

PROJET MÉDICAL ET DE SOINS PARTAGÉ



GHT 

GRUPEMENT HOSPITALIER
DE TERRITOIRE DE *Moselle-est*

CENTRE
HOSPITALIER
SPECIALISE

SARREGUEMINES

CENTRE
HOSPITALIER
SARREGUEMINES

C.H.I.C. UNISANTÉ+
Hôpitaux publics de FORBACH et SAINT-AVOLD

/// Avant-propos.....	6
/// Introduction	8
Eléments de contexte général.....	8
La notion de filière de santé ou de soins	9
Le PMSP : la plateforme centrale du groupement.....	10
Le PMSP : un outil pivot.....	11
Le PMSP : un outil vivant	12
I. Organisation des filières et des parcours de soins au sein du groupement	13
Filière Santé mentale	15
/// Etat des lieux ///.....	15
/// Organisation des filières de soins et du parcours patient ///	16
/// Définition et description de l'organisation des filières de soins et du parcours patient ///	17
/// Objectifs ///.....	18
Filière Addictologie	22
/// Etat des lieux ///.....	22
/// Organisation des filières de soins et du parcours patient ///	25
/// Objectifs ///.....	26
Filière Cancérologie.....	27
Cancérologie digestive	28
/// Etat des lieux ///.....	28
/// Description de l'organisation de la filière de soins et du parcours patient ///	29
/// Objectifs ///.....	30
Cancérologie pneumologique.....	33
/// Etat des lieux ///.....	33
/// Identification et description de l'organisation du parcours patient ///	33
/// Objectifs ///.....	35
Onco-gériatrie	37
/// Etat des lieux ///.....	37
/// Identification et description de l'organisation du parcours patient ///	38
/// Objectifs ///.....	38
Cancérologie du sein – cancérologie gynécologique	41
/// Etat des lieux ///.....	41
/// Identification et description de l'organisation du parcours patient ///	41
/// Objectifs ///.....	42
Radiothérapie.....	43
/// Objectifs ///.....	43
Soins Oncologiques de Support.....	44
/// Objectifs ///.....	45

Filière AVC / Neurologie	47
/// Etat des lieux ///	47
/// Organisation des filières de soins et du parcours patient ///	48
/// Objectifs ///	50
Filière Périnatalité et pédiatrie	53
/// Préambule ///	53
/// Etat des lieux ///	54
/// Identification et description de l'organisation du parcours patient ///	60
/// Objectifs ///	63
Filière Personnes Agées	69
/// Préambule ///	69
/// Etat des lieux ///	69
/// Identification et description de l'organisation du parcours patient ///	71
/// Objectifs ///	76
Filière Urgences	83
/// Etat des lieux ///	83
/// Objectifs ///	85
Filière Anesthésie-Réanimation	88
/// Etat des lieux ///	88
/// Objectifs ///	93
Filière Maladies de l'appareil digestif	96
/// Enjeux ///	96
/// Etat des lieux ///	97
/// Description de l'organisation de la filière de soins et du parcours patient ///	99
/// Objectifs ///	99
Filière Urologie	101
/// Etat des lieux ///	101
/// Description de l'organisation de la filière de soins et du parcours patient ///	102
/// Objectifs ///	104
Filière Cardiologie et maladies cardio-vasculaires	107
/// Enjeu ///	107
/// Etat des lieux ///	107
/// Objectifs ///	109
Filière Pneumologie	111
/// Etat des lieux ///	111
/// Objectifs ///	114
Filière Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)	115
/// Préambule ///	115

/// Etat des lieux ///	116
/// Structuration actuelle de la filière ///	118
/// Objectifs ///	123
Projet Pharmacie	128
/// Etat des lieux ///	128
/// Objectifs ///	130
Projet Laboratoire et biologie	134
/// Etat des lieux ///	134
/// Objectifs ///	135
Projet Imagerie médicale	138
/// Etat des lieux ///	138
/// Objectifs ///	142
Filière Médecine nucléaire	147
/// Enjeux ///	147
/// Etat des lieux ///	147
/// Identification et description de l'organisation du parcours patient ///	148
/// Objectifs ///	150
II. Organisation paramédicale	153
I. Valeurs partagées	153
II. Parcours patient	153
III. Gestion des risques et qualité des prises en charge	153
IV. Management et formation	154
III. Volet transversal : coopérations en matière de santé	156
IV. Volet transversal : ressources humaines en santé	163
V. Pilotage	167
Modalités de pilotage	167
Modalités de mise en œuvre	169
Evaluation du PMSP	170
Indicateurs de mesure d'atteinte des objectifs ciblés filière par filière	171
/// Liste des objectifs	175
/// Socle légal	192
/// Méthodologie d'élaboration	194
/// Glossaire	201

/// Avant-propos

Chaque habitant du territoire de Moselle-Est doit pouvoir accéder aux meilleurs soins, au meilleur moment et au meilleur endroit, c'est-à-dire là où se trouvent les compétences et les moyens.

Pour répondre à cette ambition, le Projet Médical et de Soins Partagé (PMSP) vise à mettre en place une gradation des soins hospitaliers et à développer des stratégies médicales et soignantes de territoire, sans en ignorer les défis et reconnaissons-le aussi, parfois, les difficultés.

Une projection sur un territoire dont le dimensionnement correspond à une distance acceptable pour les patients et les professionnels.

L'organisation des soins intra-GHT conduit à distinguer 17 filières et projets.

Approche par pathologies	Santé mentale et psychiatrie Addictologie Cancérologie AVC / Neurologie
Approche par population	Périnatalité et pédiatrie Personnes Agées
Approche par spécialités médicales	Urgences Anesthésie-Réanimation Maladies de l'appareil digestif Urologie Cardiologie Pneumologie Soins de Suite et de Réadaptation
Activités médico-techniques organisées en commun	Pharmacie Laboratoire Imagerie Médicale Médecine Nucléaire

De ce panorama, deux précisions s'ensuivent.

Premièrement, en ce qui concerne les activités médico-techniques, il est attendu un degré de mutualisation plus important qu'ailleurs d'où leur désignation en tant que projet. Imagerie, laboratoire et pharmacie sont appelées à être « organisées en commun » au sein du groupement.

Deuxièmement, le cas de l'hospitalisation à domicile illustre le caractère évolutif du PMSP. Alors que cela avait été le cas dans la première version de ce projet, l'hospitalisation à domicile (HAD) n'est plus envisagée en tant que filière à part entière. Parce qu'il s'agit d'une modalité spécifique d'hospitalisation d'avenir, ayant vocation à concerner de plus en plus de parcours, l'hospitalisation à domicile est abordée systématiquement dès lors que sa mise en place apparaît médicalement faisable et opportune pour le patient.

La concrétisation d'une stratégie de groupe

Ce projet résulte d'un travail partenarial engagé entre les trois établissements membres du groupement hospitalier de territoire de la Moselle-Est.

Notre groupement repose sur l'idée d'une alliance équilibrée favorisant des réponses coordonnées et adaptées aux besoins de santé, au juste niveau de proximité. Considérant que la stratégie de groupe se bâtit à travers le Projet Médical et de Soins Partagé, c'est naturellement qu'il a été conçu de manière participative et collective.

Tout en évoluant (le PMSP en est à sa troisième version), les objectifs qu'il contient constituent le cadre qui doit guider la cohérence des développements qu'il est possible d'imaginer.

Le GHT de Moselle-Est se veut ouvert à son environnement. Pour ce faire, il envisage des coopérations avec l'ensemble des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux ainsi qu'avec les professionnels d'exercice libéral du territoire. Il a l'ambition d'être un acteur de premier plan de la recomposition de l'offre de soins sur notre territoire.

Une dynamique à déployer dans la durée pour être pérennisée

Il s'agit, progressivement, de « faire territoire ». A cet égard, le présent projet, loin d'être une fin en lui-même représente le point de départ d'une dynamique partenariale rapprochée. La connaissance, la confiance et la solidarité ont besoin de temps pour se conforter.

Pour ces raisons, il est prévu :

De réaliser une évaluation annuelle pour chaque filière afin de poursuivre le dialogue engagé et afin d'atteindre le juste niveau entre centralisation et subsidiarité.

De structurer davantage nos partenariats en utilisant les possibilités légales en matière de coopération – fédération médicale inter-hospitalière et pôle inter-établissements – en vue de mutualiser certaines ressources.

La mobilisation de chaque acteur est un gage de succès de cette dynamique de territoire pour le bénéfice de tous.

Il s'agit, désormais, de faire vivre ce projet et d'en garantir la mise en œuvre.

/// Introduction

Eléments de contexte général

Le territoire de Moselle-Est (comprenant le bassin houiller, l'arrondissement de Sarreguemines et le pays de Bitché) compte environ **350 000 habitants** avec un vieillissement marqué de sa population. La réalité économique et sociologique de la Moselle-Est est intimement liée à l'histoire du charbon en Lorraine. Après plus de 150 ans d'activité, la fermeture des houillères de Lorraine en 2004 et les restructurations industrielles ont profondément marqué ce territoire.

Il convient également de noter la **position directement frontalière** de ce territoire avec l'Allemagne. La communauté régionale de Sarrebruck (division administrative du Land de la Sarre) compte également 350 000 habitants ainsi que plusieurs hôpitaux avec lesquels des coopérations, dont certaines bénéficient d'un soutien de l'Union européenne, sont en place et pourraient être développées davantage.

Du point de vue de la santé publique, les indicateurs demeurent plus défavorables qu'au niveau national, avec notamment des **taux de mortalité supérieurs à la moyenne s'agissant des cancers et des maladies cardio-neuro-vasculaires**. En dépit de ce potentiel d'activité, le territoire demeure caractérisé par un taux de fuite substantiel et structurel des patients et par une démographie médicale fragile et décroissante.

Afin de remédier à cette situation, il a été activement engagé à l'échelle du territoire un travail de recomposition de l'offre de soins avec la mission de modernisation de l'offre de santé en Moselle-Est (MISMOE). Depuis l'année 2013, le projet médical de Moselle-Est (PMME 1 – PMME 2) a eu pour effet de consolider l'accès aux soins de la population et d'améliorer la situation financière des établissements en Moselle-Est, en optimisant et en rendant plus lisible l'offre de soins existante. Il n'en reste pas moins qu'à ce jour le **taux d'équipement du territoire de Moselle-Est reste en deçà de celui du territoire voisin du GHT Lorraine Nord**.

A partir de cette expérience de coopération, le GHT de Moselle-Est doit permettre de mieux répondre aux besoins de santé de la population en concentrant les compétences autour des établissements de premier plan du territoire.

Le GHT de Moselle-Est réunit les établissements suivants :

- Le **Centre Hospitalier Spécialisé (CHS) en santé mentale de Sarreguemines**
- Le **Centre Hospitalier de Sarreguemines** ;
- Le **Centre Hospitalier Intercommunal Unisanté+ (CHIC) : Hôpitaux publics de Forbach et de Saint-Avold**.

L'**établissement support** est le **Centre hospitalier de Sarreguemines**.

Conformément à la réglementation, comme le GHT de Moselle-Est ne comporte pas de CHU, une convention d'association avec un CHU est signée avec le CHRU de Nancy. L'article 8 de la convention constitutive du groupement précise que le **CHRU de Nancy est associé au groupement**. Celui-ci répond, pour le compte des établissements parties au

groupement, aux missions mentionnées au IV de l'article L.6132-3 du Code de santé publique. Cette association fait l'objet d'une convention entre le CHRU de Nancy et l'établissement support du groupement, auquel est associé l'Institut de Cancérologie de Lorraine (ICL) en tant que cosignataire.

La notion de filière de santé ou de soins

Définition

Bien qu'il n'existe pas de définition législative ou réglementaire de la notion filière, plusieurs définitions peuvent être mentionnées alors qu'il s'agit du socle de ce Projet Médical et Soignant Partagé.

« Une filière de soins [...] est caractérisée par les intervenants successifs, la nature des soins apportés par chacun d'entre eux, les règles de progression du patient entre ces divers intervenants. La filière de soins est la résultante de la nature et de l'importance de l'offre et des règles de fonctionnement qui sont mises en place. L'organisation en filières respecte l'indépendance des acteurs, chacun prenant la suite de l'autre par un mécanisme d'adressage. La continuité est assurée par le passage de relais sous forme de courrier ou de compte rendu. »

Pr. Charles Honnorat, Filières et Réseaux, 2002

« Une filière peut être de santé ou de soins. [...] Une filière définie a posteriori, résulte d'une observation des trajectoires des patients dans le système de soins. Une filière définie a priori, résulte soit d'une logique de travail en réseau, soit d'une logique conventionnelle, réglementaire ou tarifaire. »

Définition inspirée de la définition de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé, Principes d'évaluation des réseaux de santé, 1999.

« Une filière est un ensemble coordonné d'acteurs ou structures, organisés et articulés autour d'une pathologie ou une population, sur un espace limité appelé territoire. La filière se fonde sur les professionnels de santé (par exemple, la filière des professionnels chargés des maladies rares) pris au sens large, tandis que le parcours est centré sur le patient, usager ou citoyen. A chaque phase du parcours, l'ensemble d'une filière peut être sollicité, de même que pour chaque acteur d'une filière, l'ensemble du parcours peut être concerné directement ou indirectement. On ne peut bien organiser une filière de professionnels qu'avec une vision des parcours. »

ARS Bretagne, Haute Normandie et Languedoc-Roussillon, 2015.

L'outil d'une médecine de parcours à déployer dans le PMSP

Le développement de la médecine de parcours inscrit dans la stratégie nationale de santé et la loi de santé suppose une meilleure coordination territoriale entre offreurs hospitaliers afin de faciliter la prise en charge continue des patients entre établissements de spécialisation et de recours différents. Le parcours patient ne s'arrête pas aux portes de l'hôpital. Avec les filières de soins, l'approche est orientée patients plutôt que structures.

Le groupement hospitalier de territoire est un dispositif conventionnel, obligatoire depuis juillet 2016, entre établissements publics d'un même territoire, par lequel ils s'engagent à

se coordonner autour d'une stratégie commune et graduée du patient formalisée dans le PMSP.

Il en découle que la finalité globale du PMSP est de favoriser l'émergence de filières de soins territorialisées et d'organiser la gradation de l'offre de soins, afin de garantir une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité.

En se donnant un peu de perspective, cette finalité peut se lire comme la volonté de franchir un palier de qualité supplémentaire. Il est vrai que la transversalité interne dans les hôpitaux a très largement progressé. A se replonger 10 ou 15 ans plus tôt, l'organisation intra-hospitalière présentait un tout autre visage. Les services et les disciplines apparaissaient assez cloisonnées, les plateaux techniques éclatés, la gouvernance médico-administrative embryonnaire. Peu à peu les procédures de qualité ont mis au jour les points critiques, le plus souvent liés à des problèmes d'interface et de coordination entre équipes de différents services. Les organisations sont aujourd'hui plus coordonnées, regroupées ou copilotées. Il s'agit aujourd'hui d'étendre cette transversalité et de la construire à l'échelle du territoire, en dépassant les frontières habituelles.

Le PMSP : la plateforme centrale du groupement

Si la convention constitutive et ses avenants sont la colonne vertébrale du groupement, le PMSP en est le cœur. Pour cause, ses développements donnent du sens, impulsent et cadencent ceux des fonctions mutualisées ou convergentes du groupement et leurs portefeuilles de projets respectifs.

Systèmes d'information hospitaliers

Il est évoqué dans le Schéma Directeur des Systèmes d'Information du groupement un « alignement stratégique au projet médical ». Cette primauté est détaillée plus loin : « **les orientations stratégiques du SDSI du GHT de Moselle Est reposent principalement sur le PMP** et sur la volonté des établissements du GHT de placer le patient au cœur du dispositif de la prise en charge médicale et para médicale. »

Plus largement, dans l'atteinte des objectifs de la politique du numérique hospitalier, le récent programme HOP'EN (Hôpital numérique ouvert sur son environnement) est fortement conditionné par la maturité des coopérations médico-soignantes au sein du groupement. Par exemple, le domaine prioritaire 1 s'intitule « Partager les résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomo-pathologie ». Or, ce n'est pas l'interface informatique qui appelle la collaboration ; le lien est inverse. Pour illustration encore sur les prérequis organisationnels sur le plan médico-soignant : « l'application utilisée permettant la planification des actes et des consultations externes est identique au sein du GHT » (Domaine prioritaire 4.3) ; « l'application utilisée permettant l'informatisation du plan de soins est identique au sein du GHT » (Domaine prioritaire 3.5), etc.

Mutualisation de la fonction achats

Le préambule de la politique achats de territoire expose que « Les achats constituent le deuxième poste de dépense en exploitation. La moitié de cette dépense est directement liée à la production et la délivrance des soins. La communauté médicale et soignante participe à l'élaboration de la politique achats de territoire compte tenu de son impact. **La politique achats de territoire est conçue en lien avec les orientations contenues dans le projet médical partagé (PMP)** ».

Mutualisation de la formation continue et du développement professionnel continu.

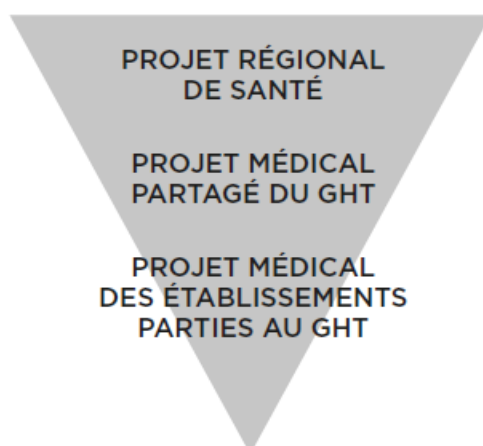
La charte de fonctionnement convenue, à l'attention de l'ensemble du personnel des établissements membre du groupement **pose en premier objectif de répondre aux besoins du PMSP** et des fonctions mutualisées.

Coordination des Instituts de Formation en Soins Infirmiers

Le premier axe prioritaire de mutualisation à moyen terme est de diversifier l'offre de formation, particulièrement pour les programmes en direction des professionnels des établissements partie au groupement.

Le PMSP : un outil pivot

Comme le résume la figure ci-dessous, les projets médicaux des établissements parties du groupement devront être conformes au PMSP du groupement, lui-même conforme aux orientations stratégiques régionales contenues dans le Projet Régional de Santé. Cette exigence de conformité se mettra en œuvre de façon progressive.



(Figure extraite du vade-mecum sur les GHT publié par le Ministère de la Santé et des Solidarités en mai 2016)

Au moins une nuance doit être apportée à cette linéarité descendante. Pour les parties les plus spécifiques, notamment concernant plusieurs d'expertises sinon d'excellence psychiatrique portées par le CHS de Sarreguemines dont le rayonnement peut dépasser le territoire de Moselle-Est, le PMSP se contentera de s'approprier les axes de travail formalisés dans le projet médical d'établissement.

Par ailleurs, il convient aussi de remarquer l'association avec le CHRU de Nancy se traduit dans le PMSP. En effet, en fonction des parcours, existants ou projetés, le projet détaille les conditions de recours au niveau hospitalo-universitaire (titre I.). Il développe également des chantiers communs sur le volet des ressources humaines en santé (titre IV.). Plus généralement, les quatre piliers, prévus par les textes, de la convention d'association ainsi que plusieurs projets d'organisation propres au CHRU de Nancy et au GHT de Moselle-Est sont rappelés dans le titre III de ce projet.

Le PMSP : un outil vivant

En conclusion de cette introduction, il est utile d'indiquer que le PMSP a vocation à évoluer. Prévu pour une durée de 5 ans, avec une échéance fixée à fin 2022, le document n'est pas figé dans son contenu.

Tout d'abord, le contexte évolue et nécessite de garantir une concordance entre les différents niveaux de projets. La prochaine mise à jour viendra très probablement de la finalisation du Projet Territorial de Santé Mentale de Moselle qui est en cours d'élaboration.

Ensuite, l'évaluation de la mise en œuvre du PMSP (voir titre V.) permettra d'apprécier l'étendue des avancées, et éventuellement d'ajuster les objectifs poursuivis.

I. Organisation des filières et des parcours de soins au sein du groupement

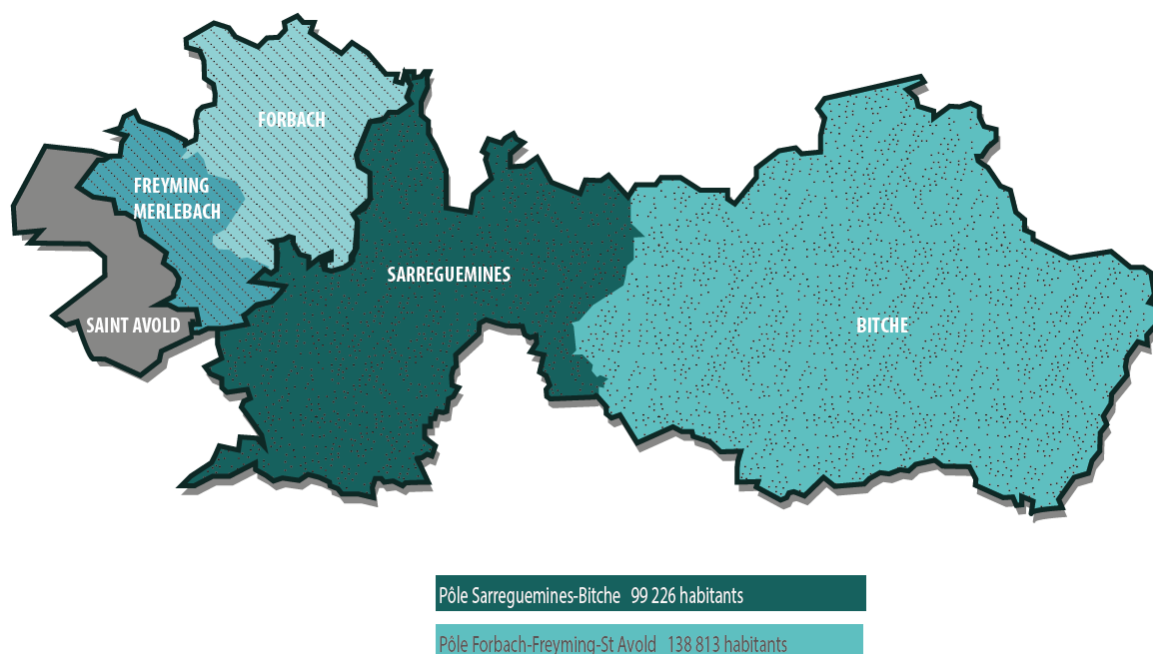
Approche par pathologies

/// Etat des lieux ///

La réponse aux besoins en matière de santé mentale est avant tout structurée à partir de l'offre de soins portée par le CHS de Sarreguemines

Par sa vocation, son savoir-faire et son organisation, le Centre hospitalier spécialisé en santé mentale de Sarreguemines répond aux besoins de soins en matière de santé mentale à l'échelle de la Moselle-Est.

