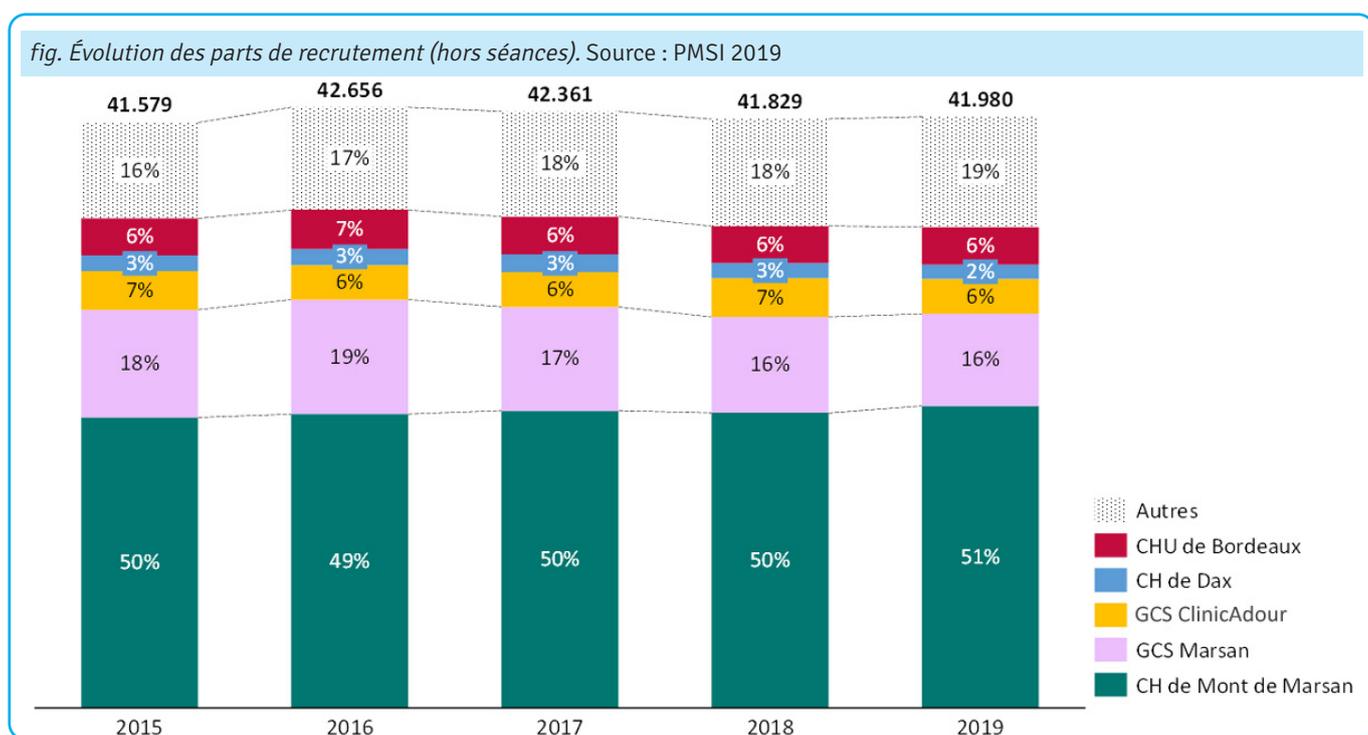
Notons que la faible accessibilité aux chimiothérapies en hospitalisation complète (près de 80% des chimiothérapies hors séances sont réalisées en dehors du territoire) pèse fortement sur la consommation de soins (une sous-consommation de 30% par rapport à la moyenne nationale).

L'offre en dialyse hospitalière sur le territoire de Mont-de-Marsan semble très insatisfaisante, avec une sous-consommation de près de 40% et des fuites faibles. La radiothérapie, positionnée sur le CH de Dax, est réalisée hors du bassin de santé de Mont-de-Marsan.





Le CHI de Mont-de-Marsan & du Pays des Sources conforte sa position sur son bassin de santé avec des parts de recrutement qui croissent de 1 point entre 2015 et 2019. Le GCS Marsan, avec des partenariats forts avec le CHI, est le second acteur du territoire (avec une part de recrutement de 16% en baisse de 2 points par rapport à 2015). La fuite hors du bassin est globalement faible.



Le positionnement du CHI de Mont-de-Marsan & du Pays des Sources est affirmé, même si certaines spécialités semblent plus fragiles :

- **En médecine**, le CHIMDM dispose de parts de recrutement supérieures à 60% sur les principales spécialités.
- **En chirurgie**, les établissements publics et privés cumulent environ les deux tiers des séjours, avec parfois un positionnement exclusif du GCS du Marsan (ophtalmologie).
- **En actes peu invasifs**, le CHI et le GCS du Marsan couvrent ensemble l'essentiel de la consommation du territoire.

fig. Parts de recrutement en médecine 2019 (PMSI 2019)

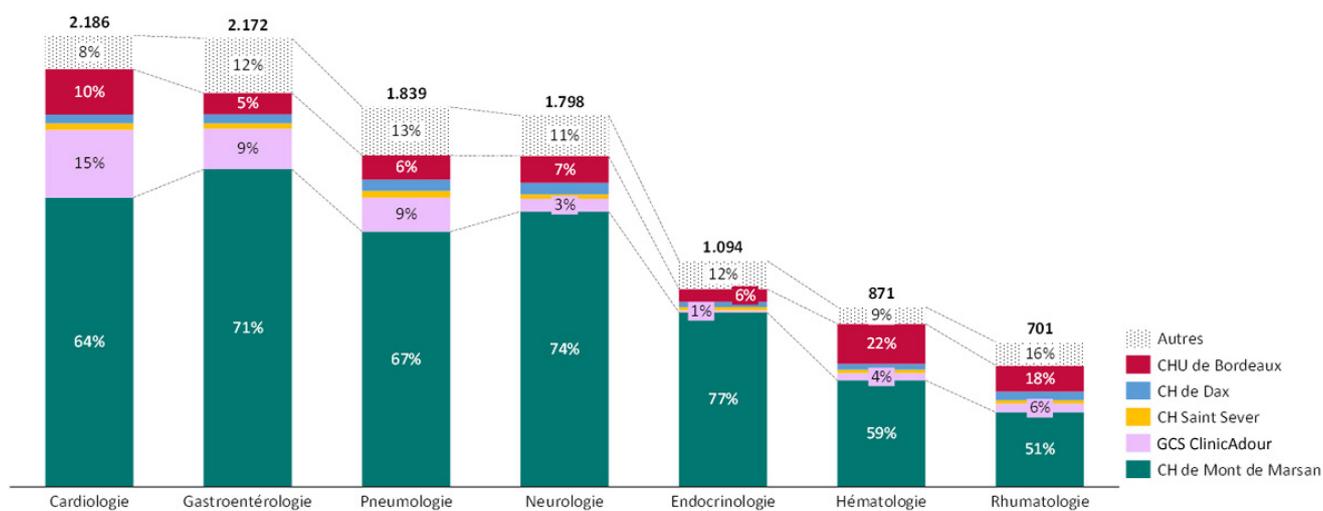


fig. Parts de recrutement en chirurgie 2019 (PMSI 2019)

