



Projet médico-soignant partagé (PMSP) 2024-2029



Sommaire

1. Introduction	3
1.1. Édito du président du Comité stratégique, du Président de la Commission médicale de groupement (CMG) et de la présidente de la Commission des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) du GHT de Lot-et-Garonne	3
1.2. Présentation du GHT de Lot-et-Garonne	4
1.3. Une démarche participative avec l'ensemble des établissements	5
1.3.1. Phase 1 : élaborer un diagnostic et définir les ambitions du GHT 47	5
1.3.2. Phase 2 : identifier les principaux chantiers et actions clés grâce aux groupes de travail parcours patients et rédiger le PMSP	5
2. Notre stratégie médico-soignante pour répondre aux besoins du territoire	7
2.1. La population du territoire est vieillissante et en baisse depuis 2009, avec des indicateurs socio-économiques défavorables	7
2.1.1. L'un des départements les moins peuplés de la région	7
2.1.2. Une population vieillissante	7
2.1.3. Des indicateurs socio-économiques défavorables	8
2.2. Un territoire sous-doté en offre de soins, par rapport à la moyenne nationale	8
2.2.1. Une densité de professionnels libéraux globalement inférieure à la moyenne nationale	8
2.2.2. Un taux d'équipement en hébergement pour les personnes de plus de 75 ans légèrement inférieur à la moyenne régionale et nationale	9
2.3. Le recours aux soins hospitaliers est supérieur à la moyenne nationale en MCO et PSY, et inférieur en SMR	10
2.3.1. Le taux de recours en MCO (hors séance) est légèrement supérieur à la moyenne nationale	10
2.3.2. Le taux de recours en SMR est largement inférieur à la moyenne française	10
2.3.3. Le taux de recours en psychiatrie est plus élevé dans le GHT qu'en France, à temps plein et en ambulatoire	10
2.4. Des défis durables dans les établissements du GHT	10
2.5. Synthèse du positionnement du GHT sur son territoire	11
3. Quatre axes stratégiques portent les ambitions de notre GHT pour les cinq prochaines années	12
3.1. Améliorer l'accès aux soins en soutenant les acteurs du territoire	12
3.1.1. Contexte et constats	12
3.1.2. Nos engagements	13
3.1.3. Nos actions	14

3.2. Développer l'innovation au service de la collaboration dans les établissements du GHT en soutien des parcours de soins	16
3.2.1. Contexte et constats	16
3.2.2. Nos engagements	17
3.2.3. Nos actions	17
3.3. Développer certaines filières stratégiques de soins au sein du GHT avec la mise en place d'organisations territoriales	19
3.3.1. Contexte et constats	19
3.3.2. Nos engagements	20
3.3.3. Nos actions	21
3.4. Renforcer l'attractivité et la fidélisation des professionnels des établissements du GHT	23
3.4.1. Contexte et constats	23
3.4.2. Nos engagements	24
3.4.3. Nos actions	24
4. Etablissements et partenaires sollicités pour les travaux du PMSP	26
5. Réussir la mise en œuvre du PMSP	27
5.1. Un appui sur la comitologie existante	27
5.2. Des sponsors par axe stratégique	28
5.3. Des responsables d'engagements	28

1. Introduction

1.1. Édito du président du Comité stratégique, du Président de la Commission médicale de groupement (CMG) et de la présidente de la Commission des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) du GHT de Lot-et-Garonne

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

Ce projet est issu d'une démarche participative associant les professionnels et partenaires des établissements membres, en lien avec la médecine de ville, les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et les représentants des usagers, qui a permis de poser un diagnostic et une stratégie pour préserver et développer le service public hospitalier au bénéfice des patients du territoire lot-et-garonnais.

Ce projet est fondé sur des valeurs de cohésion, de complémentarité, d'agilité et de solidarité qui sont partagées par les établissements membres du GHT et qui guident quotidiennement leurs actions. Il était essentiel que le GHT du Lot-et-Garonne porte un projet médico-soignant suffisamment adapté et ambitieux pour répondre collectivement aux enjeux à venir, en s'engageant à développer l'innovation et la collaboration pour un meilleur accès aux soins.

Ainsi, le projet médico-soignant partagé 2024-2029 du GHT du Lot-et-Garonne porte quatre ambitions pour permettre d'offrir aux patients du territoire une offre publique de soins de haut niveau et de proximité :

- Améliorer l'accès aux soins en soutenant les acteurs du territoire ;
- Développer l'innovation au service de la collaboration dans les établissements du GHT en soutien des parcours de soins ;
- Développer certaines filières stratégiques de soins au sein du GHT avec la mise en place d'organisations territoriales ;
- Renforcer l'attractivité et la fidélisation des professionnels des établissements du GHT.

Fondé sur l'ambition de chacun des établissements et celle du territoire, il vise à continuer à renforcer l'offre de soins coordonnée de premier recours et de recours dans le département. Elaboré en cohérence avec le Projet Régional de Santé de Nouvelle Aquitaine 2023-2028, il vise à porter une ambition collective et développer de nouveaux axes forts.

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

Le Président de la Commission Médicale de Groupement du GHT du Lot-et-Garonne

Le Président du Comité Stratégique du GHT du Lot-et-Garonne

La Présidente de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques du GHT du Lot-et-Garonne

Docteur Jean-Marc FAUCHEUX

Jean-François VINET

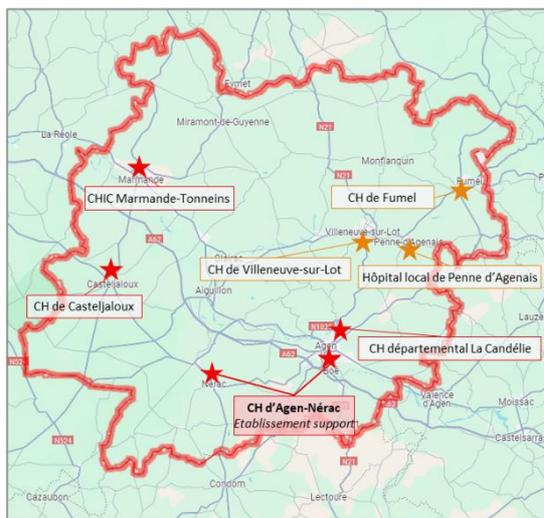
Sylvie MARMOUGET

1.2. Présentation du GHT de Lot-et-Garonne

Le groupement hospitalier de territoire (GHT) de Lot-et-Garonne a été **constitué le 1^{er} juillet 2016** et réunit **7 membres** :

- Le Centre Hospitalier Agen-Nérac, établissement support du GHT ;
- Le Centre Hospitalier de Villeneuve-sur-Lot, Pôle de Santé du Villeneuvois ;
- Le Centre Hospitalier Intercommunal de Marmande-Tonneins ;
- Le Centre Hospitalier Départemental de La Candélie ;
- Le Centre Hospitalier de Casteljalous ;
- Le Centre Hospitalier Elisabeth Désarnauts (Fumel) ;
- Le Centre Hospitalier de Penne d'Agenais.

Il comprend une direction commune entre le CH de Villeneuve-sur-Lot, le CH de Penne d'Agenais et le CH de Fumel. L'EHPAD Mas d'Agenais est en direction commune avec le CH de Casteljalous, l'EHPAD de Tournon d'Agenais avec le PSVL, l'EHPAD de Puymirol avec le CHAN.



- Territoire du GHT de Lot-et-Garonne
- ★ Membres du GHT de Lot-et-Garonne
- ★ Membres du GHT en direction commune

Le **territoire du GHT** comprend 44 codes PMSI couvrant 5 361 km² et correspondant à **l'ensemble du département de Lot-et-Garonne**, lui-même territoire de santé de Nouvelle-Aquitaine. En 2019, 331 271 habitants résidaient dans le territoire.

Le CH Agén-Nérac, établissement support du GHT, est positionné au sein de la préfecture de département. Le **CHU de Bordeaux est l'établissement de référence du territoire**. Le Centre hospitalier La Candélie (établissement de santé mentale) quant à lui couvre la totalité du territoire.

Les établissements du GHT sont répartis en 13 sites :

Membres	CH d'Agén-Nérac	Site de Saint-Esprit (Agen)	Site de Nérac	Centre de gérontologie de Pompeyrie	EHPAD d'Albret
	CHIC de Marmande-Tonneins	Site Yves Grassot	Sites Salesses	EHPAD de Marmande	EHPAD de Gardolle
	CH de Casteljalous	Site de Casteljalous			
	CH départemental La Candélie	Site de Pont-du-Casse			
	CH de Villeneuve-sur-Lot	CH de Villeneuve-sur-Lot Pôle de santé du Villeneuvois	Pôle de santé du Villeneuvois		
	CH de Fumel	Site Elisabeth Désarnauts			
	CH de Penne d'Agénais	Site de Penne d'Agénais			

Direction commune

Le présent projet médico-soignant **élaboré par les sept établissements du GHT de Lot-et-Garonne** a pour objectif de **garantir l'adéquation de l'offre de soins aux besoins de la population**. Tous les établissements du GHT s'engagent à **structurer l'offre de soins et à garantir un accès équitable à des soins de qualité et de proximité**, accompagnés d'une prise en charge graduée sur le territoire de Lot-et-Garonne.

1.3. Une démarche participative avec l'ensemble des établissements

Le GHT de Lot-et-Garonne a élaboré son projet médico-soignant partagé (PMSP) **en collaboration avec les sept établissements membres du GHT**. Grâce à l'engagement des professionnels autour d'une vision commune, des constats et des problématiques partagés ont été identifiés, ainsi que les solutions pour y répondre. Ce projet est également **aligné sur le projet régional de santé 2018-2028, révisé pour la période 2023-2028 de l'ARS Nouvelle-Aquitaine**.

Pour piloter l'avancement de l'élaboration du PMSP, le GHT s'est **appuyé sur les instances existantes** telles que la commission médicale de groupement (CMG) et la Commission des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques du GHT (CSIRMT). **Des rencontres régulières ont été organisées** entre les membres tout au long du processus d'élaboration du projet afin de garantir la validation de chacun des établissements à chaque phase.