Suivant le principe de la sectorisation psychiatrique, qui vise à soigner les personnes en souffrance psychique au plus près de leur lieu de résidence, le CHS de Sarreguemines a une offre de soins lisible, accessible et graduée. Toutefois, la cartographie des secteurs psychiatriques du CHS de Sarreguemines ne se superpose pas parfaitement au territoire du GHT de Moselle-Est, qui inclut le bassin de population de Saint-Avold. Etant donné que le secteur de psychiatrie du CHS de Lorquin relève du CHS de Lorquin, tant pour la psychiatrie adulte que pour la psychiatrie infanto-juvénile, il se pose d'énormes difficultés pour l'orientation vers les CMP de Saint-Avold ou pour une hospitalisation à l'issue d'un séjour au CHIC Unisanté+.



Une partie croissante des prises en charge se déroule en soins ambulatoires au niveau des Centres Médico-Psychologiques (CMP), des Centres d'Activité Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP), en hôpital de jour. Le CHS de Sarreguemines compte au total un vingtaine de structures extrahospitalières réparties sur le territoire.

De nombreuses conventions fonctionnent avec plusieurs acteurs du territoire, principalement des établissements médico-sociaux et sociaux (EHPAD, IME, ESAT, CHRS, école, prisons...).

Les hôpitaux généraux, via leurs services d'urgences, ressortent également comme des points d'entrée vers des soins psychiatriques

C'est essentiellement cette passerelle entre médecine générale et médecine spécialisée en psychiatrie qui sera abordée dans l'état des lieux de cette filière.

/// Organisation des filières de soins et du parcours patient ///

Psychiatrie adulte aux urgences

Un psychiatre de chacun des secteurs de psychiatrie adulte intervient aux urgences de chaque hôpital général entre 9h et 17h, les jours ouvrés, du lundi au vendredi, sur demande des urgentistes. Cette intervention psychiatrique se fait au plus tard dans la demi-journée suivant la demande des urgentistes. Le secrétariat du pôle Sarreguemines-Bitche (ex-4^e service, téléphone : 03 87 27 98 34) réceptionne les demandes des urgentistes de l'hôpital R. Pax de Sarreguemines. Le secrétariat du pôle Forbach-Freyding (ex-3^e service, téléphone : 03 87 27 98 33) réceptionne les demandes des urgentistes de l'hôpital Marie Madeleine de Forbach.

Les samedis et dimanches, les jours fériés, les jours ouvrés après 17h et avant 9h, le psychiatre de garde au CHS de Sarreguemines peut intervenir au besoin aux urgences des hôpitaux généraux dans les meilleurs délais, étant considérée les éventuelles autres priorités dans sa garde (au sein du CHS de Sarreguemines, à la Maison d'Arrêt de Sarreguemines). Le psychiatre de garde est joignable en passant par le standard du CHS de Sarreguemines (téléphone : 03 87 27 98 00).

Infirmiers mis à disposition par la psychiatrie aux urgences

Lorsqu'un infirmier mis à disposition par la psychiatrie intervient aux urgences, il intervient en priorité sur les situations cliniques relevant de la psychiatrie.

L'infirmier relaie, si nécessaire, ses observations auprès du psychiatre intervenant aux urgences.

Psychiatrie Infanto-juvénile aux urgences

Les situations relevant de la psychiatrie infanto-juvénile aux urgences, en pédiatrie et en maternité des hôpitaux généraux donne lieu entre 9h et 17h, les jours ouvrés, du lundi au vendredi, sur demande des urgentistes, à l'intervention d'un pédopsychiatre. Celui-ci est sollicité en passant par le secrétariat de pédopsychiatrie (téléphone : 03 87 27 98 36).

Les samedis et dimanches, les jours fériés, les jours ouvrés après 17h et avant 9h, pour les situations relevant de la psychiatrie infanto-juvénile le psychiatre de garde au CHS de Sarreguemines peut intervenir au besoin aux urgences des hôpitaux généraux dans les meilleurs délais, étant considérée les éventuelles autres priorités dans sa garde (au sein du CHS de Sarreguemines, à la Maison d'Arrêt de Sarreguemines). Le psychiatre de garde est joignable en passant par le standard du CHS de Sarreguemines (téléphone : 03 87 27 98 00).

Psychiatrie adulte de liaison

Un psychiatre adulte intervient dans les différents services de chaque hôpital général relevant de sa sectorisation psychiatrique entre 9h et 17h, les jours ouvrés, du lundi au vendredi, sur demande motivée écrite des médecins des services des hôpitaux généraux.

Cette intervention psychiatrique se fait au plus tard dans les trois jours ouvrés suivant la demande d'avis psychiatrique.

Les samedis et dimanches, les jours fériés, les jours ouvrés après 17h et avant 9h, c'est le psychiatre de garde au CHS de Sarreguemines qui peut donner un avis psychiatrique uniquement si une situation psychiatrique aiguë survient dans les différents services des hôpitaux généraux, intervention psychiatrique dans les meilleurs délais, fonction de priorités éventuelles autres dans sa garde (au CHS de Sarreguemines, à la Maison d'Arrêt de Sarreguemines).

/// Définition et description de l'organisation des filières de soins et du parcours patient ///

Conditions de recours au psychiatre aux urgences ou en liaison

- Le recours au psychiatre aux urgences ou au psychiatre de liaison se fait à l'initiative des urgentistes et des médecins des services hospitaliers généraux demandeurs.
- Un contact verbal (par téléphone ou, de préférence, de visu) entre l'urgentiste et le psychiatre intervenant aux urgences est souhaité.
- Pour la psychiatrie de liaison, une demande écrite du médecin du service de l'hôpital général sollicitant le psychiatre est attendue.
- Le médecin d'un hôpital général ne demande au psychiatre de voir un patient que lorsque celui-ci a un état de vigilance compatible avec un examen psychiatrique.
- Le médecin de l'hôpital général ne demande au psychiatre de voir le patient qu'après résolution des problèmes somatiques graves dont le patient est éventuellement également porteur.

Devenir du patient après une consultation psychiatrique aux urgences ou en liaison

A l'issue d'un avis psychiatrique à l'hôpital général :

- Soit le patient concerné ne nécessite pas de prise en charge psychiatrique,
- Soit il peut relever d'une prise en charge psychiatrique ambulatoire pour laquelle il reçoit toute information utile,
- Soit le patient relève d'une hospitalisation en milieu psychiatrique.

En cas de nécessité d'une hospitalisation psychiatrique, le patient concerné vu à l'hôpital général est hospitalisé en priorité dans l'hôpital psychiatrique dont il relève du fait de la sectorisation psychiatrique.

En cas de nécessité d'une hospitalisation sous contrainte en milieu psychiatrique d'un patient, le médecin de l'hôpital général pourra être amené à rédiger le certificat médical d'internement initial.

En cas de nécessité d'une hospitalisation sous contrainte en milieu psychiatrique d'un patient, le médecin de l'hôpital général devra rédiger un certificat médical stipulant que l'état somatique du patient est compatible avec son internement en service de psychiatrie.

/// Objectifs ///

Objectif 1 Impulser une révision de la sectorisation psychiatrique afin que le bassin de population de Saint-Avold soit rattaché au CHS de Sarreguemines

Il s'agit de mettre en cohérence la sectorisation psychiatrique avec les périmètres géographiques des GHT au niveau du département pour une question d'égalité des chances des patients en matière de psychiatrie.

Objectif 2 Perfectionner le fonctionnement de la psychiatrie aux urgences et de la psychiatrie de liaison

Les observations suivantes valent pour l'ensemble de cet objectif :

- Arriver progressivement à un équivalent temps plein de psychiatre dans chaque hôpital général du groupement pour la psychiatrie aux urgences et la psychiatrie de liaison.
- Avec deux équivalents temps plein de psychiatres pour les deux hôpitaux généraux du groupement, il serait possible d'améliorer la qualité de la permanence et continuité des soins lors des absences et congés de l'un ou l'autre des psychiatres impliqués dans l'intervention aux urgences et en liaison dans les deux hôpitaux généraux du groupement.
- L'obtention de ces renforts pour les deux hôpitaux généraux du groupement permettrait d'envisager des actions de formation spécifiques à la psychiatrie aux urgences et à la psychiatrie de liaison.

Sous-obj. 2.1 Améliorer la prise en charge des suicidants

Il s'agit d'améliorer la prise en charge des suicidants notamment en organisant mieux leur orientation vers l'unité pour anxieux-dépressifs du CHS de Sarreguemines, service psychiatrique moins stigmatisant qu'un pavillon d'admission de secteur psychiatrique.

Sous-obj. 2.2 Créer une équipe mobile d'addictologie

Cette équipe mobile d'addictologie permettra, en cas de besoin, directement auprès des urgences ou en liaison, de faire profiter de son expertise ciblée.

Objectif 3 Poursuivre les orientations et les objectifs posés dans le projet médical du CHS pour conforter l'offre et le recours offert en santé mentale

Sous-obj. 3.1 Favoriser le recrutement médical et la fidélisation des internes de psychiatrie

Le CHS de Sarreguemines propose plusieurs terrains de stage aux les internes en psychiatrie. Ils y passent le plus souvent un quart voire la moitié de leur internat ce qui ouvre la voie à leur bonne intégration, idéalement à leur installation dans un contexte de vieillissement croissant des psychiatres séniors et du caractère géographique périphérique aux grandes métropoles de l'établissement.

Sous-obj. 3.2 Consolider la rénovation structurelle du CHS : diminution du nombre de secteurs, amélioration de la coordination et des parcours de prise en charge psychiatriques

Ce sous-objectif renvoie aux projets 2, 3, 4, 5, 6 et 7 contenus dans l'axe stratégique 1 du projet médical du CHS de Sarreguemines. Pour information ou mémoire :

- o Projet 2 : Améliorer les liens avec les structures extérieures sociales et médico-sociales
- o Projet 3 : Pérenniser le dispositif psychiatrie et précarité
- o Projet 4 : Améliorer l'accès aux soins au niveau des CMP
- o Projet 5 : Augmenter la visibilité du dispositif référent santé mentale afin de rendre l'offre de soins de psychiatrie plus visible et de favoriser l'accès aux soins
- o Projet 6 : Offrir un parcours cohérent au patient hospitalisé en urgence et relevant de la psychiatrie de manière à éviter toute rupture dans sa prise en charge
- o Projet 7 : Promouvoir l'engagement de la communauté médicale dans le management de la qualité au sein des pôles

Sous-obj. 3.3 Adapter les activités de support : assurer une meilleure prise en charge somatique par la création d'un pôle dédié et sécuriser la prise en charge médicamenteuse

Ce sous-objectif renvoie aux projets 8, 9, 10, 11 et 12, contenu dans l'axe stratégique 2 du projet médical du CHS de Sarreguemines. Pour information ou mémoire :

- o Projet 8 : Créer un pôle somatique au CHS de Sarreguemines
- o Projet 9 : Mettre aux normes les locaux de la Pharmacie à Usage Intérieur
- o Projet 10 : Pérenniser le management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient
- o Projet 11 : Mettre en place la dispensation nominative
- o Projet 12 : Mettre en place la conciliation médicamenteuse

Sous-obj. 3.4 Améliorer les réponses apportées dans le domaine des prises en charge liées à la dangerosité

Ce sous-objectif renvoie aux projets 20, 21, 22, 23 et 24, contenu dans l'axe stratégique 4 du projet médical du CHS de Sarreguemines. Pour information ou mémoire :

- o Projet 20 : Créer une unité d'UMD de 12 lits spécialisée dans la prise en charge des malades mentaux, auteurs de violences sexuelles
- o Projet 21 : Créer une unité d'UMD de 12 lits spécialisée dans la prise en charge des troubles du spectre autistique
- o Projet 22 : Créer une unité d'UMD de 12 lits réservée aux femmes.
- o Projet 23 : Etendre le capacitaire de l'USIP pour faire face aux demandes des services de psychiatrie et du dispositif pénitentiaire
- o Projet 24 : Conforter et renforcer le dispositif de coordination entre les différents modes de prise en charge

Sous-obj. 3.5 Développer des solutions de prise en charge adaptées pour les patients polyhandicapés adultes ayant un comportement et une sociabilité dégradée empêchant le maintien dans une structure médico-sociale

Ce sous-objectif renvoie aux projets 25, 26, et 27, contenu dans l'axe stratégique 5 du projet médical du CHS de Sarreguemines. Pour information ou mémoire :

- o Projet 25 : Créer une structure sanitaire spécialisée pour Patients Polyhandicapés Adultes perturbateurs
- o Projet 26 : Développer l'hospitalisation de jour pour Patients Polyhandicapés Adultes
- o Projet 27 : Poursuivre la coopération avec les structures médico-sociales.

Sous-obj. 3.6 Développer la prise en charge des patients à symptomatologie anxieuse et/ou dépressive

Ce sous-objectif renvoie aux projets 38 et 39, contenu dans l'axe stratégique 7 du projet médical du CHS de Sarreguemines. Pour information ou mémoire :

- o Projet 38 : Créer une Unité de Psychologie Médicale
- o Projet 39 : Conforter les structures de prise en charge séquentielle (hôpital de jour) et les intégrer dans un parcours de soins

Sous-obj. 3.7 Encourager l'extension de l'offre de réhabilitation psycho-sociale en adéquation avec le projet de vie des usagers à tout le territoire

Ce sous-objectif renvoie aux projets 40, 41, 42 et 43, contenu dans l'axe stratégique 8 du projet médical du CHS de Sarreguemines. Pour information ou mémoire :

- o Projet 40 : Créer une équipe mobile de réhabilitation psychosociale
- o Projet 41 : Développer des alternatives à l'hospitalisation : créer 40 appartements associatifs
- o Projet 42 : Favoriser la réinsertion par le travail : poursuivre la coopération avec l'association REHAB
- o Projet 43 : Améliorer l'organisation et la qualité de prise en charge en termes de réhabilitation psychosociale au sein des différents pôles du CHS.

Ce sous-objectif concerne également le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « vivre avec sa schizophrénie ».

Objectif 4 Améliorer l'offre de soins répondant aux problèmes de santé physiques et psychiques des adolescents

Depuis un peu moins d'une génération, il est observé que la santé des adolescents tend à se dégrader, avec une augmentation des problèmes physiques et psychiques. Plusieurs études récentes montrent qu'un tiers des jeunes souffre de difficultés qui auront à la longue un retentissement sur leur santé et leur capacité d'intégration. Ils présentent souvent des troubles multiples nécessitant une approche globale et pluridisciplinaire. A défaut de disposer localement d'une unité d'hospitalisation complète en psychiatrie infanto-juvénile, le recours aux pédopsychiatres de secteur dans les services de pédiatrie est organisé.

Reste cependant les constats suivants :

- La difficulté d'assurer l'hospitalisation des grands enfants/adolescents dans des services accueillant aussi des enfants en (très) bas âges, notamment pour assurer la sécurité et la surveillance de chacun

/// Etat des lieux ///

Panorama par établissement

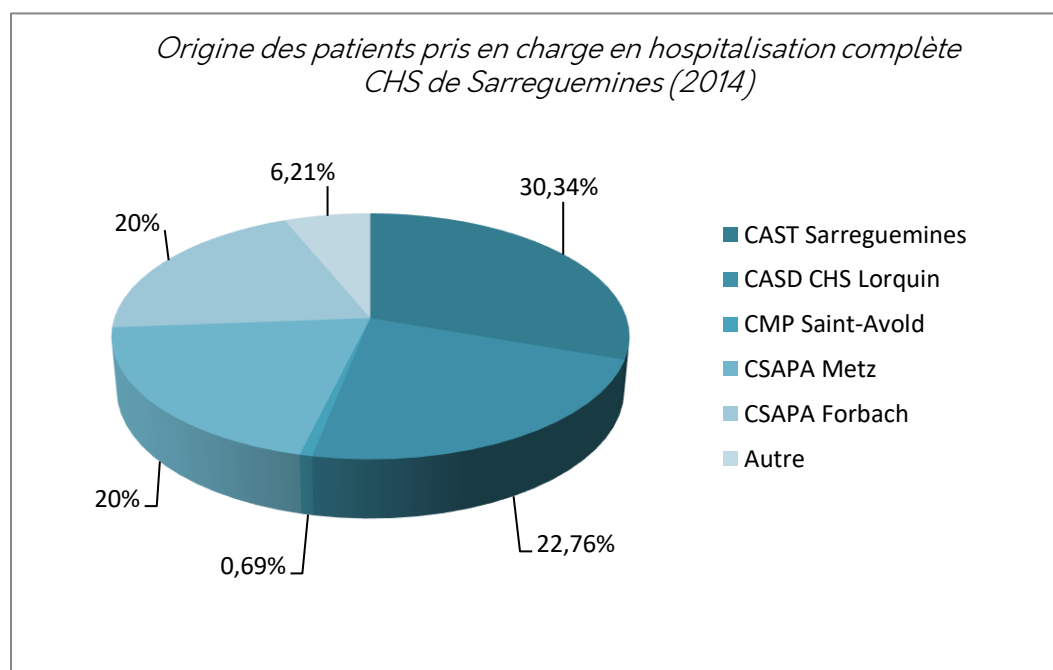
CHS de Sarreguemines

Hospitalisation :

- 6 lits en Unité d'Hospitalisation d'Addictologie (UHA) + 1 lit pour les urgences (60% des prises en charge concernent des problématiques liées à l'alcool). Un passage à 12 lits en hospitalisation complète et 6 lits en hôpital de jour est acté dans le cadre du projet médical du CHS et autorisé par l'ARS.
- Pavillon l'ILE, actuellement centre de postcure, qui deviendra une unité de niveau 1 dans le cadre du projet médical du CHS (sous réserve du passage à la T2A).

Ambulatoire et extrahospitalier :

- Le Centre de Soins en Addictologie (ancien CAST) regroupe les consultations hospitalières d'addictologie (CHA). Il dispose d'une file active de 300 patients



Les principaux partenaires du CHS de Sarreguemines sont :

- Le Centre de Soins en Addictologie du CHS de Sarreguemines (30%) ;
- Le Centre d'Accueil et de Soins des Dépendances du CHS de Lorquin (23%) ;
- Le CSAPA de Forbach (CMSEA) (20%) ;
- Le CSAPA de Metz (CMSEA) (20%).

CH de Sarreguemines

- Le service de gastroentérologie, d'une capacité d'accueil de 25 lits, prend en charge les problématiques somatiques liées à l'alcool.
- Accueil ponctuel de patients pour des bilans somatiques.
- Une collaboration entre le CSA du CHS de Sarreguemines et l'hôpital R. Pax est en place s'agissant de la prise en charge de l'hépatite C et le suivi en consultations.
- Un praticien hospitalier dispose d'un diplôme en addictologie. Toutefois, il n'y a pas de lits ni de moyens spécifiques dédiés à la prise en charge en addictologie.

Problématiques soulevées :

- Le CH de Sarreguemines relève un déficit de suivi en post-hospitalisation. Un suivi ambulatoire serait à organiser pour éviter les rechutes.
- Pas de moyens dédiés à une prise en charge pour des sevrages simples en addictologie (« niveau 0 »).

CHIC Unisanté+ de Forbach

Hospitalisation :

- 25 lits de gastro-entérologie (qui pratique également de la diabétologie, nutrition-endocrinologie et des prises en charge d'addictologie, mais pas de diplôme universitaire en addictologie des praticiens) + 6 lits de médecine polyvalente et de post-urgence.

Ces lits prennent en charge les problématiques liées à l'addictologie sans moyens dédiés. Le projet médical du CHIC Unisanté+ ne prévoit pas la mise en place de lits dédiés en addictologie, mais une réponse à la demande de prise en charge en addictologie de niveau 1 sera organisée.

Problématiques soulevées :

- Des besoins importants existent sur le territoire de Forbach. Ces besoins sont cependant difficiles à mettre en évidence car les personnes nécessitant une prise en charge ne le sont pas toujours faute de moyens et d'informations disponibles.

Il est donc seulement possible de recenser les personnes qui font appel à un dispositif de soins. A cet égard, les données régionales collectées dans le cadre d'une enquête conjointe Lorradiet-ORSAS mettent en évidence l'importance des comorbidités psychiatriques (elles s'élèvent à 70% des patients suivis pour addiction). Ce constat ne fait que souligner l'importance d'une collaboration MCO-psychiatrie sur cette thématique.

- Les patients sont adressés en grande majorité par les urgences au service de gastro-entérologie à la suite d'un problème somatique aigu. Après prise en charge dans le service, ils sont ensuite orientés vers le CMP de Forbach.

- Le CHIC Unisanté+ relève également la même difficulté que le CH de Sarreguemines, à savoir un manque de relais en post-hospitalisation.

Contexte du Projet Régional de Santé et évolutions du territoire

Le Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) du Projet Régional de Santé de Lorraine 2012-2016 comprend un volet relatif à l'Addictologie. Cette thématique transversale a été déclinée en 3 axes au sein du SROS-PRS :

- Axe thématique n°1 : Prévention des addictions ;
- Axe thématique n°2 : Structuration de l'offre de santé de premier recours (ambulatoire) en addictologie ;
- Axe thématique n°3 : Trajectoire de prise en charge.

Ces axes thématiques se déclinent chacun en objectifs opérationnels qui ont été pris en compte dans le cadre de ce projet médical de territoire.

La gradation des soins est un élément de la structuration du dispositif d'offre de soins. Elle a pour objet de proposer différents échelons dans la prise en charge des patients, en fonction du niveau de soins requis. Elle répond aux notions de parcours de soins et de santé, de la prévention à la réhabilitation en passant par les soins curatifs ambulatoires et hospitaliers, les soins somatiques, et de parcours de vie intégrant les dimensions médicosociales de réadaptation et sociales pour l'accès aux droits, à la formation, aux ressources, au travail, au logement, à la vie en société. La gradation des soins nécessite des coopérations formalisées entre les différentes structures, de façon à fluidifier les parcours de soins et à éviter les ruptures.

C'est ainsi que l'axe thématique 3 du SROS-PRS en addictologie demande à ce que soient constituées **des filières graduées** notamment en matière d'hospitalisation. Cet objectif sera poursuivi dans le cadre de ce projet médical.