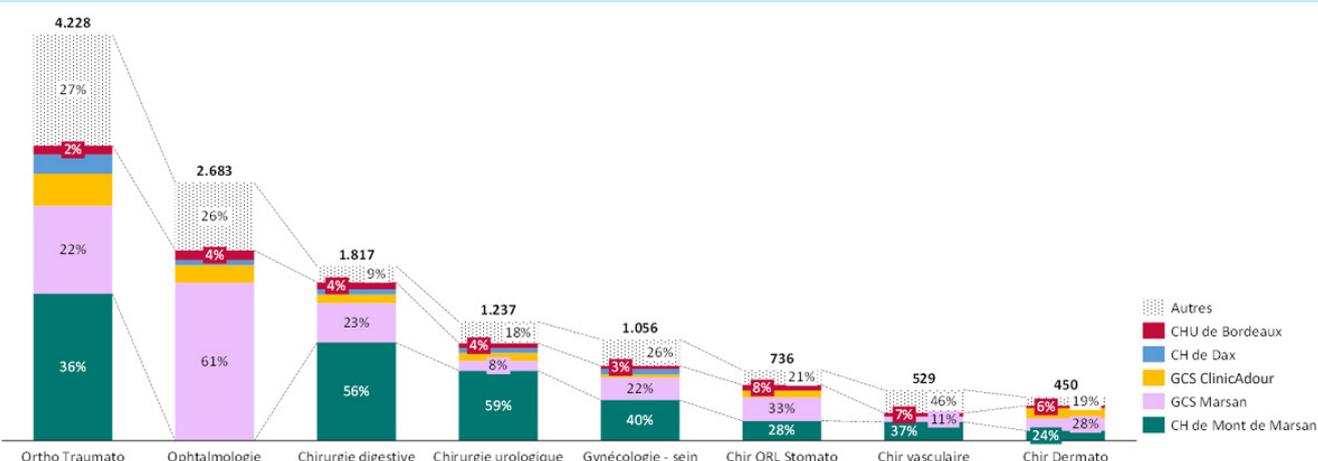
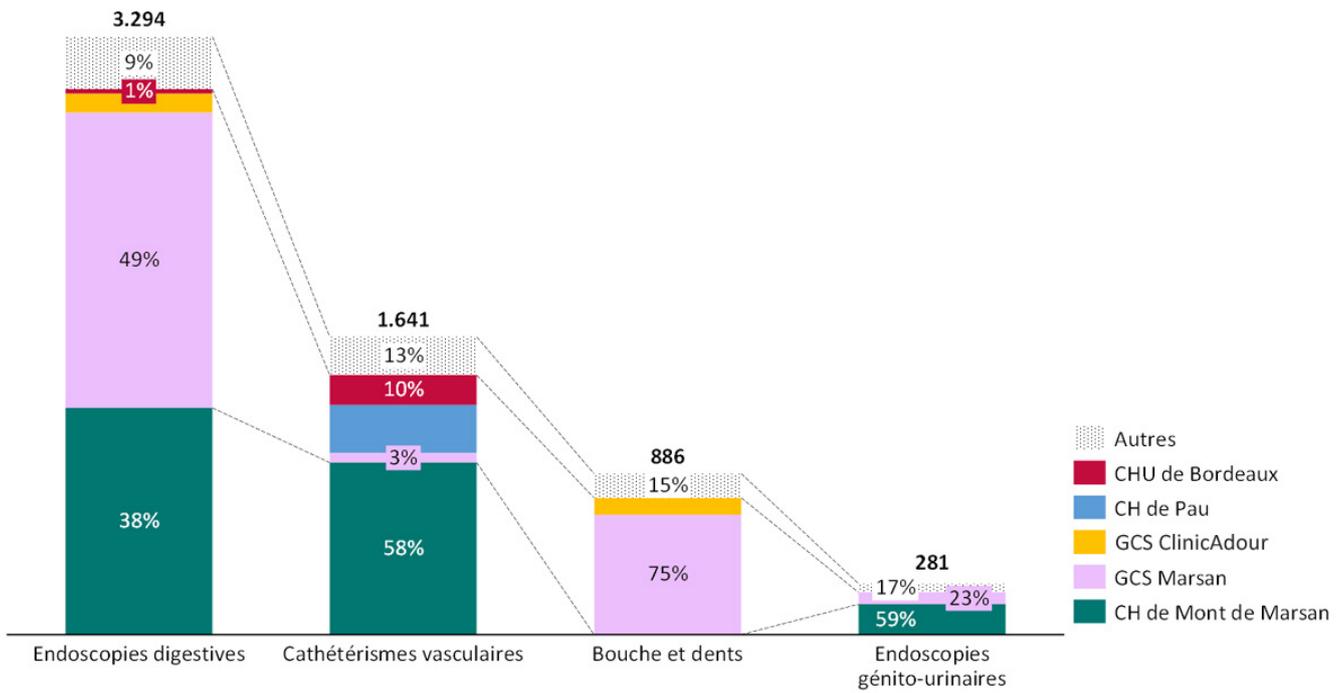


fig. Parts de recrutement en actes peu invasifs 2019 (PMSI 2019)



Le CHI de Mont-de-Marsan & du Pays des Sources dispose d'une forte activité en cancérologie. Les analyses ci-après sont présentées à partir de la zone d'attractivité présentée ci-contre.

Le CHI dispose de parts de recrutement élevées en chirurgie carcinologique digestive, urologique, gynécologique et mammaire. Le partenariat avec Le GCS du Marsan viendra conforter la chirurgie carcinologique.

En oncologie médicale, le CHMDM réalise plus de la moitié des prises en charge sur l'essentiel des types de chimiothérapies.