1.3.1. Phase 1 : élaborer un diagnostic et définir les ambitions du GHT 47

La première phase d'élaboration du projet médico-soignant partagé (PMSP) consiste à **décrire le contexte dans lequel s'inscrit le GHT de Lot-et-Garonne et les ambitions pour le futur PMSP**. **Des entretiens ont été réalisés** avec le président du comité stratégique du GHT, le président de la CMG, et la présidente de la CSIRMT du GHT, afin de dresser un bilan du précédent PMSP, identifier les problématiques actuelles, et envisager les principaux enjeux pour le prochain PMSP.

En complément de ces entretiens, **une analyse territoriale a été réalisée pour évaluer l'adéquation entre les besoins de santé du territoire et l'offre de soins**. Cette analyse s'est appuyée sur l'examen de l'ensemble de la documentation disponible, notamment le précédent PMSP du GHT, le projet régional de santé 2018-2028 de l'Agence régionale de santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine, révisé pour la période 2023-2028, ainsi que sur l'utilisation de données de population et de santé telles que l'INSEE, ScanSanté (ATIH), CartoSanté, data.gouv et DREES.

Cette **analyse a été présentée aux membres du GHT** lors d'une première **CMG le 14 mai 2024**. Sur la base de la synthèse proposée, les participants ont apporté leur vision du terrain pour **définir le positionnement partagé du GHT et ont travaillé sur les ambitions du GHT pour 2024-2029**. Quatre axes stratégiques ont été proposés et cinq parcours patients, illustratifs des carences d'offres ou des opportunités de développement du GHT, ont été définis. Chaque parcours a permis d'étudier les problématiques rencontrées par les patients et le personnel soignant, et d'identifier les grands chantiers et actions à déployer pour le PMSP 2024-2029.

1.3.2. Phase 2 : identifier les principaux chantiers et actions clés grâce aux groupes de travail parcours patients et rédiger le PMSP

Les travaux de la phase 2 se sont poursuivis en plaçant **les parcours patients au cœur de l'analyse et de la déclinaison opérationnelle des axes stratégiques**. L'approche par parcours patient permet en effet de s'assurer **d'aborder le vécu des professionnels de santé et des patients**, et de **se concentrer sur des actions prioritaires et cohérentes** pour les professionnels du GHT.

La deuxième phase d'élaboration du PMSP s'est déroulée de fin mai à mi-juillet 2024, et avait pour objectif d'organiser deux sessions d'ateliers pour les 5 parcours patient :



- Une première session d'identification des irritants et/ou bonnes pratiques dans le fonctionnement existant sur l'ensemble du parcours
- Un second objectif consistant à réfléchir, sur la base des points d'attention relevés préalablement, à des pistes d'action et d'amélioration concrètes à plus ou moins long terme en miroir des axes stratégiques.

Les cinq groupes de travail parcours patient ont été pilotés par un binôme médecin/soignant, tous deux issus de structures différentes du GHT de Lot-et-Garonne. Les groupes de travail ont été composés par un panel représentatif de la diversité des acteurs du GHT : personnels médicaux et paramédicaux, personnels administratifs des sept établissements, acteurs de villes et partenaires du GHT (CPTS, DAC, etc.).

Le résultat des travaux des groupes de travail a été partagé lors d'une commission médicale de groupement (CMG) le 03 juillet 2024. Les actions issues des groupes de travail ont ensuite été retravaillées pour correspondre aux objectifs d'un projet médico-soignant et intégrées au sein du PMSP, dont la formalisation a été réalisée au fur et à mesure des travaux. Le retour des membres du GHT a été recueilli pour enrichir le document. Une CMG fusionnée à la CSIRMT du GHT a été organisée le 17 octobre 2024 pour valider les travaux, arbitrer en séance les demandes de modifications des établissements au PMSP et valider le document final.

Le calendrier d'élaboration du PMSP a été le suivant :



En synthèse et au total, l'élaboration du PMSP a mobilisé :


2 CMG élargies du GHT
 avec pour objectifs :

- Définir les axes stratégiques du PMSP et identifier les parcours patients
- Valider les travaux des groupes de travail et des actions à intégrer au PMSP


10 réunions des groupes de travail
 avec pour objectifs :

- Identifier les problématiques rencontrées
- Valider les actions à inscrire dans le PMSP et à mettre en œuvre dans les prochaines années


1 CMG/CSIRMT
 avec pour objectifs :

- Partager les travaux réalisés
- Valider la version finale du PMSP

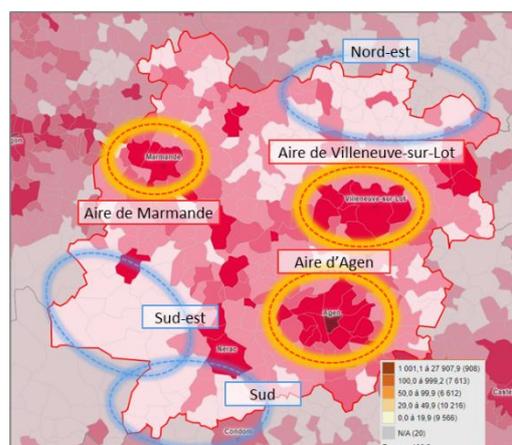
2. Notre stratégie médico-soignante pour répondre aux besoins du territoire

Le GHT de Lot-et-Garonne est l'un des 12 GHT situé dans la région Nouvelle-Aquitaine. Il comprend l'ensemble du département de Lot-et-Garonne (47), aussi territoire de santé. Avec 5 361 km², le département 47 est le plus petit de la Nouvelle-Aquitaine. Sa superficie représente 6% de la région. Il est situé sur l'axe transversal Bordeaux-Toulouse et est en majorité rural. Le GHT est marqué par un fort vieillissement de sa population, qui s'accroîtra dans les prochaines années, et par des tensions autour de l'accès aux soins.

2.1. La population du territoire est vieillissante et en baisse depuis 2009, avec des indicateurs socio-économiques défavorables

2.1.1. L'un des départements les moins peuplés de la région

En 2021, avec 331 229 habitants, le Lot-et-Garonne fait partie des départements les moins peuplés de la région Nouvelle-Aquitaine derrière la Creuse et la Corrèze. Sur les 319 communes du département, 33 ont en 2020 une population municipale supérieure à 2 000 habitants, 10 ont plus de 5 000 habitants et 3 ont plus de 10 000 habitants : Agen, Villeneuve-sur-Lot et Marmande. La densité de population de la région Nouvelle-Aquitaine est de 72,2 habitants par km² en 2021. Elle est de 61,8 dans le Lot-et-Garonne (source : INSEE).



1. Densité de population dans le Lot-et-Garonne
Source : INSEE, 2021

La population est concentrée en grande majorité dans les aires urbaines d'attraction d'Agen, Villeneuve-sur-Lot et Marmande (cf. carte). Dans un rayon de 15 km autour d'Agen, en 2021, se trouvait 31,8% de la population du territoire, 14,1% dans un rayon de 15 km autour de Marmande, et 17,6% dans un rayon de 15 km autour de Villeneuve-sur-Lot.

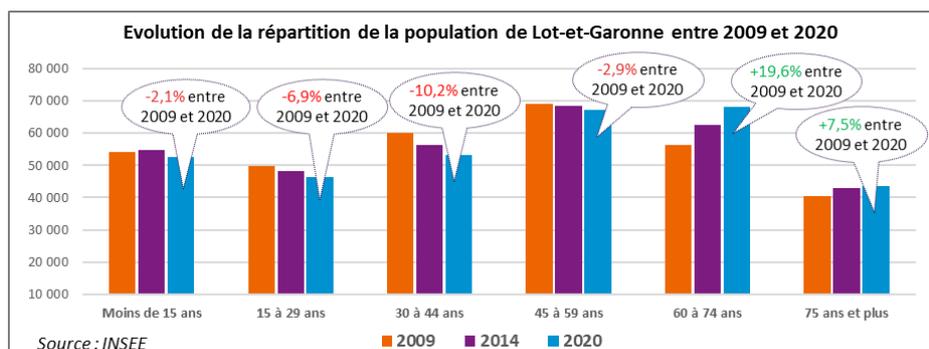
La variation moyenne annuelle de la population dans le Lot-et-Garonne est en décroissance depuis 2009. Elle est amoindrie car le nombre d'entrées/sorties compense la perte de population due au nombre de décès supérieur au nombre de naissances. Entre 2018 et 2021, le département a perdu 0,6% de sa population. Le solde naturel annuel (différence entre le nombre de naissances et de décès d'une année) a baissé pour s'établir à -0,3% par an entre 2014 et 2020. Entre 2014 et 2022, le nombre de naissances a chuté de 14% (2 884 en 2022), et celui de décès a augmenté de 18% (4 453 en 2022).

2.1.2. Une population vieillissante

L'indice de vieillissement (rapport de la population âgée de 65 ans et plus sur celle âgée de moins de 20 ans) du territoire est supérieur à la moyenne française : il s'élève à 127,6 en 2021 sur le territoire (contre 115,9 en Nouvelle-Aquitaine et 88,6 en France). Toutefois, cette donnée est inférieure à certains départements voisins en 2021 : 161,5 en Dordogne, 162,3 dans le Lot, 139,1 dans le Gers. Les Landes, la Gironde et le Tarn-et-Garonne sont moins touchés par le vieillissement (Landes : 126,5 / Gironde 86,4 et Tarn-et-Garonne 92,1).

Si le nombre d'habitants de moins de 60 ans est en baisse sur le territoire depuis 2009 (-6% entre 2009 et 2020), le nombre d'habitants de plus de 60 ans est en croissance : +15,6% entre 2009 et 2020 (cf. graphique ci-dessous). Les personnes de plus de 60 ans représentaient en 2020, 33,6% des habitants de Lot-et-

Garonne, soit 1 habitant sur 3 (contre 30,9% en Nouvelle-Aquitaine, et 26,4% en France en 2020). Les plus de 75 ans représentaient 13,2% de la population contre 9,5% en France en 2020.



La part des jeunes de 20 à 30 ans est plus faible sur le territoire car correspond à leurs départs pour réaliser leurs études et aux premières années de la vie active.

Dans les années à venir, la **génération du baby-boom** (personnes nées entre 1945 et 1975) **poursuivra la croissance des personnes âgées** du territoire.