Projet médical du CHS

Dans le projet médical du CHS, sont prévus différents projets :

Projet 13 : Participer à la mise en place de consultations hospitalières de proximité en addictologie sur l'ensemble du territoire desservi

Projet 14 : Mettre en place des Equipes de Liaison et de Soins en Addictologie

Projet 15 : Organiser une prise en charge des soins complexes dans le cadre d'une hospitalisation complète

Projet 16 : Organiser une prise en charge des soins complexes dans le cadre d'une hospitalisation de jour

Projet 17 : Organiser une prise en charge des soins résidentiels simples dans le cadre d'une unité de niveau 1

Projet 18 : Organiser une prise en charge des soins complexes dans le cadre de l'extrahospitalier : le Centre de Soins en Addictologie

Projet 19 : Coordonner l'ensemble des structures de la filière hospitalière d'addictologie

Projet médical avec les CHS de Sarreguemines, Jury et Lorquin en matière d'addictologie

Deux structures de niveau 2 avec un découpage du département en deux territoires pour respecter le SROS-PRS qui fixe comme objectif la création d'un service d'addictologie de

recours en court séjour pour 500 000 habitants. Ces découpages se veulent cependant suffisamment souples pour permettre aux patients de conserver une liberté de choix quant à son établissement de prise en charge. La cohérence se fait de manière géographique et en fonction du nombre d'habitants.

/// Organisation des filières de soins et du parcours patient ///

NIVEAU 1 :

- CH de Sarreguemines + CHIC Unisanté+ de Forbach et St-Avold

Ambulatoire

Mise en place d'une Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) et de consultations hospitalières d'addictologie (CHA) organisées par le CHS (conformément au projet médical du CHS de Sarreguemines).

Hospitalisation

Engagement de chaque service de gastro-entérologie à prendre en charge les patients en hospitalisation complète après orientation par l'ELSA ou la CHA.

- CHS de Sarreguemines
Le CHS propose des consultations en addictologie et des unités de prise en charge de niveau 1.

NIVEAU 2 :

- CHS de Sarreguemines

Le CHS dispose de structures de court séjour offrant la possibilité de réaliser des soins résidentiels simples mais aussi complexes (en hospitalisation complète ou en hôpital de jour). Une Unité d'Hospitalisation en Addictologie est le service expert le plus indiqué pour les addictions les plus sévères. A noter : le CHS propose par ailleurs un programme d'éducation thérapeutique à destination des fumeurs dits difficiles.

/// Objectifs ///

Objectif 1 Réaliser les objectifs prévus dans le cadre du volet addictologie du CHS de Sarreguemines

Objectif 2 Rendre plus lisible l'offre de soins spécialisés en addictologie sur le territoire

Objectif 3 Améliorer les complémentarités et l'articulation entre les différents dispositifs

Objectif 4 Relayer les campagnes de sensibilisation et de prévention en matière d'addictologie au niveau des établissements du groupement

Objectif 5 Tenter de caractériser la prévalence des « nouvelles » addictions (écrans et jeux vidéo) parmi la population de Moselle-Est

/// Objectifs associés à l'addictologie ///

- Prévention du tabagisme
- Conduites addictives chez des publics spécifiques : grossesses à vulnérabilité médicale et/ou sociale, enfants et adolescents

Filière Cancérologie

Le traitement de cette filière s'est fait en distinguant les sous-filières suivantes :

- Cancérologie digestive
- Cancérologie pneumologique
- Onco-gériatrie
- Cancérologie du sein
- Cancérologie gynécologique
- Radiothérapie
- Soins oncologiques de support (sous-filière transversale sur l'ensemble de la filière)

Cancérologie digestive

Considérations introductives

- Le parcours de soins des patients atteints d'un cancer digestif est structuré et coordonné avec des recours hors territoire qui pourraient être plus restreints grâce à des collaborations inter-établissements consolidées et une plus grande lisibilité de l'offre de soins et des compétences existantes.
- L'orientation des médecins traitants est fondamentale et permettrait de reconquérir et de soigner les patients au sein même du territoire sur le volet chirurgical.
- S'agissant des chimiothérapies, il existe très probablement des fuites de patients sur les deux hôpitaux généraux du groupement.
- La prise en charge s'effectue dans un rayon local, en particulier pour les patients opérés sur site (hôpital R. Pax).

/// Etat des lieux ///

Equipe médicale

Effectif physique (septembre 2019)	Hôpital R. Pax	Hôp. Marie Madeleine
Chirurgien viscéral	6	3
Médecin Hépatogastro-entérologue	5 (4,2 en ETP)	2

Autorisations et agréments

Activité	Hôpital R. Pax	Hôp. Marie Madeleine
Médecine générale	Oui	Oui
Hépatogastro-entérologie	Oui	Oui
Chirurgie digestive	Oui	Oui

Analyse au niveau du groupement

Points forts	Points de fragilité
<ul style="list-style-type: none"> • Permanence des soins en chirurgie digestive sur les deux hôpitaux généraux du groupement, ainsi qu'en chirurgie carcinologique pour l'hôpital R. Pax ; • Accès à un plateau technique d'endoscopie sur les deux hôpitaux généraux du groupement ; • Présence d'un service de réanimation à l'hôpital R. Pax ; • Présence (à horizon du printemps 2020) d'un PET Scan à l'hôpital R. Pax. 	<ul style="list-style-type: none"> • Absence d'agrément sur la spécialité médicale d'oncologie ; • Absence de médecin oncologue et difficulté de recrutement d'hépatogastro-entérologue ; • Accès difficile aux protocoles thérapeutiques (transfert en milieu universitaire) ; • 3C différents pour les deux hôpitaux.

/// Description de l'organisation de la filière de soins et du parcours patient ///

Prévention – dépistage

La prévention repose sur la sensibilisation du public au dépistage du cancer colorectal grâce à la campagne menée par l'AMODEMAS. Chaque établissement accueille cette opération et propose une action de communication dans la presse locale.

Lorsque les résultats du dépistage sont positifs, les patients se tournent vers les hépato-gastro-entérologues afin de bénéficier rapidement d'un examen endoscopique. L'adressage est généralement défini par le médecin traitant. Le délai d'obtention du rendez-vous est limité à 2 semaines maximum.

Tant à l'hôpital Marie Madeleine qu'à l'hôpital R. Pax, les délais de rendez-vous sont personnalisés.

Explorations diagnostiques

Elles sont accessibles sur les deux hôpitaux généraux du groupement grâce aux plateaux techniques d'endoscopie existants et mis à disposition des hépato gastro-entérologues, y compris pour lorsqu'ils exercent en libéral au sein d'un cabinet privé présent sur le territoire.

La majorité des endoscopistes privilégient l'orientation de leurs patients vers le chirurgien digestif de l'établissement dans lequel ils réalisent leurs actes d'endoscopie. Le fait que l'hôpital Marie Madeleine ne dispose pas d'autorisation chirurgicale en cancérologie digestive entraîne une orientation des patients vers les hôpitaux messins et strasbourgeois, en fonction de leur préférence (libre choix du patient) et du conseil susceptible d'être fourni par leur médecin traitant.

La coordination en mode groupement doit faciliter l'orientation de ces patients vers l'hôpital R. Pax, pour la prise en charge chirurgicale, notamment pour toutes les pathologies cancéreuses du tube digestif, les tumeurs de l'œsophage étant exclues. Le suivi des patients est assuré par le praticien ayant réalisé le dépistage.

Bilans d'extension

Chaque site dispose du service et de l'équipement d'imagerie conventionnelle nécessaire. Certains examens de radiologie interventionnelle (ponction de nodules ou d'abcès) peuvent être réalisés à l'hôpital R. Pax. L'accès au service de médecine nucléaire du CH de Sarreguemines, encore pour un temps situé à l'hôpital de Freyming-Merlebach avant son déménagement à l'hôpital R. Pax et la mise en service prochainement d'un PET-Scan complète le dispositif de prise en charge.

Rencontres de concertation pluridisciplinaire (RCP)

La RCP digestive est opérationnelle dans les deux hôpitaux généraux du groupement. D'une part, à l'hôpital R. Pax, elle est réalisée par visio-conférence avec Strasbourg. D'autre part, pour l'hôpital Marie Madeleine, la RCP a lieu avec le CHR de Metz et/ou Strasbourg, selon le lieu de la prise en charge chirurgicale ultérieure. La RCP digestive du groupement pourra être amenée à évoluer suivant la construction de cette sous-filière cancérologique.

Traitement par chimiothérapie

Le traitement par chimiothérapie se pratique à l'hôpital R. Pax conformément aux autorisations. Concernant l'hôpital Marie Madeleine, les chimiothérapies digestives sont réalisées sur le site où est réalisé l'intervention chirurgicale. Elles pourraient être réalisées au CHIC Unisanté+ qui dispose d'un praticien compétent en oncologie et d'une autorisation d'activité de chimiothérapie.

L'hôpital de jour de chimiothérapie couvre les besoins des patients sur l'hôpital R. Pax. Toutefois, il est constaté un taux de fuite pour les patients recevant une intervention chirurgicale hors territoire, d'autant que la pathologie est compliquée.

Chirurgie carcinologique

Le CH de Sarreguemines dispose d'une autorisation pour la chirurgie carcinologique digestive. Depuis plusieurs années, l'établissement a mis en place une consultation de stomathérapie en préopératoire avec un suivi post-opératoire, ainsi qu'une aide pour l'appareillage des stomies complexes.

S'agissant du CHIC Unisanté+, il existe des filières structurées avec le CHR de Metz et le CHU de Strasbourg. Si le patient est plutôt captif, comme en cas d'entrée par les urgences, le parcours patient est essentiellement conditionné par : la réalisation sur le territoire des actes d'endoscopies, les collaborations entre endoscopistes et chirurgien digestif, ainsi que les orientations des médecins traitants. La fuite des patients est importante sur ce volet de la prise en charge.

Il est précisé que l'hôpital R. Pax et l'hôpital Marie Madeleine adressent la chirurgie digestive lourde de l'œsophage, du pancréas et du foie vers les milieux universitaires.

/// Objectifs ///

Objectif 1 Augmenter l'adressage au sein du groupement s'agissant des fonctions supports opérationnelles en place en cancérologie digestive

Sous-obj. 1.1 Augmenter l'adressage des chimiothérapies digestives vers les hôpitaux du groupement (hôpital R. Pax et hôpital Marie Madeleine)

Le traitement par chimiothérapie pour les cancers digestifs se pratique déjà sur Sarreguemines et pourrait se développer à Forbach pour accroître la proximité de ces prises en charge. En fonction du degré d'atteinte de cet objectif et de l'augmentation d'activité qui en découle, les horaires d'ouverture de l'Unité Centralisée de Préparation des Chimiothérapie (UCPC) pourraient être étendus avec une ouverture le vendredi.

Sous-obj. 1.2 Augmenter l'adressage vers l'hôpital R. Pax en matière de recours à la consultation de stomatothérapie

Objectif 2 Encourager l'utilisation de la plateforme technique de l'hôpital R. Pax par les praticiens du CHIC Unisanté+

Le cadre d'utilisation de la plateforme technique de l'hôpital R. Pax renvoie aux sous-objectifs qui suivent.

Sous-obj. 2.1 Garantir la performance des plateaux techniques d'endoscopie des hôpitaux du groupement

La réalisation de ce sous-objectif implique le renouvellement régulier d'endoscopes et l'acquisition de nouveaux endoscopes en fonction de l'activité et de matériel de dernière génération.

Sous-obj. 2.2 Mettre en place une astreinte territoriale d'endoscopie x

Dans le cadre de la permanence des soins, l'accès au plateau technique d'endoscopie de l'hôpital R. Pax pourrait être facilité lors des astreintes de nuit, les week-end et jours fériés.

Sous-obj. 2.3 Faciliter les interventions de chirurgie carcinologique à l'hôpital R. Pax pour les chirurgiens du CHIC Unisanté+

Il s'agit de permettre aux chirurgiens du CHIC Unisanté+ de réaliser des interventions à l'hôpital R. Pax en garantissant la prise en charge post-opératoire immédiate en réanimation sur le site, puis un retour précoce à l'hôpital Marie Madeleine pour le suivi post-opératoire ultérieur (cf. convention constitutive du groupement – filière digestive).

Les éventuelles complications post-opératoires des patients provenant de Forbach pendant le séjour à Sarreguemines seraient prises en charge conjointement par les équipes chirurgicales des deux hôpitaux généraux.

Le suivi des patients dans le temps sera assuré par le praticien ayant réalisé le dépistage.

La construction de ce parcours nécessite d'augmenter le nombre de chirurgien digestif (un praticien supplémentaire).

Sous-obj. 2.4 Développer un partenariat en matière de radiologie interventionnelle diagnostique entre les hôpitaux généraux du groupement

Objectif 3 Harmoniser les outils méthodologiques utilisés pour augmenter la qualité des prises en charges

Sous-obj. 3.1 Utiliser le même modèle de Projet Personnalisé de Soins (PPS) à partir du modèle régional

Il convient d'étudier la possibilité de disposer d'un document sous format numérique, ce qui faciliterait les échanges d'informations entre les hôpitaux.

Sous-obj. 3.2 Mettre en place une RCP commune au sein du groupement

Sous-obj. 3.3 Intégrer le même 3C

Objectif 4 Développer les prises en charge alternatives à l'hospitalisation complète : développer l'hôpital de jour en cancérologie digestive

Un des points à traiter concerne l'adaptation des horaires de l'hôpital de jour.

Objectif 5 Développer les prises en charge alternatives à l'hospitalisation complète : développer l'hospitalisation à domicile en cancérologie digestive

Le suivi de chimiothérapie à domicile pourrait être le point d'entrée vers une prise en charge hospitalière à domicile.

Objectif 6 Opérer les recrutements médicaux pour soutenir les projets et la croissance d'activité en cancérologie digestive

A un stade projectif, les besoins suivants sont identifiés :

Sous-obj. 6.1 Recrutement d'un oncologue à temps partagé

Il viendrait en renfort des praticiens compétents en cancérologie.

Sous-obj. 6.2 Recrutement d'un chirurgien digestif supplémentaire

Ce renfort permettrait de mieux absorber la charge de travail découlant des transferts réalisés depuis le CHIC Unisanté+.

Sous-obj. 6.3 Recrutement d'un attaché de recherche clinique

Il faciliterait la mise en œuvre de protocoles thérapeutiques.

Objectif 7 Valoriser le positionnement de recours pour le territoire en matière de cancérologie digestive

Sous-obj. 7.1 Elaborer les chemins cliniques type pour les pathologies les plus fréquentes

Sous-obj. 7.2 Communiquer sur la filière de cancérologie digestive auprès des médecins de ville

Sous-obj. 7.3 Transmettre le support de PPS aux médecins traitants

Sous-obj. 7.4 Favoriser l'ouverture des plateaux techniques d'endoscopie aux hépato gastro-entérologues libéraux

Cancérologie pneumologique

Il est constaté peu de fuites de patients vers d'autres territoires. La raison principale provient d'un maillage territorial efficace, permettant de limiter les flux vers Metz et Strasbourg. Historiquement, la prise en charge de patients atteints de pathologies respiratoires s'est toujours faite à proximité en raison de leur caractère chronique. Il est usuel que les services de pneumologie accompagnent les patients du diagnostic jusqu'à, le cas échéant, leur fin de vie.

/// Etat des lieux ///

Equipe médicale

Effectif physique (septembre 2019)	Hôpital R. Pax	Hôp. Marie Madeleine
Pneumologue disposant d'un diplôme d'étude spécialisé complémentaire en cancérologie	3 (2,2 en ETP)	3

Analyse au niveau du groupement

Points forts	Points de fragilité
<ul style="list-style-type: none">• Taux de fuites minimales, prise en charge de proximité en hospitalisation complète et en hôpital de jour• Equipes compétentes et organisées• Présence d'un plateau technique d'endoscopie sur les deux hôpitaux généraux	<ul style="list-style-type: none">• Membre d'un 3C différent pour chacun des hôpitaux généraux (différences à l'avenant, sur le projet personnalisé de soins par exemple)

/// Identification et description de l'organisation du parcours patient ///

Prévention – dépistage

De nombreuses opérations de sensibilisation sont organisées, souvent avec l'aide des étudiants de l'IFSI à l'occasion de la journée internationale sans tabac le 31 mai et de l'opération Moi(s) Sans Tabac.

Le dépistage s'organise autour de consultations de tabacologie proposées des professionnels formés et expérimentés. Ils interviennent au détour d'une hospitalisation complète ou en ambulatoire.

Sur l'hôpital Marie Madeleine sont formés un pneumologue, ainsi qu'une sage-femme, un infirmier et un sophrologue. L'ensemble de ces professionnels intervient dans le cadre du sevrage tabagique. Le service de pneumologie dispose par ailleurs d'un fibroscope à auto-fluorescence pour le dépistage des lésions précancéreuses.

Sur l'hôpital R. Pax, l'accès à des consultations de tabacologie est difficile malgré des professionnels formés qui exercent en maternité (sage-femme tabacologue) et de la présence de professionnels formés à proximité immédiate au CHS de Sarreguemines. Cette difficulté d'accès vient partie des problèmes de disponibilité et de charge de travail pour la sage-femme tabacologue et s'explique aussi par les réticences exprimées par les patients pour aller consulter au CHS.

Explorations diagnostiques et bilan d'extension

Elles sont accessibles sur chacun des hôpitaux généraux grâce au plateau technique d'endoscopie et aux équipements lourds disponibles sur chaque site.

L'accès au service de médecine nucléaire du CH de Sarreguemines, encore pour un temps situé à l'hôpital de Freyming-Merlebach avant son déménagement à l'hôpital R. Pax et la mise en service prochainement d'un PET-Scan complète le dispositif de prise en charge.

Rencontres de concertation pluridisciplinaire (RCP)

La RCP de cancérologie pneumologique est opérationnelle dans les deux hôpitaux généraux du groupement. D'une part, à l'hôpital R. Pax, elle est réalisée sur site avec les chirurgiens de Strasbourg et les radiothérapeutes de la clinique Claude Bernard à Metz. Les pneumologues de ville sont intégrés au sein de cette RCP. D'autre part, pour l'hôpital Marie Madeleine, la RCP a lieu aux Hôpitaux Privés de Metz dans le cadre de la RCP Lorraine Nord. Cette organisation satisfait pleinement les pneumologues. Les deux RCP sont enregistrées dans le logiciel ONCOLOR.

Traitement par chimiothérapie

Les chimiothérapies sont réalisées sur les deux hôpitaux généraux conformément aux autorisations. Les compétences ordinales sont présentes dans chaque établissement. Il n'est pas présagé de problématique sur le plan de la démographie médicale. Aussi, la pérennité du dispositif paraît assurée.

Les modalités d'accueil en hôpital de jour répondent aux besoins du patient. Dans chacun des hôpitaux, des séances de chimiothérapies sont également réalisées en hospitalisation conventionnelle au sein même des unités de pneumologie.

Depuis 2016, la préparation des chimiothérapies est réalisée à l'hôpital R. Pax en utilisant le même logiciel. L'Unité Centralisé de Préparation des Chimiothérapie fonctionne du lundi au jeudi. Une ouverture le vendredi devient urgente compte-tenu de l'augmentation sensible des cancers dépistés et des prises en charge en chimiothérapie sur l'hôpital de jour du CHIC Unisanté+.

Chirurgie carcinologique

La chirurgie carcinologique de cette sous-filière est structurée sur la base de conventions avec les Hôpitaux Privés de Metz pour le CHIC Unisanté+ et avec Strasbourg pour le CH de Sarreguemines. En raison du faible recours à la chirurgie (1 patient sur 10), il n'est pas pertinent de repenser cette prise en charge autrement que par un recours hors établissement MCO de proximité.

/// Objectifs ///

Au regard de ce qui précède, les objectifs afférents à cette sous-filière cancérologique visent à conforter les activités de cancérologie pneumologique sur chacun des sites.

Objectif 1 Accroître les complémentarités des offres de soins

Sous-obj. 1.1 Faciliter l'accès aux endoscopies en auto fluorescence sur l'hôpital Marie Madeleine

En cas de besoin, une endoscopie en auto fluorescence pourrait être programmée sur l'hôpital Marie Madeleine dans le cadre d'une mise à disposition d'endoscopie inter-hospitalière.

Sous-obj. 1.2 Instaurer une consultation avancée de tabacologie pour les patients pris en charge dans le service de pneumologie de l'hôpital R. Pax

La mise en place d'une consultation avancée de tabacologie, qui serait portée par les tabacologues du CHS de Sarreguemines en lien avec les sages-femmes et les consultations de la cellule « je t'aime mon cœur », au niveau de l'hôpital R. Pax faciliterait le recours à cette consultation pour les patients pris en charge dans le service de pneumologie.

Sous-obj. 1.3 Envisager des remplacements inter-établissement dans un cadre formalisé

Ces remplacements inter-établissement consolideraient la permanence des soins.

Sous-obj. 1.4 Envisager un élargissement des horaires d'ouverture de l'Unité Centrale de Préparation des Chimiothérapie

L'étude de l'augmentation d'activité doit valider la pertinence d'une ouverture de l'UCPC le vendredi. Un des avantages serait de pouvoir étaler la programmation des chimiothérapies sur la semaine.

Objectif 2 Harmoniser les outils méthodologiques utilisés pour augmenter la qualité des prises en charges

Sous-obj. 2.1 Utiliser le même modèle de Projet Personnalisé de Soins (PPS) à partir du modèle régional

Il convient d'étudier la possibilité de disposer d'un document sous format numérique, ce qui faciliterait les échanges d'informations entre les hôpitaux.

Sous-obj. 2.2 Mettre en place une RCP commune au sein du groupement

Cette RCP commune serait réalisée en alternance entre l'hôpital R. Pax et l'hôpital Marie Madeleine.

Sous-obj. 2.3 Intégrer le même 3C

Objectif 3 Développer les prises en charge alternatives à l'hospitalisation complète : développer l'hospitalisation à domicile en cancérologie pneumologique

Sous-obj. 3.1 Mobiliser l'hospitalisation à domicile pour la réalisation des soins oncologiques de support

En matière de cancérologie pneumologique seraient concernés en particulier la surveillance de l'aplasie, en plus des autres soins comme, par exemple, la prise en charge de la douleur.

Sous-obj. 3.2 Envisager le suivi de chimiothérapie à domicile

Le suivi de chimiothérapie à domicile pourrait être le point d'entrée vers une prise en charge hospitalière à domicile.

Objectif 4 Proposer une démarche d'éducation thérapeutique du patient pour la dépendance au tabac

- Développer une démarche d'ETP pour la dépendance au tabac.
- Former des personnes à cette prise en charge.

Onco-gériatrie

La réponse aux besoins de prise en charge dans le domaine de l'onco-gériatrie est opérationnelle sur l'ensemble du territoire de Moselle-Est. La présence dans les équipes médicales de praticiens formés en onco-gériatrie et de gériatres référents permet aux hôpitaux généraux d'offrir cette activité en proposant des modalités de prise en charge variées.

Bien que la réponse offerte soit satisfaisante à ce jour, il convient d'anticiper l'évolution croissante de la demande. C'est vrai en raison tout d'abord du taux très élevé de cancers parmi la population, globalement vieillissante, du territoire. Le recours aux structures spécialisées, comme les hôpitaux généraux du groupement, tend également à augmenter en raison des difficultés des médecins traitants devant la complexité des prises en charge.