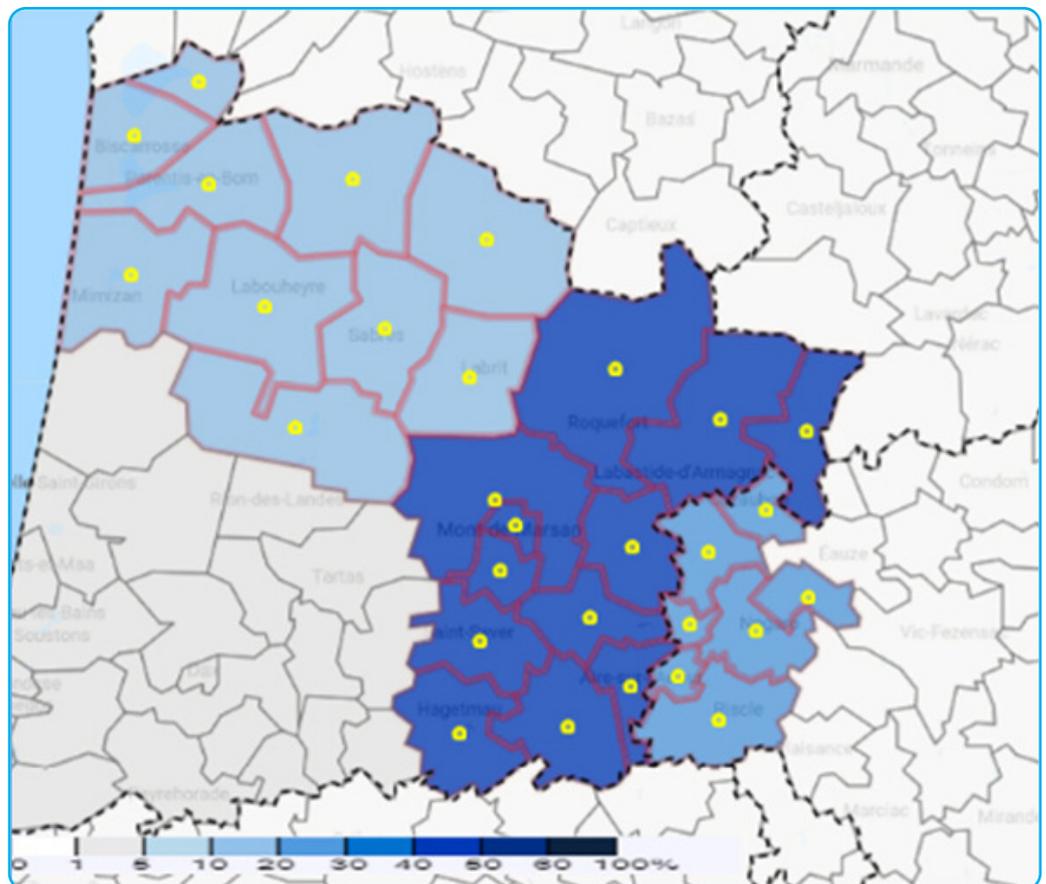


fig. Parts de recrutement en chirurgie carcinologique en 2019 (PMSI 2019)

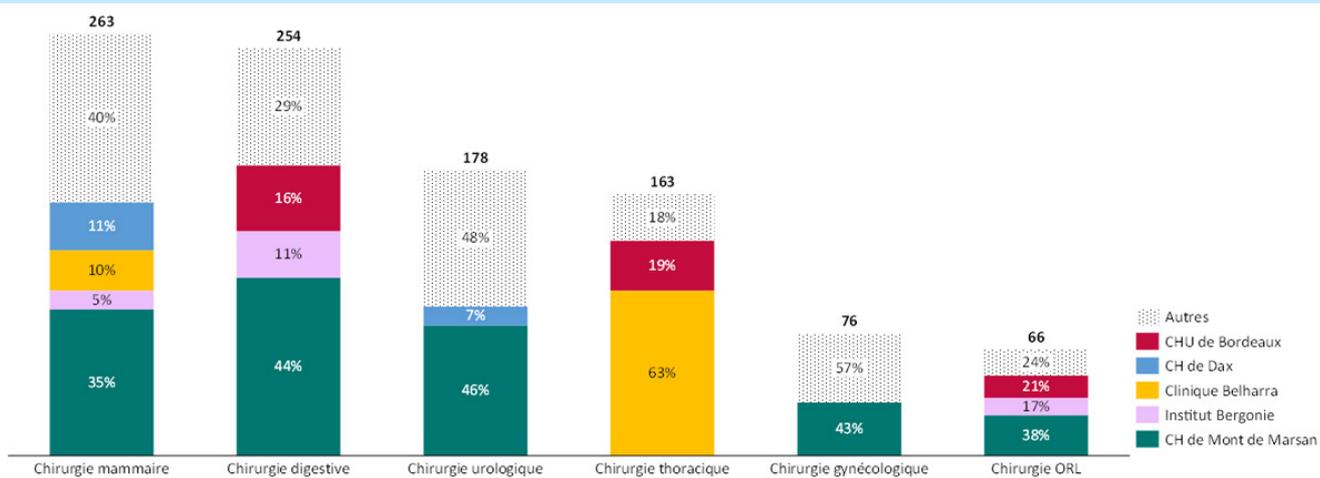
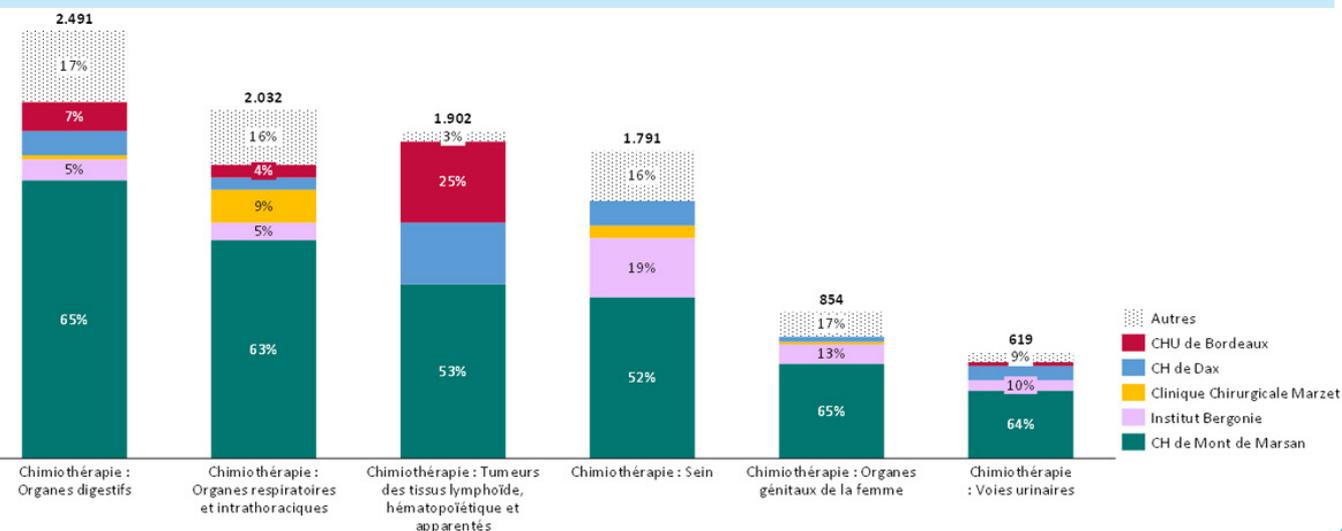


fig. Parts de recrutement en chirurgie carcinologique en 2019 (PMSI 2019)



Le CHI de Mont de Marsan & du Pays des Sources a bénéficié d'une forte dynamique d'activité pendant 10 ans, avec une croissance du nombre de séjours en moyenne de +1,9% par an entre 2009 et 2019. Cette croissance d'activité a concerné tous les domaines d'activité, hormis l'obstétrique et les nouveau-nés. Concernant les séances, l'activité a été très dynamique, avec une hausse moyenne annuelle de +4,6% par an.