2.1.3. Des indicateurs socio-économiques défavorables

Les **cadres et professions intellectuelles supérieures** sont **moins représentés** sur le territoire qu'en France : **10,5% contre 18,7%**. Par ailleurs, ils sont **concentrés autour d'Agen** (16,3% de la population active d'Agen appartient à cette CSP). La **part des ouvriers est plus importante qu'en France**, avec la présence notamment d'industries agroalimentaires (au sud-est d'Agen, dans l'Agropole), du bois (près d'Agen et Tonneins), et pharmaceutique (UPSA au Passage d'Agen et à Agen).

En 2021, dans le Lot-et-Garonne, **17,70% des personnes vivaient sous le seuil de pauvreté**, ce qui en fait le **deuxième département le plus touché par la pauvreté** de Nouvelle-Aquitaine. Au niveau régional ce taux s'élève à 13,8% et en France à 14,5% en 2021 (source : INSEE, 2021). Le **taux de pauvreté est particulièrement élevé pour les moins de 30 ans** (24,3% en 2021 dans le département), et pour les plus de 75 ans (15,9% dans le département). Au nord-ouest, dans le **Pays de Duras, jusqu'à 21,5 % de la population vit sous le seuil de pauvreté** : la **population âgée y est importante**, et les **emplois, plus souvent non-salariés et orientés vers l'agriculture**, y sont peu rémunérateurs. Au sud du département, la pauvreté, bien que moins fréquente, reste supérieure à la moyenne de Nouvelle-Aquitaine ; seule la **Communauté de communes Porte d'Aquitaine en Pays de Serres, au sud-est se maintient au même niveau que la région**.

En 2021, **6,4% de la population était couverte par le RSA en Lot-et-Garonne, contre 5% en Nouvelle-Aquitaine et 5,6% en France**. Après la Charente, il s'agit du département de Nouvelle-Aquitaine avec le plus fort taux de couverture. **Les personnes âgées du Lot-et-Garonne sont plus couvertes par les allocations que les moyennes nationale et régionale** : 3,7% pour l'allocation supplémentaire de vieillesse (ASV) et allocation de solidarité personne âgée (ASPA), contre 3% en Nouvelle-Aquitaine et 3,2% en France. Avec la Creuse, ces deux départements ont les taux de couverture pour les plus de 60 ans les plus élevés de la région. En 2020, **10,5% de la population bénéficiait de la complémentaire santé solidaire (CSS)** dans le département contre 8,8% en Nouvelle-Aquitaine et 10,0% en France. Après la Vienne (10,7%) il s'agit du département avec la plus forte couverture³.

2.2. Un territoire sous-doté en offre de soins, par rapport à la moyenne nationale

2.2.1. Une densité de professionnels libéraux globalement inférieure à la moyenne nationale

Le Lot-et-Garonne dispose d'une **densité de médecins généralistes inférieure à la moyenne nationale** avec **6,2 contre 8,3 médecins généralistes pour 10 000 habitants** en France métropolitaine (source : SNDS, 2023).

La population de médecins généralistes est plus âgée que la moyenne nationale dans le Lot-et-Garonne : 42,4% des médecins ont plus de 60 ans (31,4% en France).

Côté infirmiers libéraux, le Lot-et-Garonne dispose d'**une densité supérieure à la moyenne nationale** avec **19,3** contre **15,4 pour 10 000 habitants** en France métropolitaine (*source : SNDS, 2023*). **La population d'infirmiers est légèrement plus âgée que la moyenne nationale dans le Lot-et-Garonne** : 9,7% des infirmiers ont plus de 60 ans (8,3% en France). Avec le nombre de personnes âgées nécessitant des soins infirmiers, et malgré une densité plus élevée qu'au niveau national, les professionnels de santé du GHT ont indiqué des difficultés pour des prises en charge en ville de leurs patients par des infirmiers libéraux.

Côté masseurs-kinésithérapeutes libéraux, le Lot-et-Garonne dispose d'**une densité inférieure à la moyenne nationale** : **9,3** contre **12,0 masseurs-kinésithérapeutes pour 10 000 habitants** en France. **La population de masseurs-kinésithérapeutes est plus âgée que la moyenne nationale** : 11,4% des kinés ont plus de 60 ans dans le territoire (8,4% en France).

La **densité de médecins spécialistes en ville**, dans le Lot-et-Garonne, est également **inférieure à la moyenne nationale**, pour quasi toutes les spécialités. Comme pour les médecins généralistes, les départs en retraite ne sont pas compensés par de nouvelles installations.

Spécialités	Densité des PS libéraux (en cab. princ.) p. 100 000 hab.	
	Lot-et-Garonne	France
Cardiologie	4,2	7,5
Chirurgie Dentaire (Spécialiste O.D.F.)	1,8	3,2
Dermatologie et vénéréologie	1,2	3,6
Gastro-Entérologie Et Hépatologie	3	3
Gynécologie – Obstétrique	3	6,6
Neurologie	1,2	1,7
Oto Rhino-Laryngologie	1,5	3
Pédiatrie	1,2	4
Pneumologie	1,8	1,8
Psychiatrie générale	2,4	9,2
Radiodiagnostic Et Imagerie Médicale	6,6	8,4
Rhumatologie	1,5	2,2
Stomatologie	0,9	1,1

Densité des professionnels libéraux (en cabinet principal) pour 100 000 habitants en France au 31/12/2023
Source : CartoSanté – FNPS 2023

2.2.2. Un taux d'équipement en hébergement pour les personnes de plus de 75 ans légèrement inférieur à la moyenne régionale et nationale

En 2021, le **taux d'équipement en places d'EHPAD pour personnes âgées de 75 ans et plus est plus faible que les moyennes régionale et nationale** : 92,8 places pour 1000 habitants de 75 ans et plus dans le GHT contre 98,5 en Nouvelle-Aquitaine et 93,5 en France métropolitaine (*source : DREES, 2021*).

Le **taux d'équipement en places dans les structures d'hébergement non-EHPAD** (logements de résidences-autonomie, places USLD) pour personnes âgées de 75 ans et plus **est également plus faible que les moyennes régionale et nationale** : 20,2 places pour 1000 habitants dans le Lot-et-Garonne, contre 21,4 en Nouvelle-Aquitaine et 23,9 en France en 2021.

Le **taux d'équipement en places dans les services de soins infirmiers à domicile pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus** (SSIAD et SPASAD) **est quant à lui supérieur en 2021** : 22 places dans le Lot-et-Garonne contre 19,8 en Nouvelle-Aquitaine et 19,2 en France en 2021. Avec le nombre de personnes âgées supérieur à la moyenne nationale sur le territoire, les professionnels du GHT précisent toutefois que le nombre de SSIAD est insuffisant, et qu'ils rencontrent régulièrement des difficultés pour proposer des soins à domicile pour leurs patients.

2.3. Le recours aux soins hospitaliers est supérieur à la moyenne nationale en MCO et PSY, et inférieur en SMR

2.3.1. Le taux de recours en MCO (hors séance) est légèrement supérieur à la moyenne nationale

Entre 2018 et 2022, le nombre de séjours MCO au sein du territoire du GHT a augmenté de 0,8%. Compte tenu de la crise Covid, le nombre de séjours a diminué de 12% entre 2019 et 2020, mais a augmenté de 10,5% entre 2020 et 2021. En 2022, le nombre de séjours réalisés dans le GHT avait quasiment retrouvé son niveau d'avant Covid.

Chaque année, entre 2018 et 2022, le taux de séjours standardisés dans le territoire du GHT de Lot-et-Garonne est légèrement supérieur à la moyenne nationale (le taux de recours dans le GHT augmente plus vite qu'en France). Certains domaines MCO ont un taux de recours supérieur à la moyenne nationale dans le territoire du GHT. En 2021, c'est le cas pour les spécialités suivantes :

Domaine d'activité	Taux de recours GHT	Taux de recours France
Digestif	50,73	49,47
Orthopédie traumatologie	29,27	26,15
Ophthalmologie	19,22	18,44
Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	18,29	17,24
Obstétrique	17,98	16,95
Endocrinologie	8,46	7,21

2.3.2. Le taux de recours en SMR est largement inférieur à la moyenne française

Entre 2018 et 2022, le nombre de journées SMR en hospitalisation complète au sein du Lot-et-Garonne a diminué de 15,8%. Cette baisse est continue depuis 2019 et s'est accentuée lors de la crise Covid. En 2022, le taux de journée standardisé n'avait pas retrouvé son niveau de 2019.

Le taux de recours est largement inférieur à la moyenne française pour les affections et traumatismes du système ostéoarticulaire, et les affections du système nerveux. Le taux de recours sur le territoire en 2021 est supérieur à la moyenne française pour :

- Les affections de l'appareil circulatoire ;
- Les affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles.

2.3.3. Le taux de recours en psychiatrie est plus élevé dans le GHT qu'en France, à temps plein et en ambulatoire

Le recours en psychiatrie à temps plein est supérieur à la moyenne nationale dans le GHT : entre 2018 et 2021, bien que le nombre de journées à temps complet au sein du territoire du GHT a diminué de 9,8% contre 5,8% en France, le taux de recours reste supérieur dans le GHT.

A temps partiel, le taux de recours en psychiatrie a été supérieur à la moyenne nationale entre 2018 et 2021, en 2022, il est devenu inférieur.

En ambulatoire, le recours est également supérieur à la moyenne nationale dans le GHT, bien qu'entre 2018 et 2022, le taux de recours en ambulatoire a diminué de 1,4% dans le GHT contre 1% en France.

2.4. Des défis durables dans les établissements du GHT

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

Les difficultés d'accès aux soins

La **désertification médicale** dans le Lot-et-Garonne entraîne un **décali d'attente prolongé pour les consultations**, une **augmentation des passages aux urgences** pour des soins évitables et un **renoncement aux soins par certains patients**. Le territoire fait également face à des **inégalités d'accès aux soins pour les populations rurales et les personnes en situation de précarité**, créant un écart de santé entre les différentes zones du département, avec certaines populations plus vulnérables face aux maladies. **L'insuffisance des infrastructures de transport et des services de mobilité** pour accéder aux soins aggrave cette situation, rendant difficile pour les patients, surtout les plus vulnérables, de se rendre aux rendez-vous médicaux et aux établissements de soins.