/// Etat des lieux ///

Equipe médicale

En ETP (septembre 2019)	Hôpital R. Pax	Hôp. Marie Madeleine
Médecin titulaire d'un diplôme universitaire en onco-gériatrie	1	1

Analyse au niveau du groupement

Points forts	Points de fragilité
<ul style="list-style-type: none">• Existence d'un hôpital de jour gériatrique à l'hôpital Lemire (site de Saint-Avold) du CHIC Unisanté+ réalisant des évaluations onco-gériatriques standardisées avec la participation d'un ergothérapeute, d'un psychologue, d'un diététicien et d'un kinésithérapeute.	<ul style="list-style-type: none">• Effectif insuffisant sur chaque hôpital, pour cause l'onco-gériatrie repose sur un seul médecin. Cela pose problème pour la permanence des soins et la participation aux RCP.• Absence d'hôpital de jour gériatrique sur l'hôpital R. Pax.• Variabilité du recours à l'onco-gériatrie, en fonction des spécialités d'organes alors qu'il devrait être systématique et dans tous les cas intervenir en phase pré-thérapeutique.

/// Identification et description de l'organisation du parcours patient ///

Evaluations onco-gériatriques

Il existe un recours à l'onco-gériatrie. Pourtant, il est constaté que son usage est variable en fonction des spécialités d'organe alors qu'il devrait être systématique et dans tous les cas intervenir en phase pré-thérapeutique.

Le bilan onco-gériatrique est généralement réalisé en cours de prise en charge thérapeutique ou selon les cas en amont d'une intervention thérapeutique. Il revêt différentes formes en fonction du niveau de maturité et d'expérience des structures.

Concernant le CHIC Unisanté+, l'équipe mobile de gériatrie (EMG) est fréquemment sollicitée. Dans certains services, les évaluations sont réalisées avant toute prise en charge thérapeutique sous forme de consultations, en hôpital de jour ou en hospitalisation complète. La participation en RCP devrait être effective.

Concernant le CH de Sarreguemines, les consultations sont plus récentes. Le dispositif a évolué pour répondre de manière plus efficiente à la demande au sein de l'établissement. En effet, auparavant, les évaluations onco-gériatriques étaient réalisées à Strasbourg ou Nancy. Elles nécessitaient des transports patients peu recommandés à l'endroit des personnes âgées. Depuis mars 2016, les consultations onco-gériatriques sont en place, avec une participation effective aux RCP dans certaines disciplines. Par ailleurs, le CH de Sarreguemines, dans le cadre de la concrétisation de la phase concernant l'hôpital de jour de son programme capacitaire, devrait prochainement être en mesure d'offrir des évaluations en onco-gériatrie en hôpital de jour.

Parcours de soins

La demande de soins en onco-gériatrie évolue de manière exponentielle, en lien avec la chronicisation des pathologies cancéreuses et de ce fait des rechutes et des nombreuses décompensations. Pour ces cas, le recours à l'onco-gériatrie par rapport à une hospitalisation complète au sein d'un établissement disposant d'un plateau technique est, dans un premier temps, de rigueur. Toutefois, il s'agit seulement d'une étape d'un parcours de soin qui est appelé à être structuré afin de répondre aux besoins au travers d'une hospitalisation en Soins de Suite et de Réadaptation, en Hospitalisation à domicile, avec efficacité et sans emboliser les services de court séjour. L'organisation du parcours de soins est une nécessité vis-à-vis de patients de plus en plus âgés, de plus en plus fragiles, avec des aidants tout aussi âgés.

/// Objectifs ///

Objectif 1 Opérer les recrutements médicaux pour soutenir l'offre de soins en onco-gériatrie et donner les ressources pour mener à bien les projets arrêtés pour cette sous-filière cancérologique

Sur le plan général, il faudrait parvenir à renforcer les équipes médicales actuelles. Le recrutement de médecins gériatres et d'un oncologue est souhaitable.

Idéalement, il s'agirait de renforcer l'offre en onco-gériatrie sur le territoire en augmentant le nombre de compétences dans le domaine ciblé (recrutement d'un onco-géiatre) ou en réaménageant l'organisation actuelle (formation en onco-gériatrie).

Sous-obj. 1.1 Recruter un oncologue au niveau du groupement

Sous-obj. 1.2 Envisager des remplacements inter-établissement dans un cadre formalisé

Objectif 2 Structurer les parcours de soins en onco-gériatrie

Sous-obj. 2.1 Formaliser les parcours de soins depuis les services d'urgence

Sous-obj. 2.2 Formaliser les parcours de soins depuis les services d'hospitalisation complète

Sous-obj. 2.3 Formaliser les parcours de soins depuis les services de Soins de Suite et de Réadaptation

Sous-obj. 2.4 Formaliser les parcours de soins des patients adressé par les médecins de ville

Objectif 3 Harmoniser les modes d'intervention des onco-géiatres au niveau du groupement

Deux thèmes sont saillants et appellent d'être travaillés conjointement : la précocité des interventions de l'onco-géiatre, c'est-à-dire avant la RCP et les interventions au lit du malade en cas de besoin.

Objectif 4 Harmoniser les outils méthodologiques utilisés pour augmenter la qualité des prises en charges

Sous-obj. 4.1 Utiliser le même modèle de Projet Personnalisé de Soins (PPS) à partir du modèle régional

Sous-obj. 4.2 Faciliter la participation des onco-géiatres au RCP

Sous-obj. 4.3 Intégrer le score G8 sur les fiches RCP en place à l'hôpital R. Pax

Objectif 5 Contribuer à l'harmonisation de structuration et de l'alimentation du dossier médical informatisé

Objectif 6 Développer les prises en charge alternatives à l'hospitalisation complète : formaliser un parcours de soins en onco-gériatrie en hôpital de jour à l'hôpital R. Pax en capitalisant sur le modèle en place au CHIC Unisanté+

Le partage de l'expérience accumulée par les professionnels du CHIC Unisanté+ leine doivent faciliter à l'hôpital R. Pax l'extension de l'hôpital de jour aux activités de gériatrie.

Objectif 7 Développer les prises en charge alternatives à l'hospitalisation complète

Il s'agit de développer la prise en charge en soins de suite et de réadaptation des patients oncologiques pour palier la perte d'autonomie et préserver les ressources du patient oncologique afin de lui permettre un retour à domicile.

Objectif 8 Transformer l'équipe mobile de gériatrie du CHIC Unisanté+ en équipe mobile de gériatrie territoriale

L'atteinte de cet objectif est conditionnée aux moyens alloués par l'ARS.

Cancérologie du sein – cancérologie gynécologique

/// Etat des lieux ///

Malgré un bassin de population de plusieurs centaines de milliers d'habitants, les patientes de Moselle-Est ne bénéficient pas, à ce jour, d'une offre de proximité. Le CHIC Unisanté+ de Forbach et St-Avold et le CH de Sarreguemines ne disposent plus des autorisations requises pour la chirurgie cancérologique du sein ni pour la chirurgie carcinologique en gynécologie alors que les compétences, notamment médicales, sont présentes.

/// Identification et description de l'organisation du parcours patient ///

Prévention – dépistage

Pour le cancer du sein, la prévention repose sur les opérations nationales de sensibilisation à destination du grand public. Elles trouvent un relai local dans les campagnes annuelles menées par l'AMODEMAS dans le cadre d'Octobre Rose.

Pour la cancérologie gynécologique, le dépistage et la prévention s'organisent autour des frottis et de la vaccination.

Explorations diagnostiques et bilan d'extension

Pour le cancer du sein, aucun hôpital du groupement ne disposant d'un mammographe, les praticiens organisent le recours à la mammographie par l'intermédiaire des cabinets de radiologie de ville présents sur le territoire.

Pour la cancérologie gynécologique, les services de gynécologie de l'hôpital R. Pax et de l'hôpital Marie Madeleine réalisent l'ensemble des explorations diagnostiques. Les bilans d'extension et l'accès aux équipements lourds, scanner et IRM, ne soulèvent aucune difficulté.

Rencontres de concertation pluridisciplinaire (RCP)

La RCP de gynécologie est en place à l'hôpital R. Pax et à l'hôpital Marie Madeleine, sous forme de visio-conférence, avec Strasbourg.

Traitement par chimiothérapie

Pour la cancérologie gynécologique, l'hôpital R. Pax et l'hôpital Marie Madeleine adressent les patientes concernées vers Strasbourg ou le CHR de Metz. Selon le praticien rencontré à Strasbourg, certaines patientes bénéficient d'une primo-prescription sur Strasbourg, puis les séances suivantes de chimiothérapies sont réalisées à l'hôpital R. Pax. Il n'existe pas pour autant une convention de coopération institutionnelle formalisée.

Pour le cancer du sein, les patientes sont prises en charge par Strasbourg pour la prise en charge chirurgicale. Les séances de chimiothérapie ne se font pas au sein du territoire mais encore sur Strasbourg.

Chirurgie carcinologique

Aucun site ne dispose d'une autorisation de traitement du cancer par la pratique thérapeutique de chirurgie des cancers du sein et gynécologiques. A l'hôpital R. Pax et l'hôpital Marie Madeleine, seules les conisations sont prises en charge sur site. Les autres pathologies cancéreuses gynécologiques (cancer du col de l'utérus, cancer de l'endomètre et cancer des ovaires) sont orientées vers Strasbourg ou le CHR de Metz.

Pour les cancers du sein, les gynécologues des hôpitaux généraux du groupement orientent leurs patientes soit sur l'hôpital de St-Avold du groupe SOS, soit sur Strasbourg.

La fuite des patientes est importante sur le volet chirurgical de la prise en charge. Le parcours patient est aussi fortement dépendant des gynécologues et des radiologues de ville ainsi que des médecins traitants.

/// Objectifs ///

Objectif 1 Assurer directement au niveau du groupement les explorations diagnostiques en cancérologie du sein et en cancérologie gynécologique

L'atteinte de cet objectif passe la conclusion d'une convention de partenariat avec le CHU de référence et par l'implantation d'un mammographe et d'un équipement pour biopsie stéréotaxique sur un des sites.

Objectif 2 Assurer sur le territoire l'ensemble de la prise en charge par chimiothérapie des cancers gynécologiques et sénologiques métastatiques

L'atteinte de cet objectif passe par le recrutement d'un oncologue ou par l'établissement avec un établissement spécialisé d'une convention de coopération avec délégation.

Objectif 3 Porter une demande d'autorisation pour le groupement en cancérologie gynécologique pour retrouver de la proximité dans le parcours de soins

Il s'agit de redéfinir une filière de prise en charge pour la cancérologie gynécologique afin de déposer une demande d'autorisation commune pour le groupement.

Radiothérapie

La radiothérapie est un traitement locorégional des cancers. Elle consiste à utiliser des rayonnements pour détruire les cellules cancéreuses en arrêtant leur capacité à se multiplier tout en préservant le mieux possible les organes et tissus sains.

Cette thérapeutique peut s'utiliser seule ou de façon complémentaire avec les autres approches (geste chirurgical, traitement par chimiothérapie).

/// Objectifs ///

Objectif 1 **Porter une demande d'autorisation en radiothérapie pour le groupement selon les dispositions du nouveau Projet Régional de Santé**

Objectif 2 **Etoffer l'offre de soins du territoire avec un plateau de radiothérapie**

Soins Oncologiques de Support

Il s'agit d'une thématique transversale qui concerne toutes les autres sous-filières abordées précédemment.

Définition des soins oncologiques de support

En référence à l'instruction n° DGOS/R3/INCa/2017/62 du 23 février 2017 relative à l'amélioration de l'accès aux soins de support des patients atteints de cancer, « les soins oncologiques de support (SOS) font désormais partie intégrante du parcours de soins en cancérologie ». Garantir l'accès aux soins de support est aujourd'hui une des conditions de l'autorisation pour les établissements qui traitent les malades atteints de cancer et donc devenir opposable.

Le Décret n° 2007-388 du 21 mars 2007 relatif aux conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de traitement du cancer prévoyait 4 prestations dans le socle de base en SOS :

- I°/ Douleur (avec possibilité d'accès à l'hypnoanalgésie et analgésie intrathécale)
- II°/ Soutien psychologique
- III°/ Accès aux services sociaux
- IV°/ Démarche palliative

Ces quatre prestations font partie intégrante de la prise en charge hospitalière y compris en hospitalisation à domicile. Elles sont déjà en place à l'hôpital R. Pax et à l'hôpital Marie Madeleine. Pour autant, il serait intéressant d'organiser des partages d'expériences et d'améliorer la communication vers la médecine de ville.

Suite au rapport de l'Institut National du Cancer, l'instruction complète ce panel de base par 5 autres soins de support complémentaires :

- 1°) Activité physique adaptée
- 2°) Conseils d'hygiène de vie
- 3°) Soutien psychologique des proches et des aidants
- 4°) Soutien à la mise en œuvre de la préservation de la fertilité
- 5°) Prise en charge des troubles de la sexualité

Ces prestations complémentaires seront réfléchies dans le cadre du **réseau** et en particulier dans les structures extra hospitalières (associations, Résam Est, clinique de la douleur...).

Point de vue

L'offre de soins de support a donc vocation à être pensée à l'échelon du territoire de santé et à s'intégrer dans la filière cancérologie de ce Projet Médical et de Soins Partagé. Une logique de « filière de soins coordonnée » est à privilégier avec la possibilité d'intégrer d'autres établissements de santé et les partenaires de ville concernés. L'implication du CHS de Sarreguemines pourra être proposée en particulier pour les prises en charges psychiques par exemple. Cette démarche globale permettra également de limiter les redondances dans l'organisation des soins oncologiques de support.

La coordination de ses prises en charges pourra être assurée par des infirmiers de coordination (IDEC) en cancérologie. Il est envisagé de former des infirmiers, deux par hôpital général du groupement, sur cette spécialité.

/// Objectifs ///

Objectif 1 Pousser au maximum l'intégration entre les soins de support et les autres outils d'organisation de prise en charge des patients atteints de cancer

Sous-obj. 1.1 Evoquer systématiquement les soins oncologiques de support en rencontres de concertation pluridisciplinaire

Sous-obj. 1.2 Réévaluer systématiquement à échéance périodique et aux moments charnières du parcours les soins oncologiques de support

Sous-obj. 1.3 Intégrer ces éléments dans l'uniformisation du cadre du projet personnalisé de soins

Il est précisé que le modèle régional de programme personnalisé de soins devra être institutionnalisé au niveau du groupement. En cohérence avec les autres sous-objectifs, le contenu du programme personnalisé de soins devra être actualisé autant que nécessaire.

Objectif 2 Faciliter la coordination de l'ensemble des prises en charges des patients atteints de cancer

Sous-obj. 2.1 Harmoniser le standard qualitatif de l'information transmise au médecin traitant

Une grande attention doit être portée aux liens avec le médecin traitant. La modalité de transmissions reste à préciser (Apicrypt ?).

Sous-obj. 2.2 Prévoir une articulation harmonisée dans le cadre du groupement entre la prise en charge à l'hôpital et à domicile

Sous-obj. 2.3 Organiser des concertations pluriprofessionnelles et des staffs en soins de support

Sous-obj. 2.4 Former deux infirmiers de coordination en cancérologie par hôpital général du groupement

Sous-obj. 2.5 Activer de façon précoce, avec l'aide de cette coordination, les équipes compétentes dans les soins oncologiques de support

Le rôle de l'IDEC dédiée sera à préciser dans une fiche de poste.

Sous-obj. 2.6 En lien avec l'élaboration du programme personnalisé de soins, améliorer la transmission d'information sur les besoins de soins restant à réaliser en ville détectés

L'élaboration du PPS doit envisager le passage de relais et la transmission d'informations sur les besoins détectés et les prises en charges déjà effectuées, et rendre ses informations accessibles aux différents professionnels de ville impliqués (assistantes sociales, psychologues...). La transmission du programme personnalisé de soins devra faire l'objet d'une traçabilité.

Objectif 3 Répondre à l'ensemble des exigences qualitatives des soins oncologiques de support en associant les ressources existantes dans les services de Soins de Suite et de Réadaptation

Par leur nature, les SSR ont un rôle important à jouer en termes de réadaptation physique, cardiaque, respiratoire et neurologique. Une collaboration avec le SSR de l'hôpital St-Joseph, mais aussi celui de Freyming doit être envisagée. Les parcours de soins doivent être fléchés selon les ressources identifiées et les expertises nécessaires.

Objectif 4 Améliorer la qualité de la phase de prise en charge initiale des patients atteint de cancer (annonce et accompagnement)

Lors de la prise en charge initiale une évaluation est réalisée par les personnels hospitaliers (oncologue, infirmier d'annonce). Un partage d'expérience (cf. objectif 6) est attendu entre les deux hôpitaux généraux ainsi que la mise en place de supports communs.

Objectif 5 Améliorer le confort des personnes recevant des soins oncologiques de support en mobilisant l'hospitalisation à domicile en alternative à l'hôpital de jour et au suivi en soins palliatifs

L'hospitalisation à domicile peut améliorer le confort des patients en leur permettant de rester chez eux sur la partie de la prise en charge de la douleur et en soins palliatifs (exemple : injecteurs programmables) ou s'agissant de la réalisation gestes techniques en alternative à une hospitalisation de jour (exemple : ponction d'ascite, cathéter pleural...).

L'équipe d'HAD du CH de Sarreguemines participe au groupe de travail sur la filière cancérologie piloté par l'ARS Grand Est.

Objectif 6 Organiser des partages d'expérience et de bonnes pratiques s'agissant de soins oncologiques de support

La réponse formulée dans le cadre de l'étude régionale en cours sur les pratiques en matière soins oncologiques de support constitue certainement un point d'appui utile à cette démarche.

Filière AVC / Neurologie

/// Etat des lieux ///

L'enjeu identifié pour la filière AVC Neurologie est de permettre une égalité des chances de prise en charge quel que soit le lieu de départ de la prise en charge (Sarreguemines – Bitche – Forbach – Saint-Avold) et d'éviter les fuites de patients en dehors du territoire de la Moselle-Est. Cet aspect permet une prise en charge du patient au plus près de son domicile et une orientation adaptée vers la structure où se situent les équipements dont il doit bénéficier.

L'organisation retenue ici favorise la stabilité et l'efficacité de la filière.

Effectifs médicaux

(en ETP)	CH de Sarreguemines	CHIC Unisanté+ de Forbach et Saint-Avold
Personnel médical	0,6	5

Services et équipements

(en ETP)	CH de Sarreguemines	CHIC Unisanté+ de Forbach et Saint-Avold
Unité Neuro-vasculaire (UNV)	Non	8 lits
Neurologie	Non	22 lits
Cardiologie	28 lits	22 lits
USIC	Non	6 lits
Urgences	Oui	Oui
Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD)	5 lits	6 lits
SMUR	2 (1 ligne à l'hôp. Saint-Joseph)	2
Scanner	2	2
IRM	1	1

Analyse au niveau du groupement

Points forts	Points à améliorer
<ul style="list-style-type: none">- Organisation de la prise en charge des AVC structurée au sein du CHIC Unisanté+ et réponse à plusieurs besoins neurologiques au CH de Sarreguemines- Equipe médicale complète au CHIC Unisanté+,- Volonté de coopération bilatérale,- Flux de patients enclin à recourir au service de neurologie et à l'UNV.	<ul style="list-style-type: none">- Structuration de la filière au sein du GHT à consolider- Mutualisation des compétences médicales à explorer- Réponse en termes d'IRM à clarifier en fonction des situations cliniques identifiées- Réponse aux besoins en SSR perfectible sur le territoire- Lisibilité de la filière en interne et auprès des médecins libéraux.

/// Organisation des filières de soins et du parcours patient ///

Professionnels concernés au sein des équipes

Corps médical : urgentistes, neurologues, cardiologues, radiologues

Personnel paramédical : infirmiers, manipulateurs en électroradiologie médicale (MERM) – dont la contribution serait à préciser plus finement dans le cadre du volet paramédical de ce projet

Situations cliniques justifiant d'un recours entre établissement

1^{ère} situation : situation clinique nécessitant une thrombolyse et ayant bénéficiée d'une orientation correcte par le centre 15.

2^e situation : situation (exceptionnelle) d'un patient se présentant aux urgences de Sarreguemines sans recours au centre 15, candidat à la thrombolyse, indication d'une IRM à Sarreguemines et décision médicale en fonction de l'imagerie transmise au neurologue d'astreinte via T-LOR. Indication éventuelle de neurochirurgie (thrombectomie).

3^e situation : patient se présentant aux urgences, situation clinique peu claire, recours à un avis neurologique, recours à l'IRM à distance de la survenue des symptômes pour affirmer le diagnostic puis avis neurologique par télétransmission.

4^e situation : patient dont l'état clinique objective clairement des signes d'AVC mais non éligible à la thrombolyse (délai depuis l'apparition des signes supérieur à 4 heures ou patient se présentant à Sarreguemines), orientation vers le CHIC Unisanté+ ou prise en charge en service de cardiologie à Sarreguemines avec un avis d'un neurologue du CHIC Unisanté+ en cas d'absence du Dr SEILER.

L'identification du parcours du patient selon son point d'entrée (Forbach – Saint-Avold Sarreguemines ou Bitche) sera également définie.

Une clarification des problématiques qui pourraient subsister dans l'orientation des patients par le centre 15 est aussi d'actualité.

Parcours patient

1ère situation :

Situation clinique nécessitant une thrombolyse et ayant bénéficiée d'une orientation correcte par le centre 15. Le protocole est formalisé au CHIC Unisanté+. Il est validé, connu et appliqué.

2e situation :

Situation (exceptionnelle) d'un patient se présentant aux urgences de Sarreguemines sans recours au centre 15, candidat à la thrombolyse, indication d'une IRM à Sarreguemines et décision médicale en fonction de l'imagerie transmise au neurologue d'astreinte via T-LOR. Le neurologue est contacté.

Rappel : le délai d'intervention est de 4h30 pour un patient de moins de 80 ans et de 3h pour un patient de plus de 80 ans.

2e situation bis :

AVC du réveil (présence d'un déficit moteur sans notion de temps, l'heure d'apparition n'est pas identifiable). Contact du neurologue avant transfert éventuel.

3e situation :

Patient se présentant aux urgences, situation clinique peu claire, recours à un avis neurologique, recours à l'IRM à distance de la survenue des symptômes pour affirmer le diagnostic puis avis neurologique par télétransmission (projet à explorer).

Si une IRM est nécessaire pour affiner le diagnostic et si l'examen n'est pas réalisable à Sarreguemines, le patient est transféré à Forbach après contact avec le neurologue.

Le groupe considère unanimement par conséquent qu'un accès à l'IRM en urgence est nécessaire à terme 24h/24 sur le site de Sarreguemines. Le projet de mise en place de la thrombectomie appuie ce projet.

4e situation :

Etat clinique objectivant des signes d'AVC non éligible à la thrombolyse et pas de possibilité d'admission en neurologie au CHIC Unisanté+.