Évolution de l'activité du CHI de Mont de Marsan en nombre de séjours (hors séances) Source : PMSI 2020

ANNEXE II

La reconstruction du bloc opératoire et les coopérations viendront conforter la chirurgie du CHI de Mont-de-Marsan & du Pays des Sources

Un projet de modernisation du bloc opératoire dans le cadre d'un pôle public/privé

La reconstruction du bloc opératoire du CHI Mont-de-Marsan permettra d'augmenter le nombre de salles opératoires et d'endoscopie. Le robot chirurgical a d'ailleurs été installé. L'activité de chambres implantables (actuellement au bloc opératoire) pourrait être déportée dans le bloc de cardiologie.

Du point de vue de l'organisation capacitaire, les anesthésistes sont en cours d'élaboration d'un projet d'une unité de soins renforcés permettant la surveillance de patients chirurgicaux.

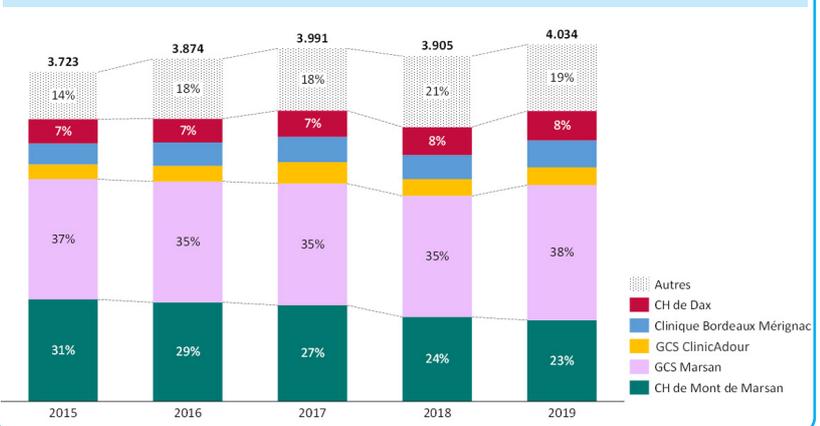
La dynamique sur l'ambulatoire doit être poursuivie.

Des spécialités chirurgicales globalement très dynamiques

Le CHI défendra ses autorisations (tant en chirurgie qu'en cancérologie) dans le cadre de la réforme des seuils.

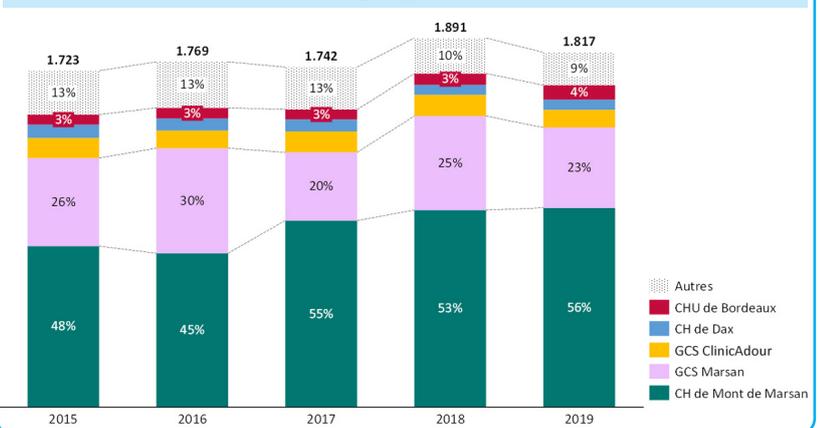
En chirurgie orthopédique et traumatologique, le CHI a vu ses parts de recrutement diminuer fortement depuis 2015. Les fuites semblent élevées et pourraient constituer un objectif commun pour le pôle public/privé montois.

Évolution des parts de recrutement en chirurgie orthopédique et traumatologique (PMSI 2015/2019)



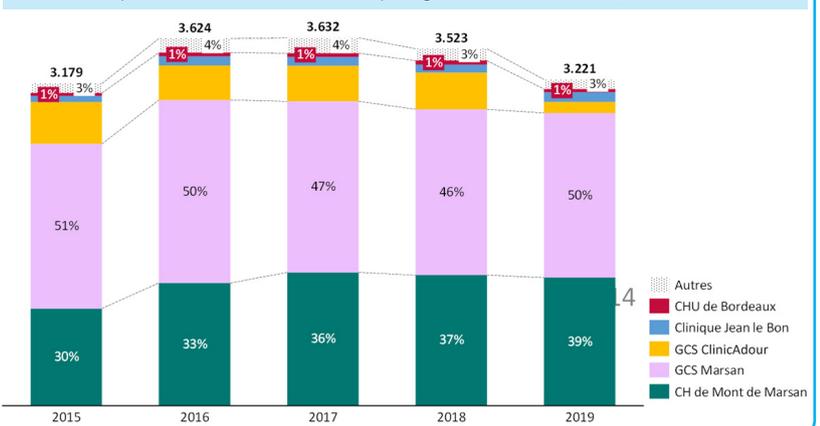
La chirurgie digestive est très dynamique sur le centre hospitalier, avec une hausse des parts de recrutement de 48% en 2015 à 56% en 2019. L'activité carcinologique est solide avec plus d'une centaine de cancers digestifs opérés annuellement.

Évolution des parts de recrutement en chirurgie digestive (PMSI 2015/2019)



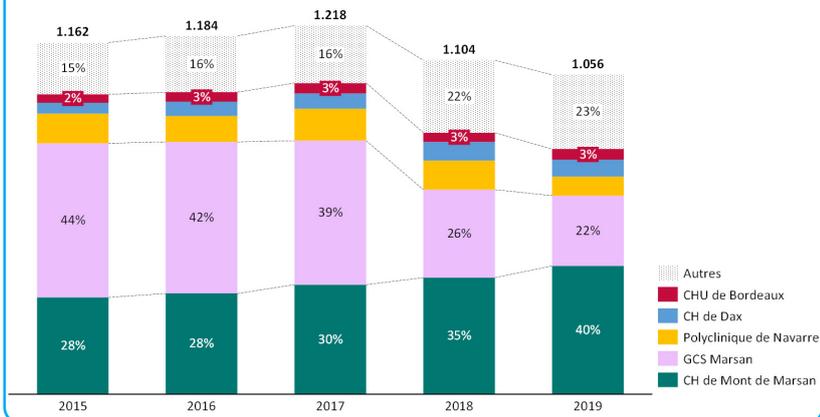
Pour ce qui concerne les endoscopies digestives, le CHI dispose de parts de recrutement solides et en progression.