Les difficultés de prise en charge post-hospitalisation

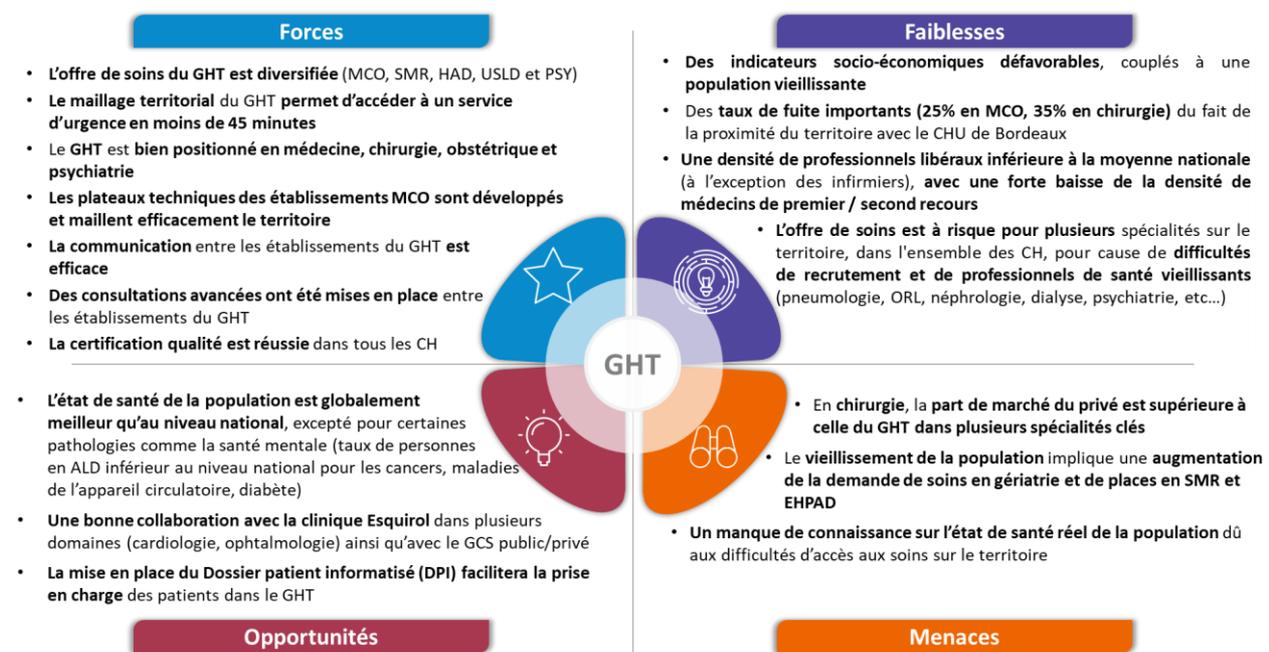
Les professionnels ont signalé de **nombreuses difficultés dans la prise en charge des patients après une hospitalisation**, en particulier pour les **rééducations post-chirurgicales ou post-AVC**. Ces problèmes sont particulièrement **prononcés chez les personnes âgées**, pour lesquelles il est devenu **difficile de trouver des professionnels disponibles pour des interventions à domicile ou des services de soins médicaux de réadaptation (SMR)**. Le manque de professionnels de la rééducation, tant en ville qu'à l'hôpital, est un problème connu par l'ensemble des établissements. De plus, **l'accès aux places en EHPAD est limité**, surtout pour les patients confrontés à des difficultés financières, car les **places d'EHPAD sociales sont insuffisantes** sur le territoire.

Le manque de professionnels de santé

Tous les établissements du GHT rencontrent des **difficultés de recrutement de professionnels de santé**, bien que l'ampleur de ces difficultés varie. Certaines spécialités sont particulièrement en crise, **menaçant ainsi la pérennité de l'offre de soins sur l'ensemble du territoire**.

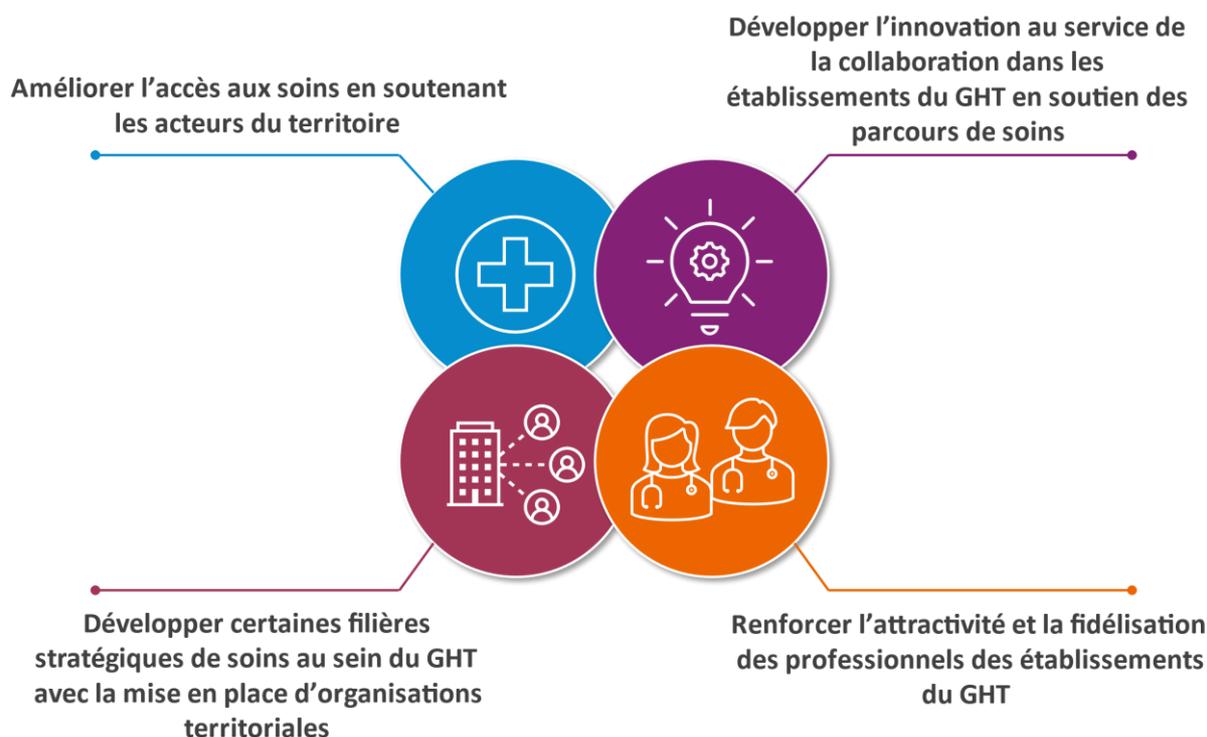
2.5. Synthèse du positionnement du GHT sur son territoire

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



3. Quatre axes stratégiques portent les ambitions de notre GHT pour les cinq prochaines années

Le GHT de Lot-et-Garonne a défini **quatre ambitions structurantes pour son projet médico-soignant 2024-2029**. Ces ambitions, construites à partir de l'analyse territoriale et des besoins de santé du territoire, visent à organiser le présent projet médico-soignant. Elles **définissent la direction à suivre pour le GHT dans les prochaines années, orientent les chantiers à mener et serviront de critères pour évaluer** le succès du déploiement du PMSP.



3.1. Améliorer l'accès aux soins en soutenant les acteurs du territoire

Le GHT de Lot-et-Garonne fait de **l'amélioration de l'accès aux soins sur le territoire un pilier central du projet médico-soignant du GHT**. Cet objectif, partagé avec l'ensemble des acteurs de santé du territoire, vise à **renforcer la collaboration et la synergie** entre les professionnels de santé, les établissements hospitaliers, et les structures médico-sociales du territoire. En facilitant l'accès aux soins de proximité et en soutenant les initiatives locales, **le GHT s'engage à répondre de manière proactive aux besoins croissants et diversifiés des patients**.

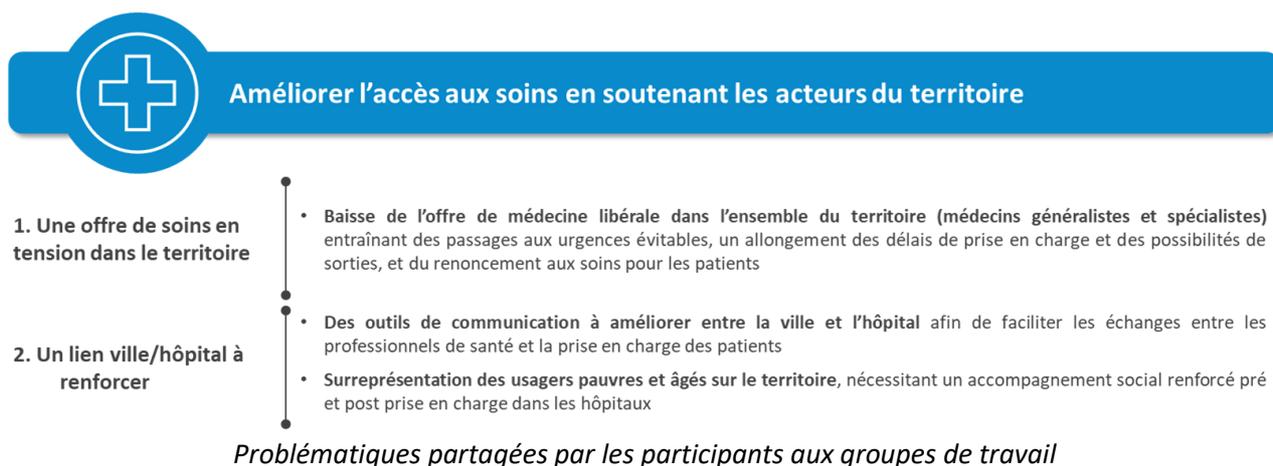
3.1.1. Contexte et constats

Le territoire couvert par le GHT de Lot-et-Garonne est confronté à plusieurs défis en matière d'accès aux soins. La densité médicale y est insuffisante, avec des **zones rurales et périurbaines particulièrement touchées par une pénurie de professionnels de santé**. Le territoire est en effet marqué par une baisse significative de la médecine libérale, **tant chez les généralistes (-25% de médecins généralistes dans le Lot-et-Garonne entre 2014 et 2023) que chez les spécialistes**, pour lesquelles la densité de professionnels dans le territoire est systématiquement inférieure à la moyenne française (*voir partie 2.2*). Cette diminution a conduit à une augmentation des passages aux urgences dans les établissements du GHT, à un allongement des délais de prise en charge et des possibilités de sorties. En conséquence, de nombreux patients renoncent aux soins faute de disponibilité de l'offre rapide et adéquate.