En journée : lorsque le patient est aux urgences, l'urgentiste contacte le neurologue d'astreinte pour avis et orientation. Si pas de place à Forbach : admission en cardiologie à Sarreguemines

La nuit : patient admis en service de cardiologie à Sarreguemines sans contact préalable avec le neurologue, celui-ci sera contacté par le cardiologue pour suite du traitement le lendemain. Patient transféré dans un second temps en UNV ou maintien en cardiologie. Nous sommes hors délai thrombolyse.

L'appel téléphonique est systématique en journée avec une décision du neurologue contacté.

Le cas du patient à thrombolyser fait l'objet d'un contact avec le neurologue d'astreinte du CHIC Unisanté+.

5e situation :

Patient hospitalisé en service au CH de Sarreguemines (cardiologie ou gériatrie par exemple) et dont la situation s'aggrave.

Contact téléphonique du neurologue pour avis (Dr SEILER ou neurologue du CHIC Unisanté+)

Exemple : hématome ou accident du tronc cérébral.

6e situation :

Patient hospitalisé sur le site de BITCHE (hôpital St Joseph du CH de Sarreguemines). Le médecin présent contacte le neurologue. Transfert dans un second temps sur le site de Sarreguemines ou sur le site de Forbach. Exemple : déficit neurologique d'un patient.

7e situation :

Patient hospitalisé sur le site de Saint-Avold (hôpital Lemire du CHIC Unisanté+). Le médecin présent contacte le neurologue. Transfert dans un second temps sur le site de Forbach.

Exemple : déficit neurologique d'un patient.

/// Objectifs ///

Les objectifs définis pour cette filière s'inscrivent dans les perspectives suivantes :

- Fluidification du parcours du patient ;
- Augmentation des chances d'amélioration de l'état de santé des patients ;
- Enrichissement de l'organisation médicale par mutualisation des compétences.

Objectif 1 Instaurer des consultations avancées en neurologie

Les neurologues du CHIC Unisanté+ pourraient réaliser des consultations à l'hôpital R. Pax en complément de celles proposée par le neurologue y opérant à temps partiel.

Objectif 2 Mutualiser les compétences pour les astreintes médicales

Le neurologue du CH de Sarreguemines contribuerait au tableau d'astreinte de neurologie du CHIC Unisanté+ à raison de 3 astreintes mensuelles. Le domicile du praticien est compatible avec la notion d'astreinte.

Objectif 3 Promouvoir l'hospitalisation de jour, en particulier pour les patients atteints de sclérose en plaques

En alternative à l'hospitalisation classique, cette prise en charge s'effectue en hospitalisation de jour sur chacun des deux sites et semble donner satisfaction. Sans qu'il y ait besoin a priori d'une collaboration dans le cadre du groupement, il s'agit de maintenir ce type d'hospitalisation, en harmonisant les pratiques.

Objectif 4 Améliorer la filière d'aval avec les établissements partenaires proposant des soins de suite et de réadaptation

Un travail sur cet aspect doit être mené en partenariat avec Le Centre de Rééducation Fonctionnelle le Hohberg situé à Sarreguemines et l'hôpital de Freyming Merlebach.

Objectif 5 Proposer des prises en charge, plus rapidement, dans les cas d'urgence, en utilisant les possibilités ouvertes par la coopération transfrontalière en matière de santé

Objectif 6 Valoriser la prévention primaire

- Améliorer, de façon commune au groupement, la formation à l'examen neurologique pour les praticiens sénior aux urgences et pour les internes.
- Réaliser une action de communication auprès du grand public à l'occasion de la journée mondiale de l'AVC qui a lieu chaque année le 29 octobre.

Approche par population

Filière Périnatalité et pédiatrie

/// Documents de référence ///

- Les orientations stratégiques du PMSP du groupement ;
- Les projets de pôle et les projets d'établissement des établissements membres.

/// Préambule ///

La filière périnatalité et pédiatrie se caractérise d'abord par ses différences avec les autres filières

Traiter les maladies de l'enfant, depuis sa naissance (voire parfois avant avec les pathologies anténatales) jusqu'à l'âge adulte, savoir prendre en charge les pathologies somatiques de quasiment toutes les spécialités, les troubles psychologiques et psychiatriques, gérer les maladies ponctuelles ou chroniques, les maladies bénignes ou lourdes, assurer l'accueil des urgences médicales tout en proposant des consultations de spécialité sur un territoire qui ne dispose plus de pédiatres de ville... A l'évidence, l'étendue du champ d'activités couvert par les services de pédiatrie est vaste.

A la différence des filières pour les adultes (ciblées et organisées par spécialités) ou de la filière gériatrique (qui coordonne l'action des gériatres avec les autres spécialités d'adultes), la filière périnatalité et pédiatrie doit proposer un parcours de santé pour l'ensemble des pathologies néonatales et pédiatriques.

Autre différence encore, la relation triangulaire qui associe les pédiatres, l'enfant et ses parents, juridiquement responsable de celui-ci.

Autre différence enfin, le facteur proximité est primordial. Perturber le moins possible le quotidien de l'enfant suppose un voisinage proche du domicile, mais aussi des amis et de l'école.

Pourtant, tracer les contours de la filière périnatalité et pédiatrie apparaît chose malaisée.

D'abord, la prise en charge des pathologies de l'enfant et de l'adolescent, à la différence des soins adultes, peut difficilement faire appel aux spécialités adultes, ressources représentées dans les hôpitaux du groupement. En effet, elle suppose des connaissances et compétences somatiques spécifiques par recours à des pédiatres « sur-spécialistes » (en neurologie, en diabétologie, en endocrinologie, en pneumologie...), ainsi qu'à des spécialistes de la psychiatrie infanto-juvénile pour les troubles psychiques. Or, tous sont difficiles à recruter hors CHU. Par ailleurs, le type de prise en charge pédiatrique proposé en proximité se limite majoritairement aux phases aiguës des pathologies (pas de SSR avec mention de spécialité au sein du groupement et offre ambulatoire limitée aux CMP et à l'éducation thérapeutique en psychiatrie).

Ensuite, il n'existe pas de cadre réglementaire. Il n'existe pas non plus une littérature exhaustive sur les attendus d'une filière « enfants / ados ». D'ailleurs les services dédiés à l'activité sont généralement intégrés dans des pôles regroupant femmes et enfants. Le point de jonction repose sur la périnatalité, alors que le champ de la pédiatrie est

largement plus étendu. Cet aspect très réducteur, semble cantonner la spécialité dans le domaine périnatal ou de la toute petite enfance. C'est pourtant ignorer l'enjeu de santé publique que représente le suivi des enfants et des adolescents, notamment atteints de maladies chroniques de plus en plus tôt et de plus en plus fréquemment, ainsi que leur impact sur leur santé et la qualité de vie de futurs adultes.

Enfin, à l'inverse, la néonatalogie est dûment organisée par le dispositif du Réseau Périnatal Lorrain, qui répond à des règles de fonctionnement éprouvées et appliquées depuis sa mise en place en 2001. Son activité a été étendue en 2008 au suivi du nouveau-né présentant une déficience d'origine périnatale et à risque de développer un handicap en aval.

Dans le contexte du GHT de Moselle-Est, la définition de la filière périnatalité et pédiatrie nécessite plusieurs degrés.

1^{er} degré : il s'agit de la confortation d'un niveau de proximité de prise en charge « généraliste », organisé autour des compétences des pédiatres des deux sites ;

2^e degré : il s'agit d'un parcours local entre les deux établissements avec le recours possible à des surspécialités infantiles ;

3^e degré : il s'agit d'une description de trajectoires à priori (travail en réseau du schéma régional de périnatalité)

Il conviendrait donc plus valablement d'évoquer des parcours coordonnés des patients mineurs entre les établissements membres du groupement dans le cadre d'une filière « enfants ». Par commodité le terme de filière périnatalité et pédiatrie sera employé.

/// Etat des lieux ///

Effectifs médicaux

(septembre 2019)	CHS de Sarreguemines	CH de Sarreguemines	CHIC Unisanté+ de Forbach et Saint-Avold
Gynécologue	Ø	5 (4,3 en ETP)	6
Néonatalogie	Ø	Ø	2,70
Pédiatrie	Ø	3	5
Psychiatrie infanto-juvénile	3	Ø	Ø
Compétences :			
• Imagerie périnatale			Oui
• Ultrasonographie		Oui	Oui
• Néonatalogie			Oui
• Médecine fœtale et néonatale		Oui	Oui

<ul style="list-style-type: none"> • Génétique médicale • Pédiatrie préventive • ETP • Diabétologie • Gastro-entérologie • Pneumo-pédiatrie • Thérapie respiratoire • Allergologie • Brulologie • Dermatologie pédiatrique • Gynécologie de l'enfant et de l'adolescent • Néphrologie • Maladies systémiques • Neurologie pédiatrique • Obésité de l'enfant • Pathologies et nutriments pédiatrique • Psychiatrie infanto-juvénile 	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Effectifs paramédicaux

(en ETP)	CHS de Sarreguemines	CH de Sarreguemines	CHIC Unisanté+ de Forbach et Saint-Avold
Sages-femmes	∅	19,5	18,3
Puéricultrices	∅	6,4	19,4 (en néonatalogie) 12,65 (en pédiatrie)
Auxiliaires de puériculture	∅	14,5	6,7 (en néonatalogie) 3,5 (en pédiatrie)

Autorisations d'activités

(en ETP)	CHS de Sarreguemines	CH de Sarreguemines	CHIC Unisanté+ de Forbach et Saint-Avold
Maternité	∅	Maternité de niveau I	Maternité de niveau II (soins intensifs de néonatalogie)
Médecine	∅	Oui	Oui
Hôpital de jour	∅	Oui (4 places)	Oui (3 places ; non installées)

Education thérapeutique infantile	∅	Non	Oui
Service d'urgence, Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD), SMUR	∅	Oui	Oui
Psychiatrie infanto-juvénile	Oui	∅	∅

Agréments pour la formation des internes

(en ETP)	CHS de Sarreguemines	CH de Sarreguemines	CHIC Unisanté+ de Forbach et Saint-Avold
Médecine générale	∅	Oui	Oui
Pédiatrie	∅	Non	Oui
Néonatalogie	∅	Non	Oui
Allergologie	∅	Non	Oui
Médecine d'urgence	∅	Oui	Oui
Immunologie clinique	∅	Non	Oui
DFMS/DFMSA	Oui	∅	Oui
Psychiatrie			
Nombre d'internes accueillis en moyenne		≈ 4 internes	≈ 7 internes

Offre de soins

(en ETP)	CHS de Sarreguemines	CH de Sarreguemines	CHIC Unisanté+ de Forbach et Saint-Avold
Service de gynécologie	∅	15 lits	25 lits
Salles d'accouchement	∅	3	4
Salles de pré-travail	∅	2	1
Salles d'opération pour les césariennes	∅	1	1
Service de pédiatrie	∅	16 lits (capacité d'accueil pouvant	24 lits Possibilité de lits

		être de 20 patients, dont 9 chambres mère-enfant et 4 fauteuils accompagnants) *	d'hébergement / accompagnant
Service de néonatalogie	∅	Non. A noter : accueil de nouveau-nés peu malades (nouveau-nés stabilisés soit hypotrophes, - 2 Kg, soit prématurés, - 36 SA)	18 lits dont 7 de soins intensifs, chambres mère-enfants, monitoring soins intensifs
Urgences et Unité d'Hospitalisation de Courte Durée	∅	3 salles d'examen localisées au niveau du poste de tri. Le tri des patients est réalisé de 8h à 18h en semaine par une infirmière d'accueil et d'orientation puéricultrice. Orientation vers les urgences adultes avec une IOA puéricultrice	Regroupement en 2017 de toutes les urgences au service des urgences (locaux dédiés à la prise en charge pédiatrique) Mise en service de 2 lits d'UHCD enfants
Consultations pédiatriques	∅	Oui	Oui (nb : des locaux sont loués en ville)
Centres Médico-Psychologiques dédiés aux consultations et aux prises en charge individuelles des enfants	3	∅	∅
Hôpitaux de jour dédiés aux enfants	3	∅	∅ (nb : 4 places autorisées)
Service d'Accueil Thérapeutique et Familial	Oui : au niveau du site principal à Sarreguemines	∅	∅

* relocalisation et réaménagement du service de pédiatrie mis en service le 01.08.2019

Nombre de naissance en 2018

CH de Sarreguemines	CHIC Unisanté+ de Forbach et Saint-Avold
684	1045

Analyse de la situation actuelle

Points forts	Points de fragilité
<ul style="list-style-type: none"> - Ressources humaines : <ul style="list-style-type: none"> • Un relationnel respectueux et solidaire entre les pédiatres et psychiatres engagés dans la prise en charge des enfants ; une courtoisie déontologique entre les médecins des deux sites • Des équipes soignantes en nombre suffisant et fortement investies dans le soin et le bien-être des jeunes patients • Une approche professionnelle et empathique envers les enfants et leurs parents - Ressources matérielles : <ul style="list-style-type: none"> • Dans les services de pédiatrie : Les locaux d'hospitalisation répondent aux besoins du soin et sont adaptés pour accueillir des enfants de tout âge (les deux services assurent la prise en charge de bébés, comme de petits et grands enfants) ; les équipements sont performants, suffisants et adaptés à la prise en charge pédiatrique • En néonatalogie : les locaux dédiés à l'activité sont dimensionnés et équipés pour répondre aux situations critiques, sans perturber les autres enfants et leurs familles ; les transferts néonataux sont effectués dans un véhicule spécialement aménagé par le service de Forbach, pour transporter les nouveau-nés et nourrissons, dans des conditions sécuritaires (ambulance aménagée pour 	<ul style="list-style-type: none"> - Les effectifs médicaux : <ul style="list-style-type: none"> • Fragilité des effectifs de pédiatres hospitaliers (recrutements difficiles suite aux départs à la retraite, dans un contexte de pénurie médicale nationale ; certaines sur spécialités ne reposent que sur un praticien) ; • Difficultés de recrutement de praticiens hospitaliers en psychiatrie (sur L'IPIJ 57 1 04 : 2 postes actuellement vacants) ; • Absence de pédiatres de ville sur le territoire du groupement ; • Pénuries d'internes à certaines périodes. - L'accueil des urgences et les consultations pédiatriques : <ul style="list-style-type: none"> • Augmentations constantes des urgences médicales infantiles (chiffres cumulés des deux établissements : plus de 25 000 premiers passages en 2015). • Consultations programmées en augmentation régulière du fait de l'absence de pédiatres de ville et de l'accroissement de la prévalence de pathologies chroniques chez l'enfant (ex : diabète, asthme et allergies, obésité et surpoids...) et de leurs complications potentielles. • Problème de la capacité et de l'organisation des locaux dédiés aux urgences et de ceux dévolus aux consultations pédiatriques pour assurer l'accueil des patients et familles.

<p>recevoir incubateur et accompagnants)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accès aux plateaux techniques : les deux établissements disposent d'équipements en imagerie adaptés à la prise en charge des enfants (notamment IRM); et pour mener des investigations spécialisées (comme le dépistage surdité néonatale, l'EEG, ...) <p>- Des complémentarités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour les prises en charge pédiatriques : présence de surspécialités dans la communauté médicale (allergologie, pneumologie, diabétologie, endocrinologie, nutrition, néonatalogie, neurologie, néphrologie et psychiatrie infanto juvénile). • Pour les prises en charge des nourrissons et nouveau-nés : travail coordonné et conforme au dispositif du Réseau périnatal Lorrain (transferts in utéro ; PEC des urgences néonatales, transferts médicalisés entre les maternités des deux hôpitaux ; vers le CHU ; retour des parturientes, mères et enfants une fois les conditions de sécurité atteintes et suivi local des nourrissons dans le cadre du réseau RAFAEL (médecins référents identifiés dans les 2 établissements). • Recours à la psychiatrie de liaison : sur demande des pédiatres, les professionnels du service de pédopsychiatrie (psychiatres, psychologues ou IDE) interviennent dans les services de pédiatrie ou de néonatalogie, pour un avis spécialisé ou un projet thérapeutique concerté (les enfants seront cas, échéant, suivis dans l'un des 3 Centre Médico- 	<ul style="list-style-type: none"> - La prise en charge des petits patients atteints de cancer : pour le confort des enfants (et des parents) il convient de structurer une filière coordonnée avec les CHRU de Strasbourg et de Nancy pour développer les chimiothérapies locales (locaux, examens complémentaires en proximité). - Une demande de consultations en psychiatrie infanto juvénile en constante croissance et une liste d'attente de prise en charge qui s'allonge. - La difficulté de développer une approche préventive et d'éducation à la santé dans un territoire frappé par un taux de précarité élevé (qui explique aussi un taux de morbidité infantile élevé dans certaines pathologies chroniques). - La prise en charge des adolescents : <ul style="list-style-type: none"> • Besoins émergents importants qui nécessitent souvent une prise en charge globale et pluridisciplinaire, en lien avec les psychiatres infanto juvéniles. • Problème des locaux partagés avec les enfants de tous les âges (sécurité et sérénité perturbées). • Difficultés pour faire admettre un patient dans une des unités de psychiatrie infanto juvénile (délais d'attente peu compatibles avec l'urgence ou la gravité des situations); quasi impossibilité de l'admettre en urgence. • Hospitalisation par défaut des grands adolescents en secteur adulte. • Problème de la prise en charge en pédopsychiatrie pour les enfants du ban de Saint-Avold, accueillis à Forbach (plus de service de pédiatrie à Saint-Avold depuis 2011): comme ils relèvent des
--	--

<p>psychologiques).</p> <ul style="list-style-type: none"> - La permanence des soins est assurée (1 astreinte à Sarreguemines ; 1 garde sur place et 1 astreinte à Forbach). - Internes : les deux établissements sont agréés pour les accueillir. 	<p>secteurs du CHS de Lorquin, mais les professionnels du CMP de Saint-Avold qui doit en assurer le suivi, ne se déplacent pas à Forbach.</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'absence de formes alternatives à l'hospitalisation complète, notamment faute de place pour installer des locaux conformes au cadre réglementaire (autorisation détenue par le CHIC Unisanté+) - L'aspect financier : <ul style="list-style-type: none"> • « Rentabilité » difficile des services de pédiatrie (vite pleins, vite vides... ; activité fortement saisonnière) et de l'activité de soins intensifs de néonatalogie (activités pourtant d'intérêt majeur en santé publique). • Valorisation notoirement insuffisante de l'aspect préventif en matière de prise en charge (ex : mode de financement des programmes d'éducation thérapeutique); des transferts de néonatalogie. Ces activités sont pour une très large part auto financées.
--	---

/// Identification et description de l'organisation du parcours patient ///

Les services de pédiatrie des deux établissements répondent à une demande de proximité, d'autant plus forte qu'il n'y a plus de pédiatres de ville.

Ils accueillent dans leurs services de consultations et d'hospitalisation respectifs la prise en charge des pathologies « courantes » des enfants (jusqu'à 16 ans l'hôpital R. Pax et jusqu'à 18 ans à l'hôpital Marie Madeleine). Ils assurent également les urgences médicales 24h/24.

Les situations cliniques, qui sont actuellement déjà traitées de façon coordonnée entre les pédiatres des deux établissements, portent sur le recours aux spécialités infantiles, soit en hospitalisation par transfert des jeunes patients, soit par l'envoi en consultation spécialisée vers des prises en charge spécifiques, notamment dans le cadre des programmes d'éducation thérapeutiques.

Parmi ces prises en charge spécifiques, la néonatalogie est définie par le dispositif du réseau régional de périnatalité et RAFAEL. Les autres se développent localement au fur et à mesure de l'enrichissement de l'offre de soins par le recrutement ou la formation des

pédiatres à la prise en charge de pathologies spécifiques, ainsi que par la prise en charge notamment en urgence des jeunes patients par des spécialités « adultes », par exemple en urologie.

Concernant les soins psychiatriques, la sectorisation du pôle de psychiatrie infanto-juvénile permet de répondre aux demandes de consultations au lit des patients dans les services de pédiatrie. Le suivi ambulatoire des enfants et adolescents pouvant être assuré dans les Centres Médico-Psychologiques (hors problème des enfants provenant du bassin de population de St-Avold développé précédemment).