Évolution des parts de recrutement en endoscopie digestive (PMSI 2015/2019)



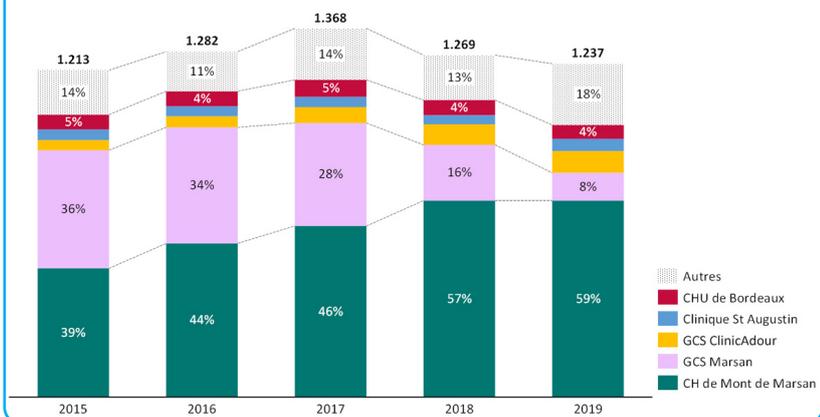
En Chirurgie gynécologique Seins/Pelvis, la perte d'attractivité du GCS Marsan favorise d'une part, le développement du CHI de Mont-de-Marsan, et d'autre part accentue la fuite hors du bassin de santé.

Évolution des parts de recrutement en chirurgie gynécologique Seins/Pelvis (PMSI 2015/2019)



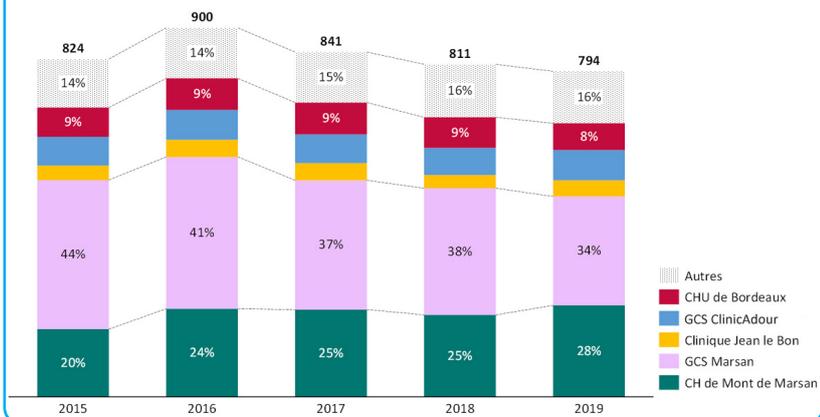
Le GCS du Marsan semble en difficulté sur la chirurgie urologique depuis 2016, favorisant le CHI Mont-de-Marsan & du Pays des Sources mais accentuant également les fuites. L'installation du robot vise à permettre de conforter l'attractivité du site de Mont-de-Marsan, tant du point de vue du recrutement médical que des patients.

Évolution des parts de recrutement en chirurgie urologique (PMSI 2015/2019)



En chirurgie ORL/Stomatologie, le CHI MDM profite du recul du GCS du Marsan. Les deux acteurs cumulent 64% de l'activité en 2015 et 62% en 2019.

Évolution des parts de recrutement en chirurgie urologique (PMSI 2015/2019)



ANNEXE III

Un pôle de spécialités médicales dynamique

Un CHI central dans la réponse aux besoins du territoire

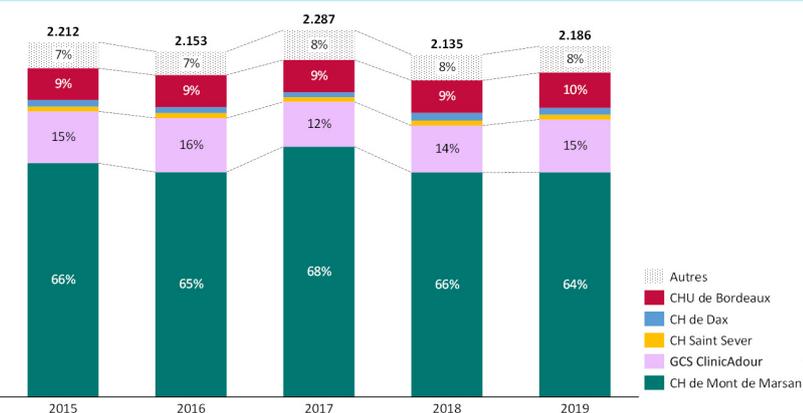
L'activité de cardiologie du CHI MDM est stable et capte les deux tiers des besoins de la population. L'organisation médicale du CHI est cependant considérée comme fragile avec des difficultés et de fait qui risque de s'accroître du fait de la baisse des adressages des médecins libéraux, dont 2 sur 4 partent à la retraite sans successeur.

En hématologie, l'activité s'est fortement développée. Le CHI MDM souhaiterait pouvoir être labellisé comme « centre de référence ». L'absence de chambres stériles est cependant bloquante pour ce projet.

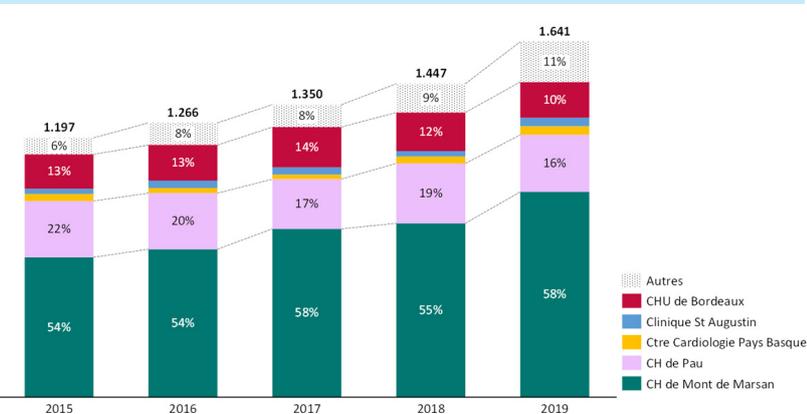
En gastroentérologie (hors endoscopie), le CHI MDM dispose d'une forte attractivité avec près de 71% de parts de recrutement.

En pneumologie, le CHI MDM est l'acteur principal du territoire. Les patients sont hospitalisés en service de médecine polyvalente afin d'optimiser le temps médical du pneumologue (bronchoscopies, cancers pulmonaires, notamment).

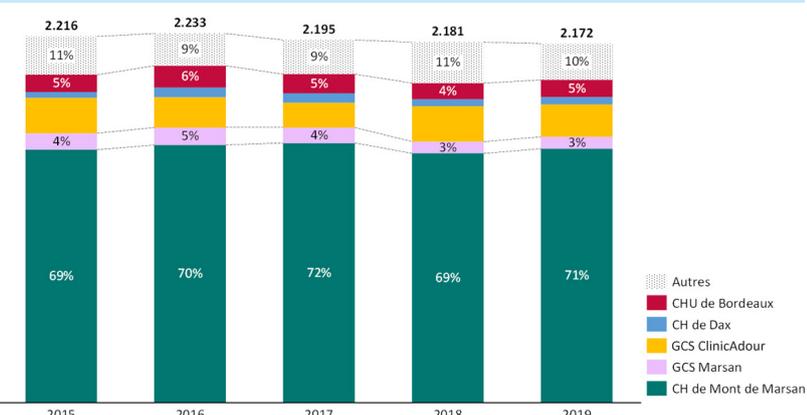
Évolution des parts de recrutement en cardiologie (PMSI 2015/2019)