De plus, le **vieillessement de la population** (+15,6% de personnes de plus de 60 ans entre 2009 et 2020) du territoire **entraîne une demande accrue de soins**. Les places en EHPAD sont difficiles à obtenir, notamment pour les personnes âgées polyopathologiques, ceci en partie dû à un **taux d'équipement en places d'EHPAD pour personnes âgées de +75 ans plus faible que les moyennes régionale et nationale** : 92,8 places pour 1000 habitants de 75 ans et plus dans le GHT contre 98,5 en Nouvelle-Aquitaine et 93,5 en France métropolitaine, en 2021. Les services médicaux de réadaptation (SMR), services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), et infirmiers libéraux peinent à répondre à ces besoins croissants en raison de moyens humains limités. Les **soins de nursing sont particulièrement difficiles à mettre en place pour un patient de retour à domicile**. Les patients rencontrent également des difficultés à accéder rapidement à des consultations spécialisées dans les établissements du territoire, du fait de délais d'attente élevés pour un rendez-vous, et à des parcours de soins coordonnés.

Par ailleurs, les professionnels du GHT et de ville ont souligné que **le lien entre la ville et l'hôpital** devait être **renforcé pour mieux répondre aux besoins d'une population surreprésentée par des usagers pauvres et âgés**, nécessitant un **accompagnement social important avant et après la prise en charge**. Des travaux ont été menés par le GHT et chacun des établissements qui le compose pour renforcer le lien avec la ville depuis plusieurs années, notamment les CPTS, mais **ces actions nécessitent d'être intensifiées dans les prochaines années**. Les outils de communication actuels entre les acteurs de la ville et de l'hôpital sont insuffisants, et peu utilisés par les professionnels, entravant la fluidité et l'efficacité de la prise en charge des patients.

Dans ce contexte, le GHT se fixe pour ambition de **redéfinir et de renforcer l'organisation de l'offre de soins sur son territoire** afin de répondre de manière plus efficace aux besoins de la population.



3.1.2. Nos engagements

A la lumière de ces constats, les établissements du GHT ont identifié 5 engagements clés pour améliorer l'accès aux soins en soutenant les acteurs du territoire :

1. **Soutenir le développement des équipes mobiles**, afin de pouvoir intervenir directement auprès des patients dans leurs lieux de vie, fournir aux patients un accompagnement global et personnalisé (social et médical), participer à désengorger les services d'urgence et assurer la continuité des soins ;
2. **Enrichir l'offre de soins du GHT**, en renforçant notamment la territorialisation des activités et la collaboration entre les équipes des établissements ;
3. **Renforcer la relation entre la ville et les hôpitaux**, afin d'améliorer la continuité des soins, l'expérience patient, et de favoriser la communication et l'échange d'informations ;
4. **Améliorer la gestion des soins non programmés**, pour réduire le nombre de passages aux urgences pour des soins qui pourraient être traités en ville, et offrir une réponse rapide, de qualité, aux besoins urgents sans aggraver l'état des patients.

3.1.3. Nos actions

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

Engagement 1 : Soutenir le déploiement des équipes mobiles

Dès aujourd'hui

Action 1 | Appuyer le développement des équipes mobiles au sein du GHT et favoriser de nouveaux modes d'organisation afin de renforcer l'intervention au domicile des patients, notamment dans les zones rurales

Action 2 | Communiquer sur les activités des équipes mobiles existantes afin de renforcer leurs sollicitations (ex : communication virtuelle, journées d'informations, etc.)

D'ici à 2027

Action 1 | Uniformiser les équipes mobiles de gériatrie extrahospitalières dans le territoire

D'ici à 2029

Action 1 | Intégrer le GHT dans le développement de l'équipe mobile de rééducation de la HAD (d'ici 2026/2027) et structurer des parcours de soins

Engagement 2 : Enrichir l'offre de soins du GHT

D'ici à 2027

Action 1 | Développer les prises en charge en hôpitaux de jour (HDJ) dans le GHT, notamment pour les personnes âgées

D'ici à 2029

Action 1 | Développer les consultations avancées, ou d'équipes de territoire, dès que les effectifs médicaux le permettront, dans les établissements de proximité (Nérac, Fumel, Penne d'Agenais et Casteljaloux), afin d'assurer la continuité des soins et d'améliorer l'offre de proximité dans l'ensemble du territoire (par exemple en gériatrie, périnatalité, etc.)

Engagement 3 : Renforcer les relations entre la ville et l'hôpital

Dès aujourd'hui

Action 1 | Renforcer les liens entre le GHT et les CPTS du territoire, le DAC 47, et les associations de patients et aidants du territoire en les intégrant aux actions du GHT et en organisant des rencontres régulières

Action 2 | Structurer et communiquer sur l'organisation des parcours de soins entre le GHT et la ville, notamment la filière dentaire

Action 3 | Organiser des formations et journées d'information à destination des professionnels de ville notamment sur la prise en charge de la personne âgée atteinte de troubles du comportement, et valoriser les formations existantes

Engagement 4 : Améliorer la gestion des soins non programmés

Dès aujourd'hui

Action 1 | Soutenir le développement du service d'accès aux soins (SAS) porté par la ville pour améliorer la gestion des soins non programmés

Action 2 | Renforcer la coordination avec la ville pour améliorer l'orientation du patient avant son arrivée aux urgences, en fonction de ses pathologies afin d'éviter les transferts inutiles

Action 3 | Améliorer le lien entre le SAMU/la régulation et le service d'urgences en organisant des échanges réguliers avec les établissements du GHT

D'ici à 2029

Action 1 | Développer la gestion territoriale des lits (bed management) afin de faciliter la prise en charge des patients entre les hôpitaux du territoire

3.2. Développer l'innovation au service de la collaboration dans les établissements du GHT en soutien des parcours de soins

L'axe stratégique « Développer l'innovation au service de la collaboration dans les établissements du GHT en soutien des parcours de soins » s'inscrit dans une **démarche globale d'amélioration continue de l'offre de soins sur le territoire**, en favorisant **l'intégration des technologies avancées et des pratiques organisationnelles novatrices** au sein des établissements du GHT.

3.2.1. Contexte et constats

Les avancées technologiques et numériques offrent de **nouvelles opportunités aux établissements hospitaliers pour améliorer la collaboration et la continuité des soins**, cependant leur adoption reste limitée et inégale en France. Dans le GHT de Lot-et-Garonne, peu d'outils numériques sont aujourd'hui partagés entre les professionnels de ville et à l'hôpital. Les acteurs ont par exemple souligné que l'absence de dossier patient informatisé (DPI) en commun était un frein à la bonne collaboration entre les établissements de santé du GHT. A ce jour, **le DPI est en cours de déploiement dans les établissements**, les professionnels utilisent quelques **outils de coordination tels que Viatrajectoire, ou Paaco Globule** pour certains, bien que cet **usage soit peu généralisé**.

Le GHT a jusqu'à présent **peu utilisé les systèmes de télémédecine et de suivi à distance**, bien qu'ils représentent une **solution prometteuse pour améliorer l'accès aux soins**. Pendant la pandémie de Covid-19, la téléexpertise a été mise en place avec les EHPAD, mais cette initiative a pris fin en raison de l'absence de médecins coordinateurs. Aujourd'hui, **le GHT souhaite intégrer le développement de la télémédecine au sein de son PMSP, pour répondre aux problématiques d'accès aux soins**. Par ailleurs, l'expérimentation de l'intelligence artificielle (IA) n'a pas encore été menée dans le GHT, mais il souhaite pouvoir mener une **réflexion sur les différents usages dans les prochaines années**, afin de permettre d'optimiser les diagnostics, de personnaliser les traitements et de suivre les patients à distance, réduisant ainsi les délais d'attente et les hospitalisations évitables. Cette technologie innovante pourrait donc **contribuer à améliorer la qualité et la fluidité des parcours de soins des patients**, en renforçant la coordination et la collaboration entre les professionnels de santé.

Sur le plan **organisationnel**, la **mise en place d'innovations** peut permettre aux établissements hospitaliers de **contribuer à une utilisation plus efficiente des ressources**, à la réduction des coûts et à l'augmentation de la capacité à répondre aux besoins de santé de la population. A ce jour, **plusieurs infirmières de pratique avancée (IPA) ont été formées au sein de ses établissements**, mais elles sont aujourd'hui en nombre insuffisant pour répondre aux besoins. Les **protocoles de coopération ont été développés**, notamment **auprès des puéricultrices**, afin de décharger les pédiatres de certaines tâches, **en imagerie médicale** pour atténuer la charge des radiologues et diminuer les temps d'attente de rendez-vous en échographie ou encore dans la **surveillance du diabète** pour répondre aux besoins des patients. Pour autant, cette pratique nécessite d'être encore étendue à d'autres spécialités. En redistribuant certaines tâches administratives, cliniques ou techniques aux professionnels de santé non médicaux, comme les infirmiers, les aides-soignants ou les secrétaires médicaux, les **médecins peuvent se concentrer davantage sur les soins complexes et les prises de décisions médicales**. Cette répartition permet de réduire la surcharge de travail des médecins, diminuer les délais d'attente pour les patients, et améliorer la coordination et la continuité des soins.

Le **développement de l'innovation, qu'elle soit technologique, organisationnelle ou managériale, apparaît donc comme un levier essentiel pour améliorer la qualité et la fluidité des parcours de soins**, en favorisant le partage d'informations et la coordination entre les différents acteurs de santé au sein du GHT.