Situations cliniques pédiatriques	Etapas du parcours patient
Néonatalogie	Dispositif Réseau Périnatal Lorrain ; coordonné entre CHU (niveau III), niveau IIb et niveau I : <ul style="list-style-type: none"> • hôpital R. Pax → hôpital Marie Madeleine : transferts des nouveau-nés malades ou prématurés à partir de 31 SA pour PEC en SI, ou transfert vers le service de réanimation néonatale du CHU • hôpital Marie Madeleine → hôpital R. Pax : retour des enfants stabilisés • dépistage systématique de la surdité du nouveau-né par potentiel auditif évoqué en néonatalogie de l'hôpital Marie Madeleine • dépistage systématique de la surdité du nouveau-né en maternité • Suivi local des nourrissons sur les 2 sites, dans le cadre du réseau RAFAEL
Diabète type 1 et 2 et obésité morbide	<ul style="list-style-type: none"> • dépistage : consultation de proximité des 2 sites • hospitalisation dans les deux services de proximité • hôpital R. Pax → hôpital Marie Madeleine pour : initiation insulinothérapie fonctionnelle ; pose de pompes à insuline ; suivi dans le cadre du programme d'ETP et consultations spécialisées
Pneumologie, asthme, allergies	<ul style="list-style-type: none"> • dépistage : consultation de proximité des 2 sites • hôpital R. Pax → hôpital Marie Madeleine pour : prise en charge spécialisée et suivi dans le cadre du programme d'éducation thérapeutique du patient
Neurologie	<ul style="list-style-type: none"> • dépistage : consultation de proximité des 2 sites • hôpital R. Pax et hôpital Marie Madeleine pour prise en charge spécialisée • hôpital R. Pax → hôpital Marie Madeleine pour suivi en hôpital de jour
Endoscopie digestive (corps étrangers intra digestifs)	<ul style="list-style-type: none"> • hôpital Marie Madeleine : uniquement en journée • hôpital R. Pax : astreinte H24
Psychiatrie	<ul style="list-style-type: none"> • consultation de recours dans les services de pédiatrie des 2 hôpitaux généraux du groupement • suivi des enfants dans les Centre Médico-Psychologiques de secteur
Gynécologie	<ul style="list-style-type: none"> • hôpital R. Pax → hôpital Marie Madeleine pour consultations et transferts <i>in utero</i>
Néphrologie	<ul style="list-style-type: none"> • hôpital R. Pax → hôpital Marie Madeleine pour prise en charge spécialisée
Psychiatrie Infanto juvénile	<ul style="list-style-type: none"> • Consultations dans les Centres Médico-Psychologiques • interventions des médecins de l'inter-secteur de psychiatrie infanto-juvénile au lit des patients des services de pédiatrie de l'hôpital R. Pax et de l'hôpital Marie Madeleine

Avantages du dispositif actuel

- Une réponse proximale aux besoins de la population du territoire en matière de maladies infantiles et/ou saisonnières par des consultations « généralistes » et le recours en urgence à un pédiatre (suppléance à l'absence d'offre en ville)
- Le recours à un avis psychiatrique
- La prise en charge locale de pathologies chroniques ou lourdes (métaboliques, somatiques et psychiatriques, étant précisé qu'il n'existe pas de possibilité d'hospitalisation en psychiatrie infanto-juvénile).
- Des plateaux techniques performants permettant des champs d'investigations et de traitements élargis (imagerie en coupe, scintigraphie, préparations centralisées des cytostatiques)
- Une solidarité renforcée des équipes de pédiatres (coordination entre les professionnels en cas d'afflux, de besoin de « conseils spécialisés », ou d'aide ponctuelle sous forme de plages horaires pour les urgences ou les garde de nuit en période de tension)
- L'optimisation des compétences locales qui peut représenter une chance d'attirer des jeunes médecins

Axes d'amélioration

- Développement des consultations avancées et des formes d'hospitalisation alternatives (l'hôpital de jour et l'hospitalisation à domicile)
- Renforcement du lien avec les médecins de ville (généralistes) pour le suivi des enfants atteints de pathologies chroniques
- Coordination à revoir avec le niveau de référence (CHU), pour éviter autant que possible l'hospitalisation complète ou en hôpital de jour loin du foyer, en assurant la prise en charge locale
- Réflexion sur la possibilité d'hospitalisation de l'adolescent dans une unité dédiée, suite au constat d'une recrudescence de la dégradation de leur état de santé de plus en plus précoce (dès 10/11 ans) avec augmentation des problèmes physiques et psycho sociaux

/// Objectifs ///

L'organisation du parcours pédiatrique doit répondre aux principaux enjeux suivants :

- La prise en compte de l'augmentation des maladies chroniques (somatiques et psychiatriques) des enfants et adolescents pour en assurer un dépistage précoce
- La promotion coordonnée des prises en charge préventives pour minimiser les effets des pathologies à l'âge adulte
- L'accompagnement et la formation de l'enfant et de ses parents à la prise en charge de la pathologie

A ce titre et compte tenu de la diversité des compétences requises, elle s'articule nécessairement autour de 3 niveaux, qui sur le plan du groupement prennent la forme suivante :

- Un *niveau de proximité* dans les deux hôpitaux généraux du groupement apportant une solution de proximité aux besoins d'hospitalisation les plus fréquents, aux besoins de d'accueil en urgence et de consultations programmées. Ce niveau s'inscrit dans les objectifs d'accessibilité aux soins du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS), découlant lui-même du Projet Régional de Santé (PRS).
- Un *niveau de recours somatique*,
 - En néonatalogie, constitué par l'unité de néonatalogie de Forbach (activité de soins intensifs et garde sur place)
 - En diabétologie, néphrologie et pneumo allergologie de Forbach
 - En psychiatrie infanto-juvénile par l'apport du CHS de Sarreguemines (à condition que les enfants relève de l'inter-secteur de psychiatrie infanto-juvénile du CHS de Sarreguemines, cf. explications données dans la filière santé mentale)
- Un *niveau de référence et d'expertise régionale*, constitué par les CHU implanté dans les grandes métropoles de la région, qui disposent de structures de chirurgie, de cancérologie, de réanimation ainsi que d'explorations fonctionnelles les plus spécialisées.

L'objectif du dispositif consiste à assurer de la façon la plus proximale, la prise en charge et le suivi des enfants, en **se coordonnant encore mieux entre les différents niveaux** afin de leur permettre de mener une vie « normale » même en cas de pathologie grave ou chronique. Il faudra à ce titre, revoir les conditions actuelles de travail en lien avec les établissements de référence, afin de les convaincre de la nécessité du travail en réseau avec les services de proximité (retour des enfants hospitalisés dans les CHU dans le cadre de projets thérapeutiques partagés).

Objectif 1 **Fédérer les équipes médicales afin de maintenir et consolider une offre de proximité**

Sous-obj. 1.1 Accentuer le dispositif de surspécialisation locale en établissant une organisation dédiée des différentes expertises spécifiques sur les deux sites

Sous-obj. 1.2 Institutionaliser le partage de compétences et la convergence des pratiques entre les deux hôpitaux généraux

Sous-obj. 1.3 Développer une politique commune de recrutement d'internes et de pédiatres

Objectif 2 **Préserver les facultés de procréation des patients ou d'IVG tardif, en périnatalité**

Sous-obj. 2.1 En lien avec la filière cancérologie, intégrer aux pratiques les éléments de la charte Cancer et Fertilité

Sous-obj. 2.2 Mettre en place une fiche de liaison entre les professionnels de la cancérologie et les gynécologues-obstétriciens

Sous-obj. 2.3 Etablir des protocoles de prise en charge des IVG dont la demande intervient tardivement au regard du délai légal de réalisation

Sous-obj. 2.4 Mettre en place une rencontre de concertation pluridisciplinaire en périnatalité

Objectif 3 Renforcer la qualité des prise en charge en périnatalité

Les sous-objectifs sont présentés par ordre chronologique d'échéance de réalisation souhaitée.

Sous-obj. 3.1 Former les professionnels en périnatalité à l'évaluation des pratiques professionnelles

Sous-obj. 3.2 Suivre et analyser les parcours ante et périnatal des nouveau-nés outborn

L'échéance est fixée au deuxième semestre 2019.

Sous-obj. 3.3 Participer à la création des communautés périnatales de territoire

L'échéance est fixée au deuxième semestre 2019.

Sous-obj. 3.4 Former les professionnels de santé en périnatalité à l'EHI (encéphalopathie hypoxique et ischémique) pour un repérage et une prise en charge précoce

L'échéance est fixée en 2022.

Sous-obj. 3.5 Former les professionnels aux pratiques de soins et de développement

L'échéance est fixée en 2022.

Objectif 4 Augmenter la proximité des prises en charge nécessitant l'utilisation d'un niveau de référence régional

Sous-obj. 4.1 Améliorer la proximité des prises en charge en cancérologie/chimiothérapie des enfants

Les enfants suivis au CHRU de Nancy et aux HUS de Strasbourg doivent pouvoir suivre leur chimiothérapie à proximité de leur domicile. Le fait que l'hôpital R. Pax ait déjà défini une filière opérationnelle avec les CHU (préparation centralisée des cytostatiques) et qu'il dispose d'un hôpital de jour sont des atouts. Les pédiatres et les puéricultrices doivent être formés aux particularités de ces prises en charge. Ce sous-objectif doit être travaillé en collaboration avec les services concernés des CHU.

Par ailleurs, dans le cadre de l'installation du PET Scan au printemps 2020, des places pour l'activité de chimiothérapie pourraient être réservées.

Sous-obj. 4.2 Favoriser le suivi local en s'appuyant sur des projets thérapeutiques partagés

Objectif 5 Renforcer les activités de surspécialité : en neurologie pédiatrique

Sous-obj. 5.1 Familiariser les manipulateurs en radiologie avec l'EEG pédiatrique

Le nombre de ces examens pourrait être augmenté en familiarisant les manipulateurs en radiologie avec l'EEG pédiatrique. Les neurologues des filières adultes pourraient éventuellement venir en appui.

Sous-obj. 5.2 Développer des consultations spécialisées en neurologie pédiatrique

Les effectifs pourraient être renforcés par des neuropsychologues mutualisés en vue de libérer du temps médical.

Sous-obj. 5.3 Promouvoir le suivi en neurologie pédiatrique en hôpital de jour

Objectif 6 Renforcer les activités de surspécialité : en pneumologie-allergologie infantile

Les activités suivantes sont actuellement assurées : bilans d'allergologies (respiratoires et alimentaires), EFR, tests de provocation orale, et suivi de l'enfant jusqu'à l'âge adulte dans le cadre du programme d'éducation thérapeutique du patient « EOLE ».

L'accomplissement des sous-objectifs ci-après permettrait de renforcer cette activité de surspécialité pédiatrique :

Sous-obj. 6.1 Renforcer l'activité EFR pour l'évaluation de l'inflammation bronchique

Sous-obj. 6.2 Développer une offre structurée pour la dermatite atopique

Sous-obj. 6.3 Développer une offre structurée pour les allergies alimentaires

Objectif 7 Développer les alternatives à l'hospitalisation en soins somatiques : promouvoir un volet obstétrique en hospitalisation à domicile à l'échelle du territoire

Pour compléter l'offre de soins en matière d'hospitalisation à domicile sur le territoire, le service d'hospitalisation à domicile du CH de Sarreguemines souhaite déployer un volet obstétrical au sein du groupement. Ce projet est encouragé par les constats des experts visiteurs de l'HAS lors de la visite de certification de mars 2017, confortant la dynamique du service dans ce sens.

Cette offre a été lancée depuis l'automne 2018. Si les premiers retours s'avèrent très encourageants, cette offre est encore à asseoir.

Organisation

Elle repose sur la coordination entre les professionnels hospitaliers et libéraux :

- Les médecins prescripteurs sont les praticiens hospitaliers et libéraux et l'accord du médecin pédiatre est requis.
- Une sage-femme coordinatrice est désignée par service de maternité du groupement.
- Un numéro de téléphone d'astreinte est défini propre à la sage-femme coordinatrice.
- Les sages-femmes libérales sont associées au projet par convention, une réunion de présentation et d'information ayant été organisée.
- Les infirmiers du service d'hospitalisation à domicile polyvalent restent des professionnels ressources pour tous soins infirmiers nécessaires aux parturientes.

Les indications médicales de prise en charge sont posées

PRE PARTUM

- Pathologie maternelle pré existante (HTA, diabète...) ;
- Pathologie maternelle gravidique ;
- Facteurs de risque liés aux antécédents obstétricaux ;
- Problèmes psychosociaux.

POST PARTUM

- Pathologies spécifiques du post-partum (soins post césarienne, plaie périnéale, dépression, etc.) ;
- Mère en situation de vulnérabilité ;
- Pathologies non spécifiques au post-partum (maladies thromboemboliques, HTA persistante...).

Les sorties précoces sont exclues car elles sont prises en charge dans le cadre du PRADO.

Amélioration de la prise en charge tout au long du parcours de la patiente

- Un recours en urgence vers l'hôpital d'origine, le CH de Sarreguemines ou le CHIC Unisanté de Forbach, ou le CHRU de Nancy est possible, selon l'âge gestationnel.
- Un travail pluriprofessionnel est facilité par la connaissance existante des structures de sages-femmes libérales, PMI, CPP, planning familial, avec lesquels un travail de coordination est réalisé de longue date au quotidien.
- Un travail de communication de fond est mené, basé sur le staff hebdomadaire déjà en place, auquel seront conviés les professionnels libéraux intervenant à domicile ; les informations médicales seront ainsi transmises deux fois par semaine à la sage-femme coordinatrice, pivot de l'HAD obstétrique.
- Les sages-femmes ont un rôle éducatif important dans la prise en charge facilitée dans un contexte d'HAD ; au-delà des soins techniques, cette prise en charge s'inscrit dans une véritable relation d'écoute et d'échanges auprès de parents parfois fragilisés.

Objectif 8 Développer les alternatives à l'hospitalisation en soins somatiques : promouvoir un volet pédiatrique en hospitalisation à domicile

Filière Personnes Agées

/// Préambule ///

Le groupement doit permettre à tous les sujets âgés fragiles un meilleur accès aux soins en renforçant la coopération entre établissements de santé autour d'un projet médical et de soins communs. A l'échelle du territoire, les établissements proposent une offre de soins graduée avec, pour finalité une meilleure réponse aux besoins de santé de proximité et la mise en place d'un parcours de soins coordonné avec accès à une filière de recours pour les activités spécialisées.

Ainsi, la filière Personnes Agées de ce projet médical partagé détermine comme priorité la structuration et la coordination des quatre filières gériatriques existantes sur les sites de Bitche, Sarreguemines, Forbach et Saint-Avold. Cette détermination vise à répondre à l'enjeu d'une organisation territoriale coordonnée de l'offre de services sanitaires, médico-sociaux et sociaux, permettant d'assurer une prise en charge graduée et de qualité aux patients ou résidents âgés sur le territoire, que ce soit dans le domaine de la santé mentale ou de la médecine somatique et en définissant l'organisation des problématiques cliniques partagées, à savoir, urgence et crise.

Il conviendra de rester attentif aux notions de proximité, de fluidité et de qualité de l'offre de soins envers la population âgée en prenant en compte le libre choix du patient dans la structure le prenant en charge (consentement).

/// Etat des lieux ///

CHIC Unisanté+ de Forbach et St-Avold

Trois groupes d'activités constituent le pôle de médecine gériatrique du CHIC Unisanté+ qui comprend 264 lits et places :

- **Activités de consultations et de court séjour** : consultations, hôpital de jour, équipe mobile de gériatrie, hospitalisation en court séjour sur les sites de Forbach et de Saint-Avold avec l'organisation suivante :
 - La médecine gériatrique sur l'hôpital Marie Madeleine
 - La médecine gériatrique programmée sur l'hôpital Lemire à St-Avold.
- **Activités de Soins de Suite et de Réadaptation** : SSR gériatrique, UCC, SSR polyvalent et SSR en hôpital de jour.
- **Activités d'hébergement pour personnes âgées dépendantes** au sein des EHPAD répartis sur les sites de Forbach et de Saint-Avold

En 2019, l'équipe médicale du CHIC Unisanté+ se compose de 11 médecins, généralistes ou spécialisés en gériatrie en plus de leur spécialité première ou gériatres (effectif physique).

CH de Sarreguemines

Les services de gériatrie au sens large sont regroupés au sein du pôle de médecine depuis 2017. Les offres de soins en gériatrie et les compétences médicales qui les soutiennent sont réparties entre l'hôpital R. Pax et l'hôpital St-Joseph de Bitche, comme suit :

Hôpital R. Pax

- Unité de médecine gériatrique de court séjour d'une capacité de 27 lits.
- Unité de médecine polyvalente et orientation gériatrique (MPOG) de 13 lits, dont 7 sont des lits identifiés en soins palliatifs (LISP)
- Consultations onco-gériatriques (cf. filière onco-gériatrie)

Le premier noyau de l'équipe médicale se compose de deux praticiens hospitaliers à temps plein (un médecin gériatre spécialisé aussi en onco-gériatre et dans les pathologies de la mémoire et un médecin spécialisé également en infectiologie et diabétologie). Deux postes sont non pourvus. C'est pourquoi l'équipe reçoit le renfort de médecins gériatres sous contrat connaissant le service (ancien praticien hospitalier du service, intérimaires récurrents sur des durées de plusieurs semaines). L'équipe médicale de soins palliatifs (médecin algologue, médecin anesthésiste spécialisé en soins palliatifs), dans le domaine de la douleur exclusivement, peuvent intervenir également.

Ces services disposent de l'agrément de formation pour le DES de médecine générale et le DES de gériatrie.

Hôpital St-Joseph

- Unité de médecine polyvalente et gériatrique d'une capacité de 26 lits, dont 3 sont des lits identifiés en soins palliatifs (LISP).
- Unité de Soins de Suite et de Réadaptation polyvalent et gériatrique de 30 lits
- Unité de Soins de Longue Durée de 30 lits.

L'équipe médicale locale se compose de deux praticiens hospitaliers à temps plein. Un poste est non pourvu.

Ces services disposent de l'agrément de formation pour le DES de médecine générale.

CHS de Sarreguemines

- **Secteurs psychiatriques**

La prise en charge de la personne âgée au niveau du CHS de Sarreguemines est organisée sur deux niveaux :

- ✓ **Prise en charge en hospitalisation complète** pour les personnes âgées présentant des troubles du comportement et/ou une décompensation d'une maladie psychiatrique chronique.
- ✓ **Prise en charge en hospitalisation de jour** pour les personnes âgées présentant ponctuellement des troubles du comportement, l'objectif de l'hôpital de jour étant d'éviter une hospitalisation complète et de maintenir la personne âgée dans son milieu de vie. Il prend en charge les pathologies psychotiques et névrotiques (dépression, stress, troubles de l'adaptation, conduites régressives, groupe d'aide aux aidants). // est

complémentaire mais non symétrique de l'hôpital de jour gériatrique, qui prend plus spécifiquement en charge la perte d'autonomie, la perte de mémoire et l'évaluation globale du sujet âgé.

- Actuellement, au niveau du CHS, la prise en charge en hôpital de jour (HDJ) est organisée auprès des CMP dans chaque secteur. Ainsi, un HDJ personnes âgées existe sur Forbach (30 places), un autre sur Freyming Merlebach (40 places), un autre sur Bitche (20 places) ; pour le CMP de Sarreguemines le choix a été d'organiser une journée « senior » par semaine.
- ✓ **Pôle de Soins Somatiques** (2 Gériatres, 2 médecins généralistes, 1 cardiologue vacataire, 1 médecin rééducateur vacataire, 1 dentiste vacataire, 1 ophtalmologue vacataire) :
 - Intègre l'USLD (30 lits) et l'EHPAD (30 lits) du CHS de Sarreguemines ;
 - Est prestataire de service chargé de la prise en charge somatique des patients adultes hospitalisés au CHS et du suivi des patients chroniques ;
 - a des compétences en soins palliatifs, en gériatrie et en troubles neurocognitifs ;
 - diffuse auprès des équipes soignantes et des médecins les règles de bonnes pratiques gériatriques, dont la prévention de l'iatrogénie.
- ✓ Agrément DES de Médecine Générale : en cours (sous la forme d'un Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé, le SASPAS)

/// Identification et description de l'organisation du parcours patient ///

CHIC Unisanté+

La filière gériatrique au CHIC Unisanté+ est clairement identifiée. Elle a fait l'objet d'une organisation polaire spécifique. Ainsi, le pôle gériatrique se répartit sur deux sites et plusieurs structures :

- **Site de Forbach** : L'hôpital Marie Madeleine dispose de 6 lits de court séjour au sein du service de médecine polyvalente. Les admissions proviennent principalement des urgences. De plus, l'EHPAD Bauer sur le site de Forbach a une capacité d'hébergement de 90 lits
- **Site de Saint-Avold** : 80% des hospitalisations à l'hôpital Lemire sont programmées et sont adressées par les médecins de ville. 20 % proviennent des autres services d'Unisanté+. Cet établissement dispose d'un hôpital de jour, d'une Unité Cognitivo-Comportementale (UCC) 12 lits, d'un service de SSR identifié « gériatrie » 27 lits, d'un service de SSR polyvalents 20 lits, 5 places SSR de jour. L'hôpital Lemire propose une prise en charge du patient âgé, soit en hospitalisation complète, soit en ambulatoire, en fonction de son état clinique et de son expertise gériatrique, (évaluation cognitive et évaluation gériatrique standardisée). Le plus souvent, les patients sont traités et/ou hospitalisés sur le site de Saint-Avold. Toutefois, et selon leur état de santé, certains patients sont orientés vers des services de spécialité.

Le site dispose également d'un EHPAD, d'une capacité d'hébergement de 79 lits.

Enfin, depuis la mise en œuvre du Projet Médical de Moselle Est (PMME 2), le CHIC Unisanté+ a développé une équipe mobile de gériatrie (EMG) dont le site de Forbach est le point d'attache. Cette équipe, dotée d'un numéro d'appel unique, propose des évaluations gériatriques (partenariat avec le Resamest) en contribuant à l'évaluation de la fragilité de la personne âgée et à son orientation.

CH de Sarreguemines

La filière gériatrique au CH de Sarreguemines est organisée sur les sites de :

- **Site de Sarreguemines :** l'hôpital R. Pax dispose d'un service de médecine Gériatrique de 26 lits et d'un service de médecine polyvalente de 6 lits + 7 lits identifiés de soins palliatifs. Depuis les opérations de réorganisation interne de 2018 ces deux services sont situés sur le même étage et dans la même aile du bâtiment de l'établissement.
- **Site de Bitche :** l'hôpital St-Joseph dispose d'un service de médecine polyvalente de 26 lits, d'une Unité de Soins de Longue Durée de 30 lits, d'un SSR polyvalent de 20 lits et d'un SSR gériatrique de 10 lits installés (autorisation de 23 lits).

Depuis la nouvelle redéfinition de l'organisation polaire, la filière gériatrique est intégrée au pôle de médecine.

La prise en charge des patients dans le court séjour est principalement non programmée. Les personnes âgées sont, dans la majorité des cas, adressées par le service des urgences de l'hôpital R. Pax.

L'organisation de la filière gériatrique se fonde sur une analyse prospective et plus exactement sur le constat que plus de 76% des personnes prises en charge (file active), sur les 7 premiers mois en 2014 et sur l'ensemble des lits de Médecine Polyvalente à Orientation Gériatrique (MPOG) étaient âgées de plus de 75 ans. La médiane se situant à 81 ans. L'organisation repensée a permis d'adapter l'offre de soin en gériatrie à la réalité statistique. Ainsi, les critères d'admissibilité en Unité de Médecine Gériatrique ont été clairement identifiés :

Il s'agit de personnes âgées d'au moins 75 ans, fragiles, polypathologiques à risque de développer une dépendance physique et/ou psychologique et/ou sociale. Ces patients sont hospitalisés en raison de l'aggravation d'une de ces pathologies ou de la survenue d'une affection aiguë. Les modes de présentation de ces affections n'orientent pas vers un service de spécialité d'organe.

La continuité des prises en charge est assurée :

- ✓ en intra : par les services de SSR, d'USLD et d'HAD du CH de Sarreguemines ;
- ✓ en extra : par les établissements sanitaires dans un voisinage proche (service de SSR de l'hôpital de Sarralbe, Centre de Rééducation Fonctionnelle Le Hohberg de Sarreguemines, EHPAD, etc.).

La filière gériatrique comprend également 10 lits identifiés de Soins Palliatifs (LISP), 7 à l'hôpital R. Pax et 3 à l'hôpital St-Joseph, et une Equipe Mobile d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (EMASP) sous la responsabilité du chef de service de médecine gériatrique.

Afin d'optimiser le fonctionnement de la filière gériatrique, le CH de Sarreguemines avait déposé à l'ARS une demande d'autorisation pour la mise en place d'une Equipe Mobile de Gériatrie (EMG).

CHS de Sarreguemines

Plusieurs situations cliniques nécessitent le recours à la filière gériatrique somatique :

1°) Nécessité d'examens complémentaires ou de prises en charges ponctuelles (consultations, petit geste programmé, avis...) proposés par l'établissement le plus proche du CHS (CH de Sarreguemines) ou ayant des délais de rendez-vous les plus compatibles avec la prise en charge psychiatrique.

A noter : deux conventions conclues avec l'équipe mobile d'accompagnement aux soins palliatifs et avec le service d'hospitalisation à domicile prévoient le recours à une expertise spécifiques. En pratique l'usage de ces dispositifs appartient de l'ordre de l'exceptionnel en secteur psychiatrique.