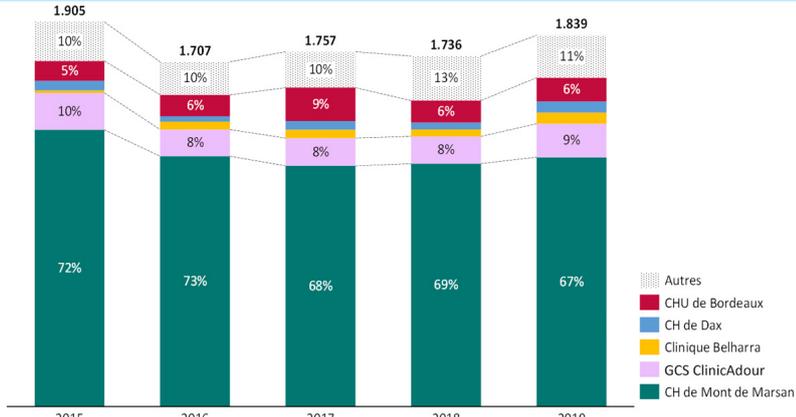
Évolution des parts de recrutement en cathétérisme vasculaire (PMSI 2015/2019)



Évolution des parts de recrutement en chirurgie gastroentérologie (PMSI 2015/2019)

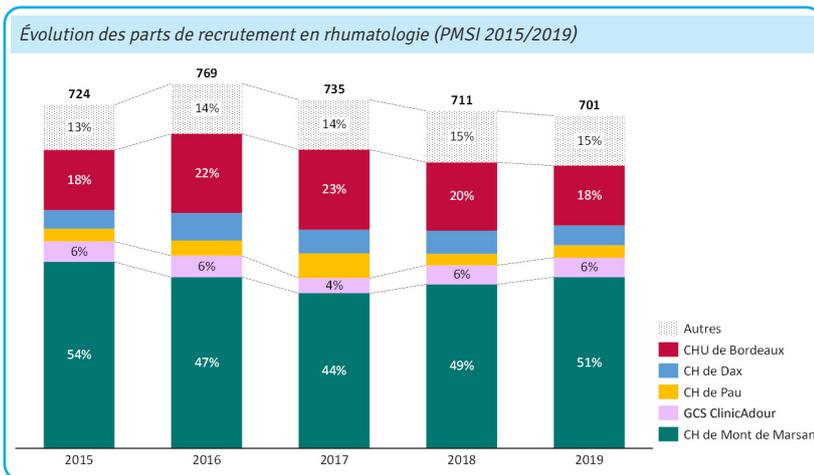


Évolution des parts de recrutement en pneumologie (PMSI 2015/2019)

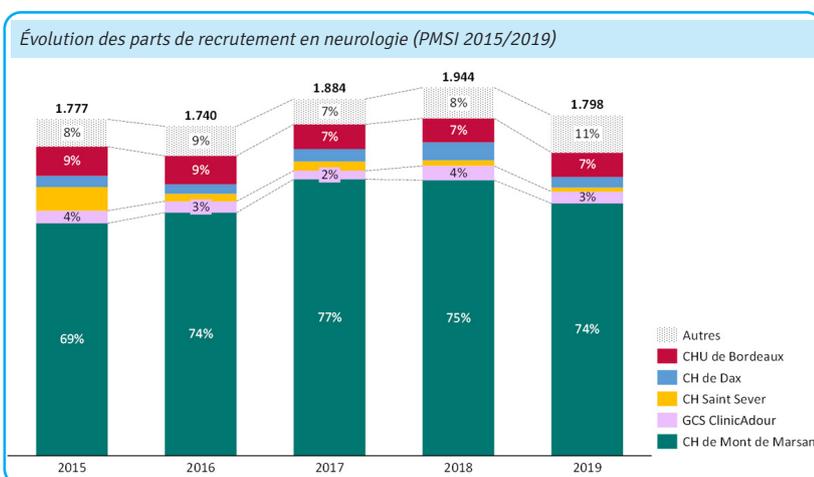


Le laboratoire du sommeil est positionné sur le site du GCS Marsan et permet de drainer des patients venant de la pédiatrie, neurologie, ORL et pneumologie.

En rhumatologie, le CHI MDM maintient son attractivité entre 2015 et 2019. Le service souhaiterait obtenir une reconnaissance en tant que « référence territoriale ». La médecine interne / rhumatologie se tourne de plus en plus vers de l'hôpital de jour, de l'hôpital de semaine et de la consultation.

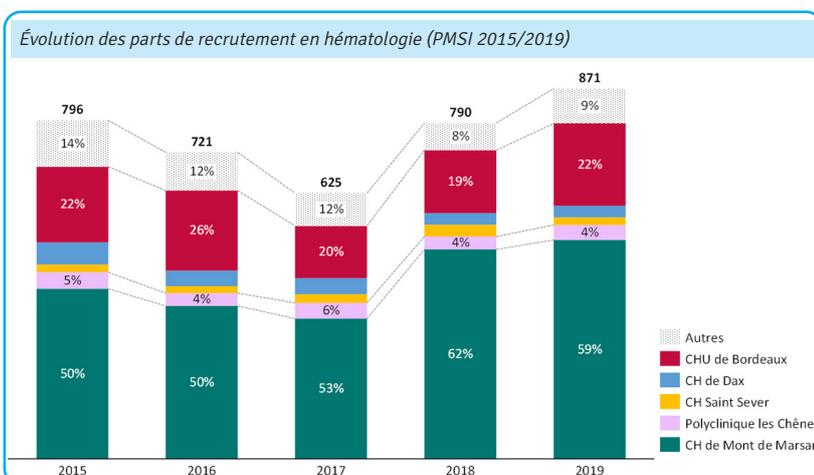


En neurologie, le CHI MDM prend en charge les trois quarts des patients du territoire. En neurovasculaire, une garde territoriale est à l'étude entre les Centres Hospitaliers de Dax et Mont-de-Marsan, avec un recours pour la thrombectomie auprès du CH de Bayonne. Les unités de soins intensifs de neurologie et cardiologie pourraient être rapprochées pour optimiser les organisations et les prises en charge.

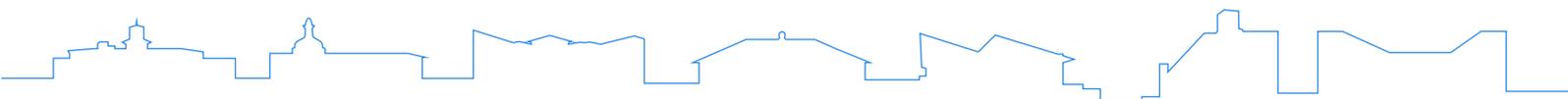


En oncologie, la pénurie médicale a longtemps empêché l'élaboration de prendre en charge l'ensemble des besoins, en particulier en hospitalisation complète. Le recrutement d'un oncologue et l'autorisation d'exercice à venir de deux autres permettent d'envisager la hausse des parts de recrutement.