Développer l'innovation au service de la collaboration dans les établissements du GHT en soutien des parcours de soins

1. Des outils de partage d'information à renforcer

- Pas de dossier patient partagé entre les établissements du territoire (à venir)
- Informations incomplètes concernant le passé médical, le traitement et le devenir des patients après un transfert entre les établissements du GHT, avec un risque pour la prise en charge et nécessitant un temps de recherche pour les professionnels
- Multiplicité d'outils de suivi des patients, sans interopérabilité (Paaco Globule, Viatrajectoire, etc.), compliquant le suivi patient et entraînant des doubles saisies pour les professionnels de santé

2. La délégation de tâches aux personnel soignant et rôle des IPA à renforcer

- Mise en place de délégations de tâches aux infirmières de certaines spécialités, sans uniformisation au sein du GHT et dépendante des services
- Recrutement et formations d'IPA initiés dans le GHT, mais non généralisé dans les établissements et encore insuffisants

Problématiques partagées par les participants aux groupes de travail

3.2.2. Nos engagements

Pour les prochaines années, les acteurs du GHT prennent cinq engagements pour le développement de l'innovation, au service de la collaboration :

1. **Développer les outils de communication**, afin de faciliter la collaboration entre les établissements du GHT et améliorer le lien avec la ville ;
2. **Renforcer l'usage de la télémédecine** pour améliorer l'accès aux soins dans le territoire et désengorger les hôpitaux ;
3. **Développer l'usage de l'intelligence artificielle** pour les professionnels de santé et l'amélioration du parcours patient ;
4. **Renforcer la délégation de tâches** pour améliorer l'efficacité et la qualité des soins tout en optimisant les ressources humaines disponibles ;
5. **Intégrer les IPA au sein des établissements et développer leur rôle** pour améliorer la qualité des soins, enrichir l'offre du GHT et optimiser l'organisation des services ;
6. **Favoriser la collaboration sur des pratiques innovantes** permettant l'amélioration de la prise en charge des patients.

3.2.3. Nos actions

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

Engagement 1 : Développer les outils de communication

D'ici à 2027

Action 1 | Déployer le dossier patient informatisé (DPI) au sein des établissements du GHT, afin de faciliter la communication et la prise en charge des patients du territoire

Action 2 | Harmoniser le paramétrage des transmissions du personnel soignant dans le DPI du GHT entre les établissements

D'ici à 2029

Action 1 | Etudier la possibilité de mettre en place une interopérabilité entre le DPI et Viatrajectoire une fois le déploiement dans le GHT réalisé, afin d'éviter les doubles saisies d'informations pour les professionnels de santé

Action 2 | Développer un portail patient GHT en complément du DMP

Action 3 | Développer l'interfaçage des outils de communication ville-hôpital avec les outils du Samu Centre 15 / SAS 47

Action 4 | Faire évoluer les outils de gestion des situations sanitaires exceptionnelles (SSE) du Samu Centre 15 en cohérence avec la Région Nouvelle Aquitaine

Action 5 | Développer l'évaluation des outils de communication

Engagement 2 : Renforcer l'usage de la télémédecine

Dès aujourd'hui

Action 1 | Développer l'usage de la télémédecine pour les suivis de patients connus des professionnels (par exemple, les suivis de maladies chroniques, les suivis post-AVC, etc.)

Action 2 | Renforcer l'usage de la téléexpertise entre les établissements hospitaliers, la médecine de ville, et les structures médico-sociales

Engagement 3 : Développer l'usage de l'intelligence artificielle

Dès aujourd'hui

Action 1 | Identifier les processus et cas d'usage clés au sein du GHT pour le développement de l'IA

Engagement 4 : Renforcer la délégation de tâches

Dès aujourd'hui

Action 1 | Développer les protocoles de coopération et la délégation de tâches au personnel soignant pour fluidifier les parcours patients et réduire les délais de prise en charge

Action 2 | Poursuivre la délégation de tâches aux sage-femmes du territoire

Engagement 5 : Intégrer les IPA au sein des établissements et développer leur rôle

Dès aujourd'hui

Action 1 | Promouvoir l'implantation des IPA dans les établissements du GHT

Action 2 | Proposer des formations d'IPA aux infirmières, notamment dans le cadre d'appels à projet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine

Action 3 | Développer les échanges entre les IPA du GHT au travers de rencontres ou journées d'échange

Engagement 6 : Favoriser la collaboration sur des pratiques innovantes permettant l'amélioration de la prise en charge des patients

Dès aujourd'hui

Action 1 | Définir les protocoles de collaboration et les modalités techniques d'organisation pour déployer des innovations : sismothérapie par exemple

3.3. Développer certaines filières stratégiques de soins au sein du GHT avec la mise en place d'organisations territoriales

L'axe stratégique « Développer certaines filières stratégiques de soins au sein du GHT avec la mise en place d'organisations territoriales » a pour objectif **d'améliorer la qualité et l'efficacité des soins dans l'ensemble des établissements du territoire, en mettant en commun les ressources, en renforçant la territorialisation des activités et la collaboration** entre les équipes des établissements du GHT.

3.3.1. Contexte et constats

Dans la continuité du précédent PMSP, le GHT de Lot-et-Garonne souhaite **poursuivre ses efforts pour améliorer les filières stratégiques de soins du territoire** au cours des prochaines années, tout en continuant à soutenir les filières déjà établies.

A ce jour, la collaboration entre les établissements du GHT 47 est essentiellement dépendante des filières et des praticiens qui les composent. **Certaines filières sont bien développées au niveau du territoire**, telles que la **gériatrie**, pour laquelle une **coordination globale au niveau du GHT a été mise en place**, avec une **coordinatrice dédiée**, ou encore la **neurologie**. D'autres filières sont encore peu développées, telles que la chirurgie. Afin de pouvoir soutenir les filières stratégiques, le GHT souhaite, au cours des 5 prochaines années, **mettre en place des organisations territoriales et ainsi favoriser une continuité des soins en assurant une utilisation optimale des infrastructures et des compétences disponibles** dans les établissements. Le développement de filières de soins territoriales telles que la **chirurgie**, la **pédiatrie**, et le **renforcement des filières territoriales existantes** est donc un axe majeur du PMSP.

En **gériatrie**, les professionnels mettent en avant plusieurs défis, notamment la **saturation des services de gériatrie et de médecine** due à des difficultés pour organiser les sorties d'hospitalisation. Les tensions sur le nombre de lits en gériatrie et dans les unités de gériatrie aiguë (UGA) sont particulièrement préoccupantes, exacerbées par une **augmentation des demandes d'hospitalisation provenant des urgences** pour des **personnes âgées polypathologiques**. De plus, le **manque de lits en soins médicaux de réadaptation (SMR)** sur le territoire complique la rééducation des patients, en particulier pour les personnes âgées nécessitant une prise en charge post-AVC ou post-chirurgicale.

En **psychiatrie**, le territoire fait face à une **augmentation des patientes présentant des pathologies psychiatriques pendant la grossesse et en post-partum**, du nombre de **patients souffrant d'addictions**, malgré une **faible densité de psychiatre en ville**. En outre, il existe un manque de possibilités de prise en charge pour les patients atteints de troubles comportementaux, en particulier parmi les personnes âgées. Les **services du Centre Hospitalier la Candélie sont fréquemment saturés en raison d'une capacité insuffisante en aval pour ces patients**, ce qui empêche l'hôpital de prendre en charge les patients d'autres établissements nécessitant une prise en charge en psychiatrie. Le **renforcement de ces filières de soins** semble donc **essentiel pour maintenir une offre de soins adéquate sur le territoire**.

En **psychiatrie**, le taux de recours important, supérieur à la moyenne nationale et le manque de ressources sur le territoire, que ce soit dans le secteur libéral ou en termes de structures de prise en charge dédiées à une problématique (unité cognitivo-comportementale par exemple), a pour conséquence **une saturation fréquente des services du Centre Hospitalier la Candélie**. **Le nombre de passages directs dans les services d'urgences psychiatriques illustre cette situation**. Le **renforcement de filières de soins qui impliquent une collaboration** entre les équipes des établissements du GHT, semble donc **essentiel pour maintenir une offre de soins adéquate sur le territoire** et, en particulier au niveau des services d'urgences, pour les personnes âgées souffrant de troubles psycho-comportementaux, les patientes présentant des pathologies psychiatriques pendant la grossesse et en post-partum ou encore, les personnes nécessitant un sevrage en addictologie.

En **chirurgie**, le territoire est confronté à un **taux de fuite important** (34,9 % en 2021, selon les données ATIH sur ScanSanté), ce qui nécessite une structuration des activités pour répondre à la demande locale. En **chirurgie pédiatrique**, les **nouvelles réglementations anesthésiques** exigent une **réflexion territoriale sur la prise en charge des patients** dans les prochaines années.

Parmi les autres pistes d'organisations territoriales à renforcer dans les prochaines années dans le GHT : la **mise en place d'équipes mobiles et le renforcement de la gestion des soins non programmés en collaboration avec la ville** sont essentiels pour maintenir et améliorer l'offre de soins du territoire. **L'harmonisation des pratiques** entre les établissements du GHT, évoquée pour plusieurs filières, permettra de **garantir une qualité de soins homogène sur le territoire**, d'assurer que tous les patients, quel que soit l'établissement où ils sont pris en charge, bénéficient de soins de qualité équivalente.