2°) Transferts CHS de Sarreguemines → CH de Sarreguemines ou CHIC Unisanté+ :

Cas de figure : patients âgés hospitalisés en psychiatrie sans pertinence mais nécessitant une prise en charge hospitalière « somatique », (recours provisoire à un établissement général par exemple en cas de décompensation aiguë d'une pathologie somatique ou d'une urgence vitale). La réponse est graduée selon le niveau d'urgence :

- Transfert coordonné en service d'urgence ;
- Transfert direct dans une discipline adaptée (spécialité d'organe) ;
- Transfert direct en gériatrie (le patient âgé en situation de fragilité si haut niveau de complexité du tableau clinique et social).

Chaque transfert fait l'objet d'un contact avec le service récepteur au niveau médical, d'une transmission des informations médicales et soignantes permettant la continuité de la prise en charge. Dans la mesure du possible, il est privilégié :

- un transfert vers l'établissement le plus proche de la famille du patient ;
- une négociation en vue d'une admission directe en service plutôt qu'un adressage aux urgences.

A l'issue de sa prise en charge, si le patient nécessite des soins psychiatriques et si son état clinique est compatible avec un accueil en CHS, il est réadressé à son secteur d'origine.

3°) CH de Sarreguemines ou CHIC Unisanté+ → CHS de Sarreguemines :

Cas de figure : patients âgés hospitalisés en milieu gériatrique et présentant des troubles psychos-comportementaux incompatibles avec leur maintien en milieu hospitalier général. Le transfert suit les étapes suivantes :

- Avis préalable si possible de la psychiatrie de liaison ;
- Respect de la sectorisation psychiatrique ;

- Transmission des informations médicales et soignantes permettant la continuité de la prise en charge (*à optimiser*), accompagnée éventuellement des certificats médico-légaux.

Forces et faiblesses

	Points forts	Points de fragilité
CH de Sarreguemines	<ul style="list-style-type: none"> • Nouveau projet médical en cours de réflexion renforçant la filière gériatrie et psychogériatrie ; • Court séjour gériatrique identifié de 26 lits sur un plateau technique ; • Redéfinition capacitaire de l'hôpital R.PAX en lien avec les besoins de la filière gériatrique ; • Existence de LISP et d'une EMASP ; • Dossier patient informatisé opérationnel et connecté avec les plateaux techniques (radio, labo), (prescription connectée avec la radio) ; • Existence d'une USLD et d'une HAD structurée et confortée sur le territoire de Moselle-Est ; • Proximité avec le CHS disposant de compétences médicales et paramédicales dans le domaine gérontopsychiatrique et d'une USLD (à orientation gérontopsychiatrique). 	<ul style="list-style-type: none"> • Pas d'EMG (la demande d'autorisation à l'ARS est en cours d'instruction) ; Consultations mémoire à structurer ; • Une HDJ non spécifique à la gériatrie ; Pas de plateforme téléphonique gérontologique.
CHS de Sarreguemines	<ul style="list-style-type: none"> • Un projet médical en attente de validation ; • Création d'un Pôle somatique avec dans ses missions la nécessité d'optimiser la prise en charge spécifique des personnes âgées ; Expertise dans le domaine gérontopsychiatrique ; • Capacité d'accueil pour les PA relevant de gérontopsychiatrie (USLD – EHPAD spécifiques). 	<ul style="list-style-type: none"> • La sectorisation psychiatrique (Pb de L'hôpital Lemire hors secteur) ; • Psychiatrie de liaison à renforcer dans les secteurs gériatriques ; Procédures de collaboration avec le CHIC Unisanté+ et le CH de Sarreguemines à formaliser.
CHIC Unisanté+ de Forbach et St-	<ul style="list-style-type: none"> • Une filière gériatrique structurée en pôle ; • Une adhésion forte des 	<ul style="list-style-type: none"> • L'éloignement du court séjour gériatrique (Hospitalisation de Jour – HDJ) des plateaux

<p>Avold</p>	<p>médecins gériatres au projet médical et au projet de pôle ; Une bonne coordination avec la médecine de ville et la mise en place d'un numéro de téléphone unique ; • Présence d'une UCC et de consultations mémoire avancées ; • Présence d'une équipe mobile de gériatrie (EMG) qui intervient aux urgences et dans les services de l'établissement. L'EMG permet une évaluation des patients âgés et une orientation plus adéquate (domicile, SSR, UCC, USLD, EHPAD). L'activité de l'EMG est en hausse. • Niveau d'expertise et de recours reconnu pour les troubles neurocognitifs (évaluation et prise en charge).</p>	<p>techniques (Saint-Avold/Forbach) ; • Pas d'USLD.</p>
---------------------	--	--

Analyse à l'échelle du groupement

Points forts	Points de fragilité
<ul style="list-style-type: none"> • L'organisation de la filière gériatrique est opérationnelle ; les ES parties au GHT offrent globalement un accès aux soins gériatriques sur un territoire allant de Bitche à Saint-Avold • L'aspect proximal des soins gériatriques est généralement privilégié lors des transferts des services de court séjour vers les SSR • L'accès à l'expertise gériatrique est opérationnel dans les trois établissements sièges d'un SU • L'accès aux bilans des pathologies neurodégénératives, ainsi que le suivi des patients et de leurs proches/aidants, sont organisés • L'offre psycho gériatrique est organisée en lien avec le CHS de Sarreguemines 	<ul style="list-style-type: none"> • L'effectif médical est incomplet pour couvrir les besoins • La difficile reconnaissance de la particularité de la prise en charge de la PA qui suppose une adaptation des soins somatiques, à la fragilité sociale, psychique et à l'état cognitif • La coordination insuffisante du parcours de soins dans les différents services et ES parties au GHT ainsi que son suivi hors hôpital • Défaut de cohérence dans la prise en charge de proximité des personnes âgées en raison de l'éclatement géographique des établissements.

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • L'organisation des transferts vers le SSR est coordonnée via la plateforme Imad, systématiquement utilisée par les services émetteurs • Partage par tous les gériatres du GHT d'une volonté de faire évoluer sur les mêmes principes, le service rendu en gériatrie (groupe des pairs opérationnels). | |
|--|--|

/// Objectifs ///

Au global, les axes arrêtés dans le PMME 2 sont confortés, à savoir :

- Le repérage des patients âgés fragiles
- L'accès à un avis gériatrique et la promotion de la prévention qui se traduit concrètement par :
 - o La présence d'une équipe mobile de gériatrie par site ou déployée à l'échelle du territoire du groupement ;
 - o L'accès à des consultations et des bilans gériatriques ;
 - o La mise en place de numéro d'appel téléphonique unique par site ou au niveau du groupement ;
- Une organisation graduée de la prise en charge et la promotion de l'hospitalisation programmée ;
- L'articulation des soins aigus avec les soins de rééducation et de réadaptation ;
- L'accompagnement de la sortie d'hospitalisation.

Pallier la situation concernant l'effectif des gériatres reste cependant un préalable à l'entreprise de ces projets.

Objectif 1 Etoffer les effectifs de gériatres et favoriser la mutualisation de leurs compétences

Sous-obj. 1.1 Etoffer les effectifs de gériatres

Le but premier est que les équipes médicales soient au complet. En seconde intention et dans l'idéal, une diversification des expertises en lien avec la gériatrie sont recherchées, comme par exemple l'expertise sur l'évaluation de la mémoire. Il serait réducteur de lier cet objectif à la situation du marché de l'emploi et à la situation géographique : la capacité des gériatres à porter un projet médico-soignant et à fédérer autour de lui est aussi un facteur clef de succès.

Conforter, ou obtenir, des agréments pour les postes d'internes est un levier majeur dans la réalisation de cet objectif.

Sous-obj. 1.2 Renforcer et porter à l'échelle du groupement l'action de l'Equipe Mobile de Gériatrie

Les besoins estimés en effectifs supplémentaires sont à déterminer précisément avant toute sollicitation.

Pour mémoire, l'effectif présent, à Forbach et St-Avold en 2017, est de 0,5 ETP médecin gériatre et de 0,5 ETP infirmier.

Sous-obj. 1.3 Renforcer l'Equipe Mobile d'Accompagnement aux Soins Palliatifs

Sous-obj. 1.4 Encourager la mutualisation des compétences présentes dans des cas circonscrits

Il est proposé aux personnels médicaux, sur la base du volontariat, d'intervenir sur les différents sites des établissements membres du groupement (périodes de congés ou absentéisme par exemple).

Sous-obj. 1.5 Envisager la constitution d'un pôle personnes âgées commun aux deux hôpitaux généraux du groupement

Dans ce cadre, les recrutements médicaux seraient partagés.

Sous-obj. 1.6 Pour les EHPAD uniquement, tenir régulièrement les coupes PATHOS à jour

Les coupes PATHOS s'apparentent à un résumé statistique de la lourdeur des prises en charge d'un service et donc en grande partie de la lourdeur du travail des professionnels de santé. La mise à jour des coupes PATHOS est donc un élément crucial pour ajuster, compte tenu des besoins, les effectifs des équipes soignantes.

Objectif 2 Fluidifier le parcours de soins de la personne âgée

Sous-obj. 2.1 Faciliter l'accès aux consultations gériatriques offertes par les hôpitaux généraux du groupement pour les personnes âgées prises en charge au CHS

Sous-obj. 2.2 Réduire le taux d'admission des personnes âgées provenant d'EHPAD aux urgences en proposant de recourir à l'hospitalisation à domicile

Sous-obj. 2.3 Augmenter les admissions directes et programmées en diminuant les entrées en provenance des urgences

Il s'agit de privilégier les entrées directes et programmées en ciblant mieux le profil des personnes âgées fragiles et donc limiter les entrées par les urgences. Plusieurs actions peuvent concourir à atteindre ce but :

- Accélérer l'accès pour les médecins aux avis gériatriques (hotline dédiée...);
- Développement de la coopération avec la médecine de ville et les établissements adressant des patients âgés ;
- Augmenter le nombre de lits de médecine gériatrique sur le site de Forbach où sont situés un service d'urgence et des plateaux techniques.

Sous-obj. 2.4 Anticiper dès l'entrée à l'hôpital le retour à domicile et, si besoin, la prise en charge sociale

Il est remarqué que le temps d'assistant social disponible peu constituer une difficulté à l'atteinte de cet objectif (nombreux temps partiels par exemple).

Sous-obj. 2.5 Eviter les hospitalisations injustifiées en court séjour en accélérant le recours vers l'aval gériatrique pertinent (Soins de Suite et de Réadaptation, Unité de Soins de Longue Durée)

- Éviter les hospitalisations injustifiées en court séjour par une capacité suffisante de lits de SSR gériatrique et d'USLD
- Mettre en place une gestion médico-économique efficiente et organiser son suivi
- Améliorer les admissions en SSR, en phase post-aigue

Sous-obj. 2.6 Déterminer les cas de recours à l'hôpital de jour gériatrique

Il pourrait être proposé de partager une procédure pour alimenter une file active en hospitalisation de jour.

Sous-obj. 2.7 Proposer une évaluation onco-gériatrique à l'hôpital R. Pax et participer au RCP

Sous-obj. 2.8 Systématiser l'identification des personnes âgées en risque de perte d'autonomie

- Systématiser le repérage des fragilités par l'utilisation de la grille ISAR dans les trois hôpitaux du groupement, en particulier au niveau des services d'urgence.
- Confirmer l'appartenance d'une personne âgée à cette filière en faisant appel à l'expertise d'une équipe mobile de gériatrie (locale ou du groupement).

Sous-obj. 2.9 Mettre en place une plate-forme téléphonique gérontologique commune

Il faudrait en avoir une par hôpital du groupement, à défaut de pouvoir en proposer une à l'échelle du groupement, afin de faciliter un contact rapide avec un gériatre. Le but est d'être dans l'anticipation et l'optimisation de la fluidité du parcours de soins des personnes âgées.

Sous-obj. 2.10 Optimiser l'utilisation des outils IMAD et Trajectoire

Un groupe de travail pourrait récapituler les bonnes pratiques et diffuser ce savoir auprès des équipes.

Sous-obj. 2.11 En lien avec le RESAMEST, s'inscrire dans une coordination globale avec l'ensemble des membres du groupement et de ses partenaires

La définition des modalités d'orientation et de suivi des personnes âgées pourrait faire l'objet d'une charte commune de coopération. La groupe de travail ayant présidé à la réflexion sur cette filière met en avant l'importance d'une coordination de la prise en charge des patients dans la gestion, soit de leur retour à domicile, soit en institution, en collaboration privilégiée avec le RESAMEST.

Sous-obj. 2.12 Contribuer à la convergence des systèmes d'information sur la partie gériatrique

L'utilisation des DMP devrait permettre d'augmenter la qualité des informations reçues à propos du profil et de l'historique de santé du patient quel que soit son lieu d'entrée dans la filière.

Sous-obj. 2.13 Améliorer l'élaboration du Programme de Soins Personnalisé et son partage avec les autres professionnels de santé

Sous-obj. 2.14 Améliorer la coordination avec l'Equipe Mobile de Gériatrie

Cette coordination doit faciliter l'anticipation, la programmation et le suivi du parcours de soins de la personne âgée recourant successivement à plusieurs établissements.

L'action de l'EMG pourrait être étendu au territoire complet du groupement (Sarreguemines et Bitche) à condition de bénéficier des moyens en rapport avec la couverture d'un périmètre plus grand.

Objectif 3 Rechercher une culture gériatrique commune au sein du groupement et plus généralement au niveau du territoire

Sous-obj. 3.1 Partager le même référentiel de qualité s'agissant des prises en charge des personnes âgées

Cela signifie en premier lieu de retenir conjointement des indicateurs de qualité de prise en charge des personnes âgées identiques. Ensuite, cela doit se traduire dans la mise en place d'une politique de qualité et sécurité des soins au niveau de la filière. Par exemple, les CREX et les RMM pourraient être organisés en commun.

Sous-obj. 3.2 Promouvoir l'utilisation d'outils gériatriques pour que les personnes âgées en perte d'autonomie en tirent le maximum de bénéfices

A l'aide d'outils gériatriques, il s'agit de faciliter le repérage d'états physiologiques cliniques particuliers permettant, avec mesure, de proposer des procédures de dépistage et de traitement approfondies à des patients à risque. La justesse visée consiste d'une part à ne pas soumettre des patients « trop malades – *too bad* » à des prises en charges trop complexes et inutiles (phase terminale, soins palliatifs, démence sévère) et d'autre part, à ne pas engager des évaluations complexes et sans pertinence chez des malades mono-pathologiques et indépendants « *too good* » dont la trajectoire de vie paraît stable.

Il s'agit aussi d'éviter, pour les personnes âgées en situation de fragilité, d'accroître le risque de perte d'autonomie et de mortalité par iatrogénie ou soins techniques inadéquats ou déraisonnables, de prévenir les syndromes d'immobilisation, les troubles trophiques, les infections nosocomiales, les chutes, la dénutrition et les troubles psycho-comportementaux. Dit autrement, d'apporter une expertise propre à la gériatrie dans les autres champs de spécialités qu'offre les hôpitaux du groupement.

Sous-obj. 3.3 Contribuer au dynamisme d'un réseau local des acteurs de santé de ville, SSIAD et médecins libéraux notamment, intervenant dans le parcours de soins des personnes âgées

Le pôle gériatologique du Resamest (Réseau de Santé de Moselle-Est) constitue un espace fonctionnel. Les liens avec ses participants sont appelés à être renforcés. Par ailleurs, les relations nouées dans le cadre du fonctionnement de l'hospitalisation à domicile peuvent servir de points de relais utiles aux démarches partagées qui pourront être adoptées.

Sous-obj. 3.4 Initier une cellule pédagogique commune portant sur la prise en charge des personnes âgées

Cette cellule viserait à diffuser une culture gériatrique commune. Son action peut passer par :

- La création d'un groupe de pairs au sein du groupement
- Des formations communes
- La participation au Congrès de gériatrie de l'Est et au Collège des Professionnels de Gériatrie en Lorraine (CPGL)
- Le développement de liens avec le Centre Mémoire de Ressources et de Recherche CMRR de Lorraine (Télémédecine)

Objectif 4 Améliorer la qualité de prise en charge des troubles psycho-comportementaux chez la personne âgée

Sous-obj. 4.1 Renforcer la psychiatrie de liaison dans les services gériatriques

A noter : l'hôpital Lemire à St-Avold se situe hors des secteurs d'intervention du CHS de Sarreguemines.

Sous-obj. 4.2 Développer une sous-filière neurocognitive

Certains troubles psycho-comportementaux, dans le cadre des troubles neurocognitifs mais encore les situations de patients psychiatriques âgés dont l'état psychique est incompatible avec un hébergement en EHPAD non adossé à un hôpital, nécessitent une surveillance particulière (soins médico-techniques importants, dits SMTI). Pour cette population, l'EHPAD et l'USLD du CHS font office d'offre de recours en Moselle-Est.

Au moins trois buts peuvent être poursuivis :

- Renforcer le travail en concertation avec la filière neurocognitive pour dépister et diagnostiquer les démences, optimiser le parcours de soins en cas de troubles psycho-comportementaux et l'intrication de problématiques psychosociales chez les personnes âgées (optimisation du parcours de soins et application du principe des 3 B « bon patient au bon moment au bon endroit... »)
- Faire intervenir les médecins psychiatres, selon leurs compétences, à certaines consultations mémoire (intervention de la consultation mémoire en milieu psychiatrique pour les cas complexes et pour la formation).
- Inscrire certains accueils de jour, ainsi que l'EHPAD et l'Unité de Soins de Longue Durée du CHS dans la filière neurocognitive (consultation mémoire).

Objectif 5 Développer l'hospitalisation à domicile et en explorer le potentiel pour la prise en charge des personnes âgées

La fragilité intrinsèque liée à l'état de santé de la personne âgée ne permet pas toujours de réaliser un projet de retour à domicile aussitôt après le temps d'expertise et de traitement. Toutefois, les avantages de l'hospitalisation à domicile semblent amplifiés au regard du profil des personnes âgées : des déplacements plus difficiles et plus incommodants sont évités par exemple. C'est pourquoi, l'hospitalisation à domicile doit être renforcée pour mieux couvrir le territoire allant de Bitche à St-Avold.

Objectif 6 Elaborer un projet de télémédecine

Objectif 7 Mettre en cohérence les capacités (lits et places) actuel et le capacité cible

Sous-obj. 7.1 Augmenter le nombre de lits de court séjour gériatrique de 20 lits à l'hôpital Marie Madeleine

L'offre de soins doit s'adapter aux besoins croissants de soins et d'hébergement en gériatrie sur le territoire. Une première cible serait d'augmenter le nombre de lits de court séjour à l'hôpital Marie Madeleine à Forbach de 20 lits.

Sous-obj. 7.2 Améliorer l'adaptation des locaux et des équipements à la prise en charge des personnes âgées

Les pathologies et la perte d'autonomie nécessitent des locaux répondant à la fois au confort et à la sécurité des personnes âgées. Plusieurs aménagements et équipements peuvent être encore apportés en ce sens : espaces de déambulation, espace d'accueil pour les familles, espace Snoezelen, sécurisation des espaces dédiés à la gériatrie (fuges), fauteuils gériatriques, etc.

Approche par spécialité médicale

/// Etat des lieux ///

Effectifs

En ETP, (septembre 2019)	CH de Sarreguemines	CHIC Unisanté+ de Forbach et Saint-Avold
Effectifs de médecin urgentiste	20	17,7 (dont 2 ETP de pédiatres)
Compétences et spécialités		
• médecine de catastrophe	Oui	Oui
• filière damage control	Oui	Oui
• Arrêts cardiorespiratoires	Oui	
• Gaz du sang	Oui	
• Atelier mensuels validant DPC sur les détresses vitales	Oui	
• Médecine hyperbare		Oui
• échographie	Oui	Oui
• analgésie préhospitalière	Oui	Oui
• Réanimation médicale	Oui	Oui
• Personnel formateur AFGSU	Oui	Oui
• Service niveau 2 attaques chimiques		Oui
• NRBC	Oui	Oui
• ateliers mensuels à la caserne des pompiers SIMSUAP	Oui	
• formation ALS sur mannequin Laerdal SimMan		Oui
• Ebola	Oui	
• Prélèvement d'organes et mort encéphalique	Oui	
• Médecine légale		Oui
• Garde régionale d'hélicoptère		Oui
• Membre du COMAMUPTS (Comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires)		Oui
Effectifs paramédicaux		
- Cadre de santé	1	1
- Infirmiers	25,6	38,4 (dont 6 pour les urgences pédia.)
- Infirmiers détachés du CHS de Sarreguemines	5	2,8
- Aides-soignants	13	12

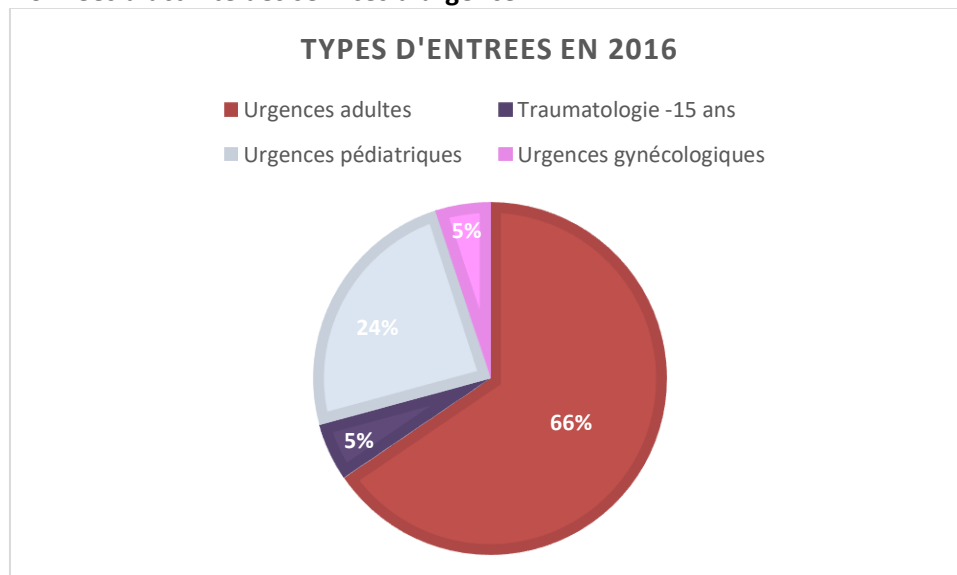
Moyens biomédicaux

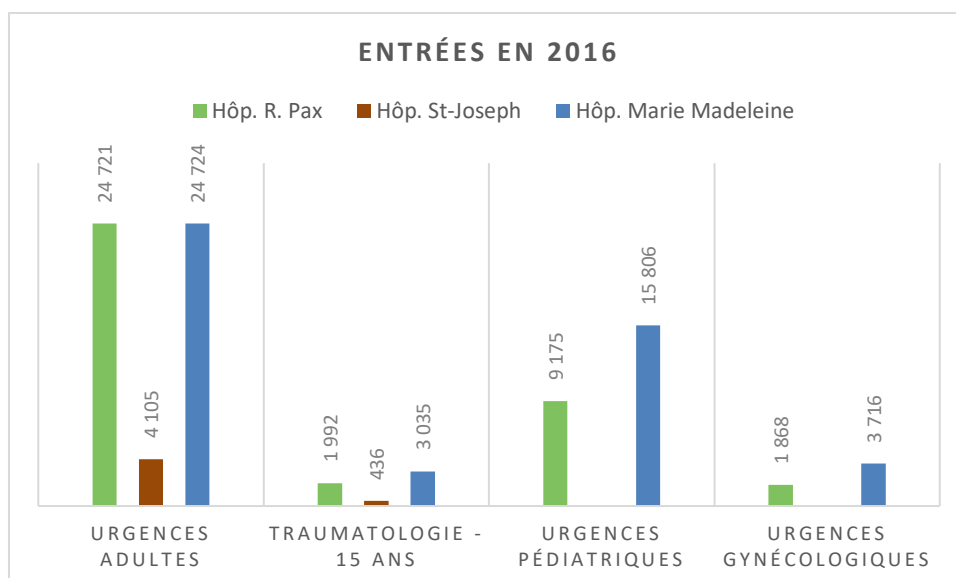
	CH de Sarreguemines	CHIC Unisanté+
<u>Véhicules</u>		
- VLM (Véhicule léger médicalisé)	1	2 (dont kit damage control et échographe embarqué)
- UHM (Unité mobile hospitalière)	1	
- VLM mulet	1	1
<u>Urgences</u>		
Scopes	Oui	Oui
Défibrillateur	Oui	Oui
Respirateur (avec ventilation non invasive)	Oui (≈)	Oui (Oui)
Pousse-seringue	Oui (électrique)	Oui
Appareils à ECG	Oui	Oui
Moniteur multiparamétrique		Oui
Pompes à perfusion	Oui	
<u>Unités d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD)</u>		
Scopes reliés à un système central	5 (1 dans chaque chambre)	6 (1 dans chaque chambre)

Nombre de SMUR

	Hôp. R. Pax	Hôp. St-Joseph	Hôp. Marie Madeleine
Lignes de SMUR	1	1	2

Données d'activité des services d'urgence





/// Objectifs ///

Les équipes souhaitent une coopération sur des actions cibles. L'objectif est de favoriser la solidarité et les échanges en vue d'une meilleure efficacité des deux services. Cette synergie recherchée sera d'autant plus efficace qu'elle prendra en compte les spécificités locales.