Le service d'hématologie bénéficie d'une organisation stable et efficiente. En néphrologie-dialyse, de nombreux patients sont réorientés vers Pau, Bayonne ou Bordeaux, ce qui peut entraîner des retards de prise en charge.



En endocrinologie-diabétologie, le capacitaire est considéré comme adapté. Un projet de développement de la prise en charge du cancer de la thyroïde est promu par le service.



Le secteur de médecine polyvalente envisage une réflexion sur la sectorisation des lits afin d'optimiser les prises en charge.

L'établissement a récemment revu son schéma capacitaire qui est considéré comme stabilisé. L'organisation du secteur de la médecine polyvalente doit encore être précisée, notamment pour la prise en charge des patients à orientations pneumologiques ou oncologiques. Les capacités en lits polyvalents semblent encore insuffisantes.

Le renforcement de l'hôpital de jour semble nécessaire sur toutes les spécialités (ce qui permet d'optimiser les lits de spécialités).

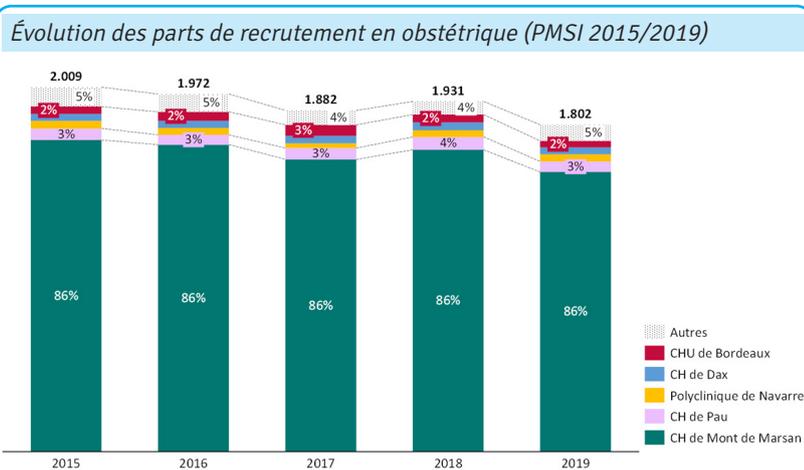
L'amélioration de la prise en charge des personnes âgées (avec la question de la transformation des lits spécialisés, en lits polyvalents et en lits de court séjour gériatrique) est transversale à l'établissement.

ANNEXE IV

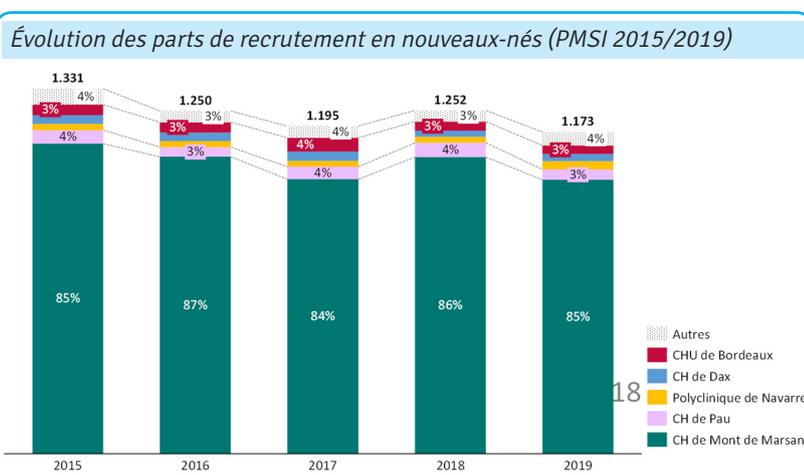
Un projet de reconstruction de la maternité du pôle Mère/Enfant

Une maternité centrale sur le territoire

Le CHI de Mont-de-Marsan est l'acteur incontournable du territoire en obstétrique et néonatalité. La baisse de la natalité conduit à une décroissance du nombre de séjours. Le pôle défend plutôt l'idée d'une restructuration de la maternité et de la pédiatrie néonatalogie au sein d'un nouveau bâtiment « mère enfant ».



Développe les « sorties précoces » dans les suites des expérimentations du PRADO. Le pôle souhaite devenir antenne du centre pluridisciplinaire de diagnostic anté-natal du CHU de Bordeaux et envisage à long terme la création d'un laboratoire de procréation médicale assistée (PMA) en collaboration avec les biologistes. Un projet de salle est en cours de mise en place au sein du bloc obstétrical.



Les lits de chirurgie gynécologiques sont en cours de mise en place et ont été délocalisés en chirurgie plutôt qu'en maternité, où il n'y a pas d'IDE.

A noter que la reconstruction du bloc opératoire améliorera la connexion entre le plateau technique chirurgical et obstétrical, facilitant la prise en charge des urgences obstétricales.

Un fonctionnement satisfaisant de la pédopsychiatrie

En pédopsychiatrie, le fonctionnement actuel semble satisfaisant. La construction d'un pôle architectural pédopsychiatrie est en cours d'étude sur le site de l'hôpital Sainte-Anne. Ce projet apparaît nécessaire pour assurer des prises en charge de qualité et en sécurité. Il y regrouperait les différentes unités tout en maintenant certains services en centre ville dans un souci d'accessibilité et de destigmatisation.

Des projets majeurs concernant la pédiatrie

L'organisation médicale doit être optimisée, en particulier en lien avec les urgences pédiatriques. Concernant la pédiatrie, le pôle souhaite développer une unité ambulatoire pédiatrique (médico-chirurgicale) à partir de 2/3 ans. Le pôle est également en cours de reconnaissance contractuelle pour constituer une unité de surveillance continue pédiatrique afin de valoriser les prises en charge des pathologies sévères et complexes qui demandent une charge en soins plus importante. Une unité d'accueil des enfants victimes de violences est en cours de déploiement en lien avec les services de pédopsychiatrie et de médecine légale.

Le service de néonatalogie 2B avec 3 lits de soins intensifs est le seul sur le territoire. Le pôle a proposé un projet de réorganisation architecturale mesuré permettant de moderniser la PEC et d'être en conformité avec les exigences en terme d'hygiène.

ANNEXE V

Un pôle Urgences / Réanimation qui souhaite renforcer les coopérations intra-hospitalières et territoriales

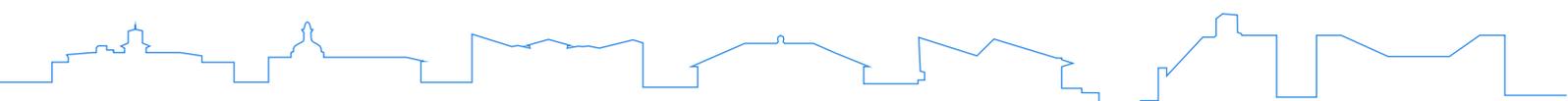
Une pénurie médicale qui favorise la mise en place de coopérations au sein du CHI et du GHT

Les urgentistes font face à des postes restants vacants, comblés par des temps additionnels et de l'intérim. Le territoire est maillé par un nombre important de SMUR (7 l'été et 4 l'hiver soit 3,5 l'été et 2,5 l'hiver sur Mont de Marsan) eu égard à l'étendue du territoire et à la variabilité de la population.