Développer certaines filières stratégiques de soins au sein du GHT avec la mise en place d'organisations territoriales

- | | |
|---|--|
| <p>1. Une demande croissante de prise en charge des personnes âgées</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Tensions sur le nombre de lits en gériatrie et dans les unités de gériatrie aigües (UGA) du territoire du fait de demandes d'hospitalisation accrues depuis les urgences pour des personnes âgées polypathologiques • Saturation des services de gériatrie et médecine pour cause de difficultés à mettre en place des sorties d'hospitalisation |
| <p>2. Des difficultés de prise en charge en SMR</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Manque de lits en SMR sur le territoire pour la rééducation des patients, notamment âgés post-AVC et chirurgie |
| <p>3. Des filières psychiatriques en tension</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Forte pression sur les services d'urgences et de régulation médicale (Centre 15), dont les situations de souffrance psychique impactent la capacité de répondre et les organisations inter établissements • Augmentation du nombre de patients souffrant d'addictions concernant les sevrages en hospitalier entraînant des difficultés de prise en charge • Manque de possibilité de prise en charge pour les patients atteints de troubles comportementaux, notamment âgés (saturation des services au CH la Candélie par manque de possibilités en aval) • Augmentation des patientes avec des pathologies psychiatriques pendant la grossesse et post-accouchement, malgré une faible densité de psychiatres sur le territoire sans possibilité de recours au secteur libéral, vu la faible densité de médecins psychiatres sur le territoire |
| <p>4. Des difficultés de prise en charge avec les transporteurs sanitaires</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Manque de transport sanitaire sur le territoire, allongeant les délais de prise en charge des patients, notamment urgents • Difficultés financières des patients pour utiliser les transports sanitaires, entraînant un renoncement aux soins |

Problématiques partagées par les participants aux groupes de travail

3.3.2. Nos engagements

Pour développer certaines filières stratégiques de soins au sein du GHT avec la mise en place d'organisations territoriales, le GHT s'engage à :

- 1. Renforcer l'offre de soins en gériatrie pour améliorer la prise en charge des patients âgés**, afin de répondre aux défis démographiques et sanitaires actuels, et à venir ;
- 2. Améliorer les parcours de soins au sein de la filière neurologie ;**
- 3. Renforcer la structuration de la filière chirurgie** dans le territoire ;
- 4. Améliorer la fluidification des parcours patients au sein du GHT** afin d'optimiser les prises en charges et les ressources ;
- 5. Développer la territorialisation des activités du GHT** afin de faciliter la répartition optimale des ressources et des compétences ;
- 6. Renforcer les filières de soins en intersection entre la psychiatrie et le MCO** pour améliorer les parcours dont notamment, urgences, personnes âgées et sevrage addictologique ;
- 7. Développer et promouvoir la recherche clinique** au sein du GHT.

3.3.3. Nos actions

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

Engagement 1 : Renforcer l'offre de soins en gériatrie pour améliorer la prise en charge des patients âgés

Dès aujourd'hui

Action 1 | Poursuivre la coordination entre établissements du GHT autour de la filière gériatrie et envisager la mise en place d'un coordonnateur de filière gériatrique au sein du centre 15

Action 2 | Améliorer la fluidification du parcours en proposant des hospitalisations programmées ou des hospitalisations via les unités de gériatrie aiguës (UGA) pour éviter le passage aux urgences des sujets âgés

Action 3 | Développer l'orientation des patients âgés vers les filières de spécialités adaptées, sans se limiter à la gériatrie

Action 4 | Développer la spécialité onco-gériatrique sur le territoire, afin d'améliorer la prise en charge des patients âgés atteints d'un cancer

D'ici à 2027

Action 1 | Créer une unité cognitivo-comportementale (UCC) sur le territoire du GHT, puis formaliser des parcours de soins pour les personnes âgées souffrant de troubles psycho-comportementaux, **et labelliser une unité d'hébergement renforcé (UHR) sur le territoire villeneuvois**, en fonction de l'évolution de la carte sanitaire

Engagement 2 : Améliorer les parcours de soins au sein de la filière neurologie

D'ici à 2027

Action 1 | Structurer la filière neurologie au niveau du GHT et pérenniser le rôle de l'unité neuro-vasculaire (UNV) au sein du territoire

Engagement 3 : Renforcer la structuration de la filière chirurgie

Dès aujourd'hui

Action 1 | Structurer les activités de chirurgie carcinologique / gastroentérologique / urologique au sein du territoire

Action 2 | Construire une stratégie de prise en charge en chirurgie pédiatrique à l'échelle du territoire

Action 3 | Porter une nouvelle demande sur l'organisation avec le CHU et le GHT sur la mise en place d'un réseau des polytraumatisés au sein de la région Nouvelle-Aquitaine avec le CHU de référence de Bordeaux

Engagement 4 : Améliorer la fluidification des parcours patients au sein du GHT

Dès aujourd'hui

Action 1 | Organiser et formaliser les filières d'urgence inter-établissements, en lien avec les services de spécialités concernés, et prenant en compte les modes dégradés

D'ici à 2027

Action 1 | Améliorer le parcours des soins critiques entre les différents établissements du GHT afin d'assurer une réponse rapide et coordonnée aux urgences médicales, en facilitant le transfert des patients

Engagement 5 : Développer la territorialisation des activités du GHT

Dès aujourd'hui

Action 1 | Harmoniser les modes de prise en charge entre les établissements du GHT (ex : outils, procédures, etc.) pour garantir une qualité de soins homogène et équitable sur l'ensemble du territoire

Action 2 | Organiser des rencontres d'échange sur les pratiques de soins par filière du GHT, à l'image de l'expérimentation réalisée dans la filière gériatrie

Action 3 | Organiser des rencontres et des échanges par métiers, équipes ou filières entre les établissements du GHT, afin de renforcer les liens entre les professionnels et partager des bonnes pratiques de prise en charge

Action 4 | Promouvoir et consolider l'activité de prélèvements multi-organes et tissus au sein du GHT

D'ici à 2027

Action 1 | Définir une organisation concertée entre les établissements du GHT pour la PUI pour développer la pharmacie clinique et acquérir des outils d'automatisation afin d'améliorer l'efficacité, la qualité et la sécurité de la dispensation médicamenteuse

Action 2 | Définir une organisation concertée entre les établissements du GHT pour la biologie afin de consolider l'offre de biologie publique et récupérer des prestations externalisées par les membres du GHT

Action 3 | Définir une organisation concertée entre les établissements du GHT pour la radiologie afin de pérenniser l'offre de radiologie publique du territoire Lot-et-Garonnais

Engagement 6 : Renforcer les filières de soins en intersection entre la psychiatrie et le MCO pour améliorer les parcours dont notamment, urgences, personnes âgées et sevrage addictologique

Dès aujourd'hui

Action 1 | Consolider les équipes psychiatriques intervenant dans les services d'urgence et dans la psychiatrie de liaison

Action 2 | Apporter une solution pérenne pour l'aide à la régulation médicale des situations de souffrance psychique au sein du Centre 15 / SAS 47

Action 3 | Réfléchir à la mise en place d'une collaboration entre services de médecine et d'addictologie afin de permettre une cohérence des parcours sur l'ensemble du territoire

Action 4 | Conforter les modalités de la prise en charge en périnatalité

Action 5 | Favoriser la collaboration des équipes mobiles

Action 6 | Consolider la réponse psychiatrique dans les unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP)

Engagement 7 : Développer et promouvoir la recherche clinique au sein du GHT

Dès aujourd'hui

Action 1 | Renforcer les capacités de recherche clinique au sein du GHT en l'intégrant dans le parcours de soins, afin d'améliorer les pratiques médicales et soignantes, attirer des talents, et contribuer au rayonnement scientifique du GHT

3.4. Renforcer l'attractivité et la fidélisation des professionnels des établissements du GHT

Depuis plusieurs années, l'ensemble de l'hôpital public en France fait face à un **déficit d'attractivité et à de nombreux départs de personnel dans tous les domaines de la vie hospitalière**, principalement le personnel médical et paramédical. Les établissements du GHT de Lot-et-Garonne rencontrent aujourd'hui des difficultés de recrutement et de rétention de son personnel médical et paramédical. En conséquence, le GHT souhaite **renforcer ses actions et mener une politique volontariste et partagée en matière d'attractivité et d'engagement**.

3.4.1. Contexte et constats

L'enquête de la **Fédération hospitalière de France (FHF) d'avril 2022** soulignait que les difficultés en matière de ressources humaines étaient persistantes depuis la crise Covid : **99% des établissements en France déclaraient connaître des difficultés de recrutement**. Les vacances de postes à l'hôpital public s'élevaient à 5 à 6% des postes d'infirmiers, 2,5% des postes d'aides-soignants et près de 30% des postes de praticiens hospitaliers titulaires. En parallèle, le taux d'absentéisme est en augmentation : il était de 9% en 2019 et 10% en 2022 avec un pic à 12% pendant l'été 2022. Début 2024, de **nouvelles mesures ont été mises en œuvre pour améliorer la qualité de vie au travail des soignants**, telles que la revalorisation du travail de nuit, le dimanche et les jours fériés, et la majoration des gardes des personnels médicaux.

Dans le GHT 47, la pénurie de professionnels de santé place les établissements dans une situation difficile pour maintenir leur offre de soins, notamment dans certaines spécialités comme **la chirurgie (manque d'IBODE), la pédiatrie, l'oncologie ou la pneumologie**. Certains **postes ouverts depuis plusieurs années** n'ont pas permis le recrutement de nouveaux professionnels médicaux, et les **départs en retraite ne sont pas remplacés**. Actuellement, peu de professionnels du GHT sont mutualisés entre les différents établissements du territoire. Certains ont **recours à la plateforme Hublo**, mais celle-ci ne garantit pas la pérennité des effectifs et ne permet de combler que des besoins temporaires.

Pour faire face aux tensions sur les effectifs médicaux et paramédicaux, le GHT souhaite **développer une politique territoriale pour améliorer la politique d'attractivité et la fidélisation des professionnels du GHT** : en développant notamment des **actions de communication et de valorisation du GHT et de ses établissements**, en renforçant les formations et en proposant de la flexibilité aux professionnels avec des temps partagés, tout en explorant la possibilité de mutualiser les ressources pour les volontaires.



Renforcer l'attractivité et la fidélisation des professionnels des établissements du GHT

1. Un manque de personnel dans les établissements du territoire

- Manque de médecins à l'hôpital mettant à tension l'offre de soins
- Manque d'IBODE, qui entraîne des fermetures de blocs régulières
- Manque de gériatres dans les établissements de santé du territoire malgré une augmentation du nombre de personnes âgées dans le territoire
- Long temps d'attente avant accès au diagnostic, du fait d'un manque de spécialistes (oncologues, anapath, pneumologues, etc.)
- Manque de mutualisation des personnels sur les métiers en tension entre les établissements du GHT

Problématiques partagées par les participants aux groupes de travail

3.4.2. Nos engagements

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

1. **Développer les temps partagés au sein du GHT sur la base du volontariat** afin de permettre aux professionnels de diversifier leur expérience, d'enrichir leurs compétences et de bénéficier de conditions de travail flexibles ;
2. **Renforcer l'offre de formation du GHT et proposer des temps de partage d'expérience** aux professionnels afin de renforcer les échanges, la cohésion entre les équipes, et améliorer la qualité des soins sur le territoire ;
3. **Mettre en place une gestion prévisionnelle des métiers et compétences (GPMC) territoriale** afin d'optimiser les ressources médicales et paramédicales entre les établissements ;
4. **Améliorer l'attractivité du territoire pour favoriser les recrutements de professionnels de santé ;**
5. **Renforcer la communication et la visibilité du GHT** sur différents canaux afin de valoriser l'image du GHT.