Au sein du CHI de Mont-de-Marsan, les urgentistes sont invités à participer à l'organisation de la surveillance continue. De façon croisée, les réanimateurs assureront une présence médicale aux urgences pour le déchoquage. Des protocoles médicaux seront élaborés en ce sens. La collaboration des réanimateurs au déchoquage doit permettre de sécuriser la prise en charge des patients.

Un pôle récent

Les spécificités du pôle Urgences / Réanimation ont conduit à la mise en place d'un pôle distinct des médecines. Ce pôle pourra plus aisément mettre en place les coopérations avec le pôle Urgences / Réanimation du CH de Dax au sein du GHT.



ANNEXE VI

Un pôle de psychiatrie incontournable sur le territoire

Un projet de reconstruction et reconfiguration des capacités

Le projet de reconstruction est la pierre angulaire du schéma directeur tranche 2 qui est en cours de validation avec l'ARS, au niveau de l'accompagnement financier.

L'ouverture de la MAS a conduit à revoir le capacitaire en hospitalisation complète de la psychiatrie.

Il permet la modernisation de l'accueil des patients, en lien avec un projet médical ambitieux, couvrant toute la filière des urgences jusqu'à l'admission soins libres, soins sans

consentement, la réhabilitation sans oublier le suivi en CMP-CATTP extrahospitalier.

A noter une pénurie médicale importante (9 ETP/18) comblée, en partie seulement, par de l'intérim.

Une fluidité des parcours patients

Une garde 24h/24 est assurée par des psychiatres aux urgences. La fluidité du parcours somatique – psychiatrique doit être soutenue. L'ouverture récente de la MAS a permis d'avoir un accueil spécialisé amélioré. Un projet d'addictologie de niveau 2 est envisagé, dans le cadre d'une coopération avec les addictologues de Dax.

ANNEXE VII

Des réorganisations, pour certaines territoriales, sur les volets médicotechniques

Le pôle a été récemment dissocié du pôle urgences. L'imagerie médicale est en cours de structuration autour d'un pôle inter-établissement avec le CH de Dax. En parallèle, un plateau d'imagerie médicale mutualisé (PIMM) a vu le jour avec Bayonne/St Palais/Dax en février 2022, concernant la mutualisation de la PDS et la venue de spécialistes. Une réflexion sur la mutualisation (ou sur l'externalisation) de l'anapath semble nécessaire au niveau territorial vu les difficultés en terme d'effectifs. L'extension du bloc opératoire libère des réserves foncières ; ce qui libère de nouvelles surfaces pour envisager la restructuration de la pharmacie (robotisation...)

ANNEXE VIII

Des projets d'évolution pour le pôle d'Autonomie Gérontologie Rééducation Réadaptation Réhabilitation (AG3R)

Une réflexion sur la capacité d'accueil et l'adéquation avec les besoins de la population

Le dimensionnement des unités doit être revu : en particulier, en USLD et en spécialisation des lits de SSR. En SSR, une reconfiguration de la capacité d'accueil doit être étudiée entre les différentes spécialités, au regard notamment de l'évolution des prises en charge. Les besoins augmentent notamment en SSR Neuro HC, mais diminuent en SSR Locomoteur.

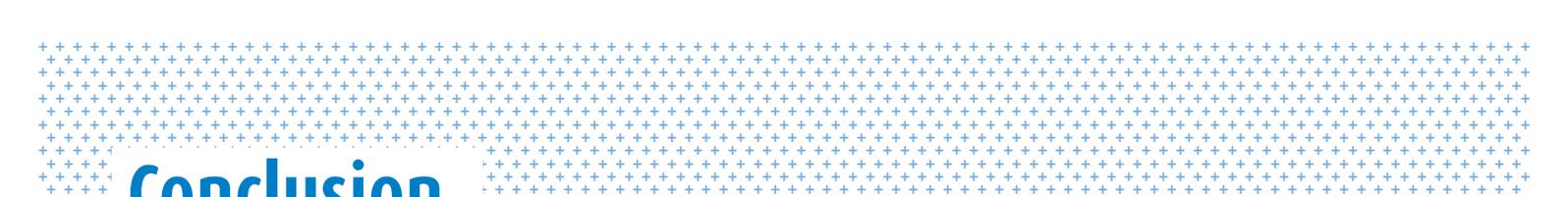
Un projet immobilier est envisagé : il s'agit de rapprocher les activités avec une localisation du SSR sur le GCS Marsan, et d'un déménagement des EHPAD en ville. L'USLD pourrait également être reconstruite, en lien avec le déménagement du SSR et des EHPAD.

Une amélioration de la fluidité des parcours patients

La dynamique sur l'ambulatoire devra être confortée (notamment en SSR suite à la mise en place de l'équipe mobile de réadaptation). La téléconsultation avec les EHPADS du territoire doit également être renforcée (dans le cadre du Territoire de Soins Numériques Landes).

Un travail sera mené au niveau de l'HDJ de médecine pour les prises en charge gériatriques (notamment pour faire un bilan cognitif, un diagnostic de bilan chute et un bilan oncogériatrique). La consultation mémoire doit être consolidée.

Le fonctionnement des équipes mobiles de gériatrie doit être soutenu (en particulier l'EMOG qui apporte l'expertise gériatrique dans les services).



Conclusion

Lorsque le Centre Hospitalier Intercommunal de Mont-de-Marsan & du Pays du Sources a décidé d'écrire son nouveau projet d'établissement, la COVID 19 venait de bouleverser nos sociétés et nos organisations hospitalières en particulier. Bien qu'avant cette crise, les professionnels de l'établissement avaient déjà l'ambition de répondre aux défis sanitaires d'un hôpital public en première ligne face aux besoins, toujours accrus, de la population, la période 2020-2022 n'a fait que renforcer cette ambition.

Le bassin de population des Landes attend toujours plus de réactivité de son hôpital et d'excellence dans les prises en charge. Les professionnels s'y efforcent depuis plusieurs années et s'y engagent de nouveau à travers ce projet. Cette ambition trouve ses racines dans une profonde conviction sur la solidité nécessaire du service public hospitalier face aux défis d'une population, précaire, vieillissante et parfois isolée.

Cette promesse vis-à-vis de la population, cet engagement vis-à-vis de l'institution hospitalière, sont le cœur de ce projet. Au travers cet exercice formel, les professionnels pourront y trouver un temps de respiration et de réflexion sur l'avenir de leurs spécialités et des filières de prise en charge.

Parfois, l'ambition ici fixée pourra être lue comme trop forte, d'autres fois comme trop pragmatique. Il s'agit ici d'orientations qui guideront les projets institutionnels, le management des pôles et services ainsi que les discussions avec nos partenaires.

L'ambition ici transcrite devra être revisitée régulièrement, pour vérifier que les actions envisagées sont mises en œuvre, mais aussi pour les réinterroger. Nous pouvons être fiers de l'envie qui se dégage de ce projet.