3.4.3. Nos actions

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

Engagement 1 : Développer les temps partagés au sein du GHT sur la base du volontariat

Dès aujourd'hui

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

Action 2 | Communiquer sur la prime multisite auprès du personnel médical

D'ici à 2029

Action 1 | Développer les temps partagés entre les établissements du GHT et en libéral

Engagement 2 : Renforcer l'offre de formation du GHT et proposer des temps de partage d'expérience

Dès aujourd'hui

Action 1 | Développer les formations communes pour les professionnels de santé du GHT afin de favoriser des rencontres et partages d'expérience

D'ici à 2027

Action 1 | Réaliser une journée annuelle GHT sur un thème partagé rassemblant les acteurs de santé du territoire (ville et hôpital)

Engagement 3 : Mettre en place une gestion prévisionnelle des métiers et compétences (GPMC) territoriale

D'ici à 2029

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

Engagement 4 : Améliorer l'attractivité du territoire pour favoriser les recrutements de professionnels de santé

Dès aujourd'hui

Action 1 | Participer à l'attractivité du territoire en développant les relations avec l'ARS, les collectivités territoriales et les URPS autour de la valorisation du territoire pour l'accueil de nouveaux professionnels de santé en ville et à l'hôpital

Action 2 | Mettre en place une réflexion territoriale sur les recrutements des professionnels médicaux et soignants

Engagement 5 : Renforcer la communication et la visibilité du GHT

Dès aujourd'hui

Action 1 | Développer la marque employeur du GHT

Action 2 | Communiquer sur la recherche clinique médicale et paramédicale dans le GHT

Action 3 | Renforcer la communication du GHT, via les réseaux sociaux notamment, pour promouvoir ses activités et recruter des professionnels de santé

4. Etablissements et partenaires sollicités pour les travaux du PMSP

Les structures suivantes ont toutes contribué aux travaux du projet médico-soignant partagé 2024-2029, que ce soit par le biais d'entretiens, de participation aux comités ou d'ateliers sur les parcours patients :



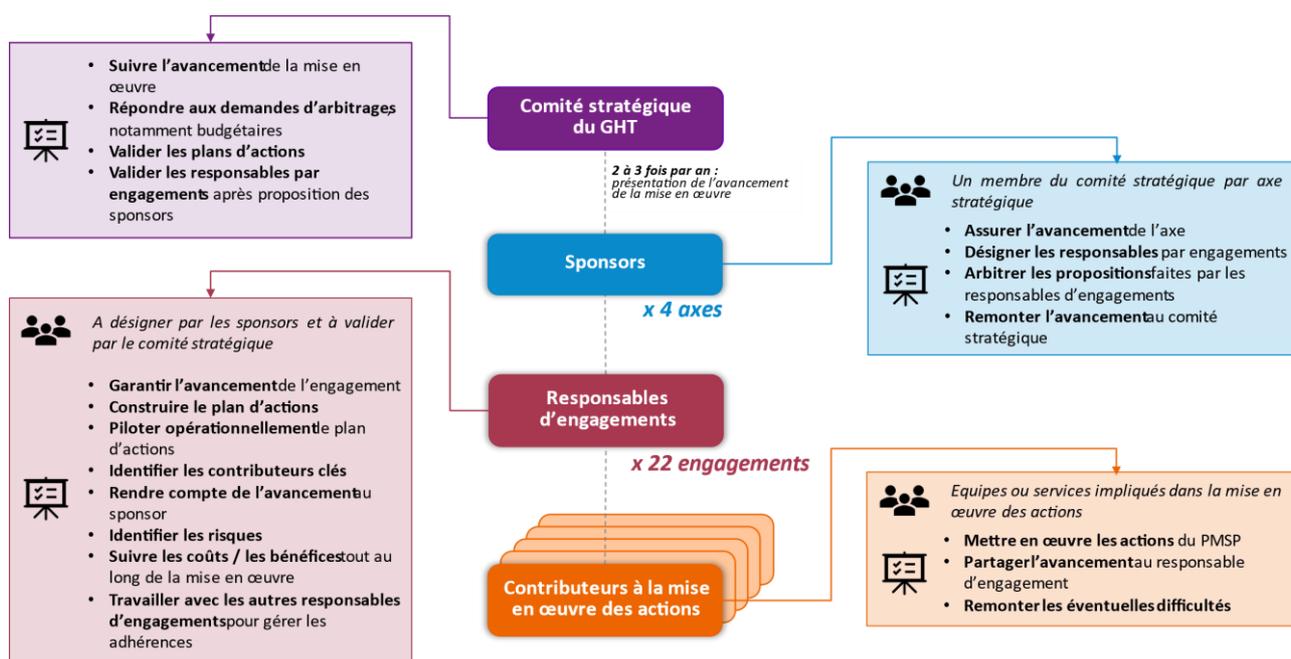
5. Réussir la mise en œuvre du PMSP

La réussite de la mise en œuvre du projet médico-soignant partagé (PMSP) du GHT de Lot-et-Garonne repose sur **l'instauration d'un pilotage adapté et sur la mobilisation des acteurs et parties prenantes** de l'ensemble des établissements du GHT.

Pour garantir cette mise en œuvre, le GHT de Lot-et-Garonne propose les mesures suivantes :

- **S'appuyer sur la comitologie existante ;**
- **Identifier un sponsor par axe stratégique ;**
- **Désigner un responsable par engagement.**

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



5.1. Un appui sur la comitologie existante

Le GHT s'appuiera sur la **comitologie existante** afin d'**optimiser les ressources** et de ne pas créer de nouvelles instances chronophages pour les acteurs. La mise en œuvre du projet sera à intégrer pleinement dans la gouvernance actuelle, en **utilisant les structures et processus déjà en place pour assurer un suivi efficace et cohérent**. Les **responsabilités et rôles spécifiques** liés au projet de mise en œuvre **sont donc adaptés aux instances actuelles**, permettant ainsi une mobilisation immédiate des acteurs tout en renforçant la continuité avec les pratiques et objectifs du GHT.

Ainsi, **la gouvernance de la mise en œuvre du PMSP s'appuie sur le comité stratégique du GHT** pour assurer une vision d'ensemble de la mise en œuvre et prendre les décisions clés. Ses responsabilités incluent :

- **Suivi de l'avancement global** : le comité examine régulièrement les progrès de chaque axe stratégique pour s'assurer que la mise en œuvre avance conformément aux objectifs fixés ;
- **Désignation des sponsors** : les 4 sponsors par axe stratégique seront désignés au sein du comité stratégique et auront pour objectif de piloter leur avancement ;
- **Arbitrages budgétaires et organisationnels** : en cas de besoins ou de contraintes, le comité tranche sur les questions nécessitant des ajustements, qu'ils soient financiers, organisationnels ou techniques ;

- **Validation des plans d'actions** : le comité valide les plans d'actions proposés par les responsables d'engagement, garantissant qu'ils sont cohérents avec la stratégie globale du GHT ;
- **Validation des responsables par engagement** : après proposition des sponsors, le comité stratégique valide les noms des responsables de chaque engagement.

5.2. Des sponsors par axe stratégique

Chaque axe stratégique sera parrainé par un sponsor, qui jouera un rôle de soutien et d'influence pour assurer que les objectifs de l'axe sont priorisés, atteints, et les actions déployées. Leurs rôles incluent :

- **Suivi de l'avancement de l'axe** : les sponsors veillent à ce que les objectifs de leur axe stratégique soient atteints ;
- **Désignation des responsables par engagements** : un responsable sera désigné par les sponsors pour chaque engagement du PMSP, garantissant ainsi une prise en charge directe et un suivi rigoureux de chaque action au sein de l'engagement ;
- **Arbitrages des propositions faites par les responsables d'engagement** : les sponsors prennent des décisions sur les propositions soumises par les responsables d'engagements et les font remonter au comité stratégique si nécessaire, afin de garantir l'alignement avec la stratégie du GHT ;
- **Partage de l'avancement au comité stratégique** : les sponsors rendent compte de l'état d'avancement de leur axe au comité stratégique, facilitant ainsi un suivi global par l'instance dirigeante.

5.3. Des responsables d'engagements

Les responsables des 22 engagements du PMSP sont chargés de la mise en œuvre opérationnelle des actions du projet. Ils jouent un rôle clé dans l'avancement quotidien et ont la charge de la coordination avec les contributeurs. Leurs responsabilités sont :

- **Construction du plan d'actions** : ils élaborent les plans d'actions détaillés pour chaque engagement et gèrent leurs mises en œuvre opérationnelles ;
- **Garantir l'avancement de l'engagement** : ils s'assurent que les actions prévues sont réalisées dans les délais prévues ;
- **Pilotage opérationnel du plan d'actions** : ils supervisent la mise en œuvre des actions ;
- **Identification des contributeurs clés** : ils déterminent les services, acteurs ou les équipes essentielles pour la réalisation des actions et mobilisent les ressources en conséquence ;
- **Suivi de l'avancement et reporting au sponsor** : ils rendent régulièrement compte de l'avancée de leurs actions au sponsor, incluant les succès, les difficultés et les actions correctives éventuelles ;
- **Identification et gestion des risques** : ils anticipent les risques et mettent en place des mesures pour les atténuer ;
- **Suivi des coûts et bénéfices tout au long de la mise en œuvre** : ils suivent les éventuels aspects financiers et évaluent les bénéfices obtenus ;
- **Coordination avec les autres responsables d'engagements** : Ils collaborent avec les autres responsables pour assurer la cohérence et la synergie des actions.

Les contributeurs des actions sont les membres des équipes ou des services des établissements du GHT qui sont impliqués dans la réalisation des actions définies dans les plans d'actions. Ils travaillent sous la supervision des responsables d'engagements et jouent un rôle crucial dans la réalisation des objectifs du projet.