Les acteurs de la filière entendent aussi tout faire en lien avec le PMSP au sujet des recours inter-établissement. Plus généralement, ils contribueront à la réalisation des objectifs des nombreuses autres filières pour lesquels ils sont parties prenantes.

Objectif 1 Proposer une entraide en cas de difficultés circonstanciées

Les coopérations et les échanges sont souhaités. En cas de difficultés, les services proposent de s'aider en termes d'échange pour le personnel, de manière strictement ponctuelle et circonstanciée et sur la base du volontariat.

Les établissements du groupement s'obligent à mettre en place une organisation spécifique en cas de situation de tension dans l'un des établissements (même si, dans les faits, il est fréquent que les situations de tensions concernent l'ensemble du territoire et au-delà).

Objectif 2 Tendre vers une harmonisation des matériels utilisés

Les équipes souhaitent une harmonisation lors des achats, tout en respectant le choix des acteurs de terrain, en fonction des besoins.

Une réflexion sur l'harmonisation des moyens techniques et humains pourrait se faire au niveau du groupement. Le CHIC Unisanté+ a recours aux prestataires de services (location de véhicules et ambulanciers extérieurs). Le CH de Sarreguemines dispose de ses propres personnels et véhicules.

Objectif 3 Développer une culture commune

Sous-obj. 3.1 Rapprocher les formations

Si des convergences existent déjà en matière de formation (la formation OMEGA par exemple), d'autres axes communs se dégagent. Les services veulent se former au « damage control » ; avec les apports de matériel nécessaire. Des projets sont également envisageables sur l'hypnose ericksonienne.

Par ailleurs, lorsqu'un service teste une formation, l'autre pourrait s'en inspirer (une future formation self-défense).

Enfin, la formation des internes peut être harmonisée dans l'objectif de les fidéliser pour un recrutement au sein du groupement.

Sous-obj. 3.2 Elaborer des protocoles et des procédures communes

Des études communes sont possibles. Il y a un intérêt à produire des protocoles relatifs à la prise en charge des patients harmonisés au sein des services d'urgence. Plus largement, c'est aussi l'occasion d'entretenir une réflexion commune et permanente sur les meilleures pratiques à adopter.

Objectif 4 S'inscrire dans les travaux régionaux d'organisation des filières d'urgences

Objectif 5 Renforcer la prise en charge psychiatrique des patients

Des protocoles en la matière sont en place au CH de Sarreguemines et au CHIC Unisanté+. Les deux services d'urgence expriment conjointement qu'ils souhaitent disposer de temps infirmier psychiatrique supplémentaire et un renforcement en temps médical, en particulier au regard des exigences légales.

Il est rappelé qu'en cas de besoin de soins somatiques pour un patient du CHS de Sarreguemines, le service des urgences de l'hôpital R. Pax est par principe sollicité pour des raisons de proximité.

Les axes de renforcement retenus sont les suivants :

- Une meilleure formalisation de la prise en charge du patient entre les services d'urgences et le CHS de Sarreguemines pourrait être réalisée, en particulier pour les cas de péril imminent.
- La contention pourrait faire l'objet d'une réflexion partagée à l'échelle du groupement.
- La question des conseils locaux de santé mentale est posée, il serait intéressant que le groupement puisse solliciter les autres parties, en particulier les transporteurs privés et publics et les élus, afin de les activer.

Objectif 6 Créer des transferts infirmiers inter-hospitaliers (TIH)

La création de transferts infirmiers inter-hospitalier peuvent apporter une optimisation du temps médical et une amélioration des pratiques et du service rendu aux usagers. Les TIH, selon les effectifs, pourraient être réalisés par un IDE détaché aux urgences en surnombre ou un IADE.

Objectif 7 Renforcer l'accès aux soins non programmés

Objectif 8 Porter une réflexion commune sur la permanence d'accès aux soins de santé

Objectif 9 Etudier le développement d'une consultation de médecine légale

Le CH de Sarreguemines propose de mettre en place une consultation de médecine légale, notamment pour des dossiers de violence. Le CHIC Unisanté+ pourrait développer le projet « Voix de l'Enfant » dans ses locaux. Des échanges sur ces projets sont envisageables.

Objectif 10 Contribuer à l'atteinte des objectifs médicaux développés dans les autres filières du PMSP

/// Documents de référence ///

- Groupe de travail PMME2 sur réanimation et surveillance continue – mai 2016.
- Etat des lieux initial ARS dans le cadre des travaux du PRS – SROS Volet soins critiques – Diaporama du 2 février 2017.

/// Etat des lieux ///

Effectifs médicaux

En ETP (septembre 2019)	CH de Sarreguemines	CHIC Unisanté+ de Forbach et Saint-Avold	Hôpital de St-Avold, Groupe SOS	Clinique de St-Nabord
Effectif médical	13	6	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>
Permanence des soins	2 gardes 24h/24	1 garde 24h/24	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>
Internes	Agrément à compter de nov. 2017	Non	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>

Offre de soins

	CH de Sarreguemines	CHIC Unisanté+ de Forbach et Saint-Avold	Hôpital de St-Avold, Groupe SOS	Clinique de St-Nabord
Capacité en lits de réanimation	8	Ø	8	Ø
Capacité en lits d'unité de surveillance continue (USC)	5	6	6	6

Le CH de Sarreguemines dispose d'une autorisation de réanimation pour une capacité de 8 lits, soit la moitié des lits de Moselle-Est, et d'une autorisation d'une USC, pour une capacité de 5 lits, soit 20% des lits de Moselle-Est.

Le CHIC Unisanté+ ne dispose que d'une autorisation d'USC pour une capacité de 6 lits, soit 25% des lits de Moselle-Est.

Les deux établissements exercent chacun une activité de chirurgie, de maternité, d'urgences. Dans le cadre du PMSP, les patients sont orientés entre les deux

établissements selon leur pathologie (ex. : urologie avec consultation au CHIC Unisanté+ et intervention au CH R. Pax). De même, certains praticiens pourront être amenés à exercer pour certaines prises en charge dans l'autre hôpital général du groupement (ex. : chirurgie carcinologie digestive, intervention à R. Pax d'un chirurgien du CHIC Unisanté+ pour ses patients).

Une convention entre l'USC du CHIC Unisanté+ et la réanimation du CH de Sarreguemines a été signée le 27 mars 2014 pour faciliter le parcours des patients et leur prise en charge réciproque entre les deux établissements.

Etat des lieux des équipements spécialisés en anesthésie et réanimation

	CH de Sarreguemines	CHIC Unisanté+ de Forbach et Saint-Avold
Plateau technique de consultations	2 (organisation : consultations matin et après-midi du lundi au vendredi)	1 (organisation : consultations matin et après-midi du lundi au jeudi, après-midi uniquement le vendredi)
Bloc opératoire	6	4
Salle d'endoscopie	1	1
Salle de césarienne	1	1
Respirateurs	13 (marque : Draeger)	5 (marque : Bennett)
Ventilation non-invasive	Ø	1 (marque : Philips)

Analyse de l'activité en réanimation et en Unité de surveillance continue

	Hôpital R. Pax		Hôp. Marie Madeleine
	Réanimation	USC	USC
Capacité	8 lits	5 lits	6 lits
Nombre de séjour	277	950	280
Score d'Indice de Gravité Simplifié (IGS) moyen	45	10,4	38
Nombre de patients ventilés	214	80	105
Dont nombre de patients ventilés plus de 48h	n.c.	n.c.	45

DMS RUM	8,33	1,7	6,23
Répartition par nature des séjours ● Médecine ● Chirurgie ● Obstétrique ● Non-invasif			
Liste des 5 premiers GHM et % des RUM			
n°1	04M134 Œdème pulmonaire et détresse respiratoire, niveau 4 : 26	06CO43 Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 3 : 42	05M093 Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 3 : 9
n°2	04M133 Œdème pulmonaire et détresse respiratoire, niveau 3 : 24	6CO42 Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 2 : 29	04M203 Bronchopneumopathies chroniques surinfectées, niveau 3 : 8
n°3	04M132 Œdème pulmonaire et détresse respiratoire, niveau 2 : 10	Intervention sur les voies urinaires	06CO43 Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 3 : 8
n°4	05M094 Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 4 : 9	Intoxications médicamenteuses	04M132 Œdème pulmonaire et détresse respiratoire, niveau 2 : 7
n°5	05M093 Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 3 : 9		04M133 Œdème pulmonaire et détresse respiratoire, niveau 3 : 7
Taux d'occupation	87%	96%	86,2%

Analyse au niveau du groupement

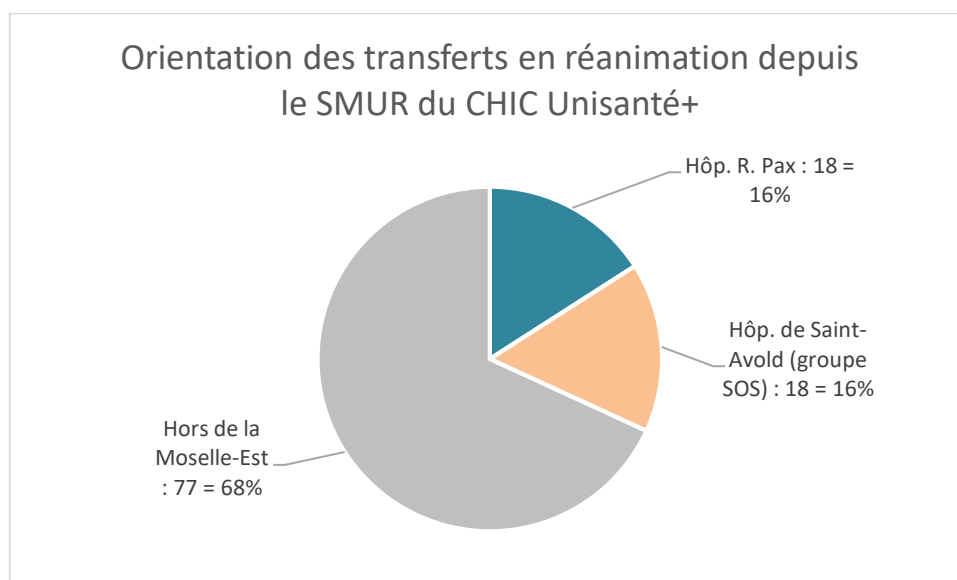
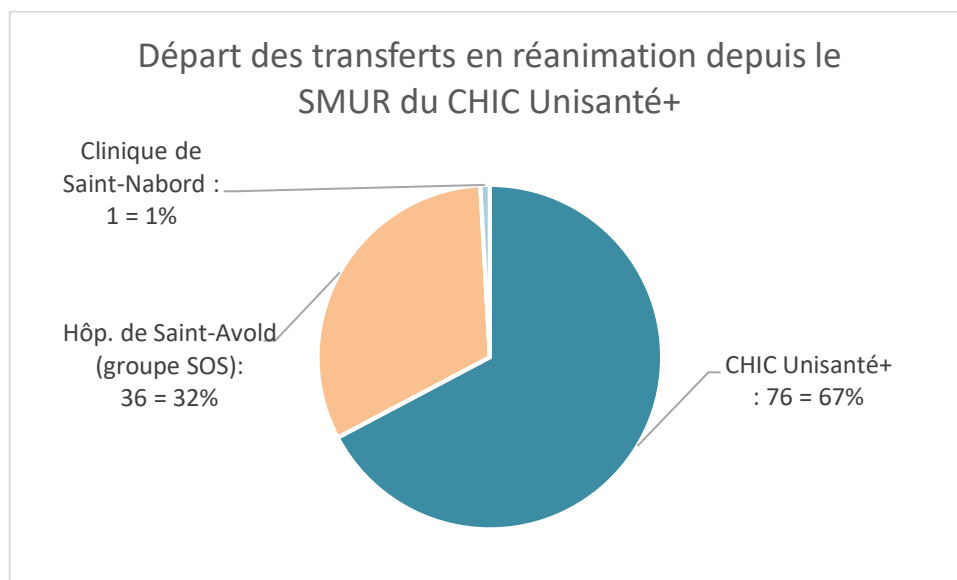
Points forts	Points faibles
<ul style="list-style-type: none"> • Equipe médicale au complet • Permanence des soins organisée • Antériorité de coopération : existence d'une convention USC / Réanimation, signée en 2014 entre les deux établissements 	<ul style="list-style-type: none"> • Faible capacité de lits de réanimation : taux d'équipement de 0,45 lits pour 10 000 h. (Lorraine : 0,97) • Faible capacité de lits d'USC : taux d'équipement de 0,65 lits/10000 h. (Lorraine : 1,3) • Taux de fuite important des patients par transfert dû à un défaut d'offre de soins sur la Moselle Est • Difficulté de prise en charge, en période de tension notamment • Taux de patients ventilés en USC au-delà de 48 heures supérieurs à la moyenne nationale • Nombreux patients sous VNI de sévérité 3 ou 4 dans les services (de pneumologie notamment) et donc non suivis en USC
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> • Révision du Projet Régional de Santé avec ajustement des capacités • Travail dans le cadre du groupement : majoration l'attractivité médicale par une organisation partagée offrant à la fois réanimation, USC et anesthésie • Plus grande fluidité des patients entre les établissements parties du groupement grâce à la définition des parcours patients entre les deux. • Agrément des services en AR dans la mesure où les équipes médicales sont au complet. • Evolution de la spécialité avec création de la spécialité de médecine intensive et de réanimation (MIR) à compter de novembre 2017 	<ul style="list-style-type: none"> • Concurrence des bassins de Metz et Strasbourg disposant d'un taux d'équipement élevé • Difficultés de recrutement prévisibles d'anesthésistes-réanimateurs. Plusieurs départs en retraite peuvent être prévus dans les 5 ans. • Difficulté à recruter des praticiens hors UE, à défaut de praticiens PH inscrits à l'ordre en France, car pas d'agrément en AR (problème de stage et période d'exercice validant pour la PAE). • Evolution de la formation médicale avec disparition de la double spécialité anesthésie et réanimation.

Modalités de transfert et de suivi des patients dans la filière

Le recours entre établissements de santé (Hôpitaux généraux du GHT de Moselle-Est, CHRU, CHR ou service de réanimation de l'hôpital de Saint-Avold du groupe SOS)

Au départ du CHIC Unisanté+ (année 2016) :

Une première analyse des SMUR médicalisés du CHIC Unisanté+ met en évidence, sur 2016, 113 transferts en réanimation dont :



Au départ du CH de Sarreguemines (année 2016) :

n.c.

Les flux de patients entre réanimation et USC des deux établissements du groupement

L'objectif est d'orienter prioritairement les patients entre les établissements du groupement. Le suivi des transferts secondaires permettra de mettre en évidence cette évolution de l'organisation de l'offre de soins.

Lien avec la médecine de ville

Il est assuré avec l'ensemble des médecins libéraux du territoire par la correspondance médicale (lettre de sortie, ...) relative aux patients pris en charge dans les unités de réanimation et USC des deux établissements.

/// Objectifs ///

L'organisation de la filière de soins en anesthésie-réanimation vise à :

- Proposer une offre de soins structurée sur le territoire de Moselle-Est, de nature à garantir un égal accès aux soins et une prise en charge adéquate pour le bassin de population ;
- Structurer les collaborations entre les établissements pour permettre une meilleure captation de la patientèle du territoire de Moselle Est et limiter son taux de fuite sur Metz ou Strasbourg ;
- Faciliter le recrutement des praticiens AR ou réanimateur selon leur souhait d'exercice, qui pourrait se partager entre les deux hôpitaux généraux du groupement.

La filière de soins sera étudiée pour trois situations :

- Les consultations d'anesthésie-réanimation
- La réanimation en réanimation et/ou USC
- L'anesthésie au bloc opératoire et bloc obstétrical

La consultation d'anesthésie-réanimation

Des consultations spécialisées d'anesthésie sont organisées sur les deux établissements hospitaliers.

L'objectif est de permettre à un patient pris en charge sur site de bénéficier d'une consultation d'anesthésie dans l'établissement le plus proche de son domicile.

La réanimation en réa et USC :

Les objectifs sont de :

- Mettre en adéquation l'offre aux besoins de la population par ajustement des taux d'équipement du territoire de Moselle-Est ;
- Permettre aux praticiens qui le souhaitent de participer à l'activité de réanimation sur le territoire du GHT : activité de service ou de garde ;
- Décrire le parcours patient entre réanimation et USC des deux établissements sur la base d'un protocole de transfert validé par les deux établissements.

L'anesthésie au bloc opératoire et au bloc obstétrical

L'objectif est de permettre aux praticiens qui le souhaitent de participer à l'activité d'anesthésie sur l'un ou l'autre des établissements du territoire du groupement : spécificité

d'anesthésie en carcinologie sur l'hôpital R. Pax, spécificité d'anesthésie plus marquée en pédiatrie sur l'hôpital Marie Madeleine, etc.

Objectif 1 Mieux se connaître au sein du groupement

Prévoir des rencontres régulières, deux fois par an, de tous les médecins anesthésistes réanimateurs des deux hôpitaux généraux du groupement.

Objectif 2 Recentrer l'orientation des patients à partir des urgences ou des USC au sein du groupement, à partir du protocole de transfert existant

Sous-obj. 2.1 Elaborer une fiche de pertinence des orientations vers la réanimation et vers l'USC

Il s'agit de travailler sur les indicateurs d'orientation des patients en réanimation et leurs critères d'admission : Pour ce faire, une fiche de pertinence des orientations vers le service de réanimation ou vers l'USC sera élaborée conjointement par les médecins anesthésistes réanimateurs des deux hôpitaux généraux.

Sous-obj. 2.2 Augmenter la part d'orientation en réanimation vers l'hôpital R. Pax

Le groupement doit favoriser les transferts entre les deux hôpitaux généraux, non seulement vers le service de réanimation, mais également dans le sens inverse pour le retour des patients en USC.

Sous-obj. 2.3 Mettre en place un registre des refus à partir des urgences, réanimation et USC pour suivre la mise en œuvre du protocole de transfert

Les équipes d'Anesthésistes réanimateurs s'engagent à élaborer tableau de bord de suivi des demandes d'admission et de refus et à l'analyser lors d'échanges réguliers entre les établissements.

Objectif 3 Mettre en adéquation l'offre de soins aux besoins du territoire de Moselle-Est alors que les compétences sont disponibles

La révision du Projet Régional de Santé est l'occasion de renforcer les capacités d'offre de soins en réanimation et USC pour limiter les fuites des patients sur les territoires de Metz et Strasbourg par défaut d'accueil.

Le taux d'équipement actuel pour la Moselle-Est est de :

- Réanimation : 0,45 lits pour 10 000 h. (Lorraine : 0,97)
- USC : 0,65 lits pour 10 000 h. (Lorraine : 1,30)

Cette offre insuffisante explique d'une part les taux de fuite importants de patients vers Metz ou Strasbourg alors que les compétences existent en Moselle-Est et d'autre part, les transferts secondaires importants de patients par défaut de place localement.

Le nombre de lits supplémentaires estimés en réanimation, serait de + 6 lits supplémentaires au minimum, ce qui porterait le taux d'équipement de Moselle Est à 0,56 lits pour 10 000 habitants, soit encore en deçà du taux actuel lorrain (0,97).

Le nombre de lits supplémentaires estimés en USC, serait de + 6 lits supplémentaires au minimum, ce qui porterait le taux d'équipement de Moselle Est à 0,81 lits pour 10 000 habitants, soit encore en deçà du taux actuel lorrain (1,30). Il convient en effet de prendre en compte les patients les plus lourds sous VNI (sévérité 3 ou 4) qui demeurent pris en charge dans les services de pneumologie des établissements parties par défaut de place en USC.

Ces données ont été communiquées au groupe de travail en charge de la révision du PRS (2018-2023) sur les « soins critiques » en 2017.

Objectif 4 Organiser en commun l'activité des équipes médicales

Sous-obj. 4.1 Tendrer vers un choix commun de matériel utilisé

Sous-obj. 4.2 Uniformiser les dossiers patients d'USC et de réanimation

Sous-obj. 4.3 Uniformiser les dossiers de consultation

Sous-obj. 4.4 Participer aux gardes en cas de besoin

Compte-tenu des activités de chaque centre hospitalier général (maternité, néonatalogie, urgences et chirurgie), les gardes et astreinte d'anesthésie-réanimation sont à maintenir. En revanche, en fonction des besoins, la participation des praticiens aux tableaux de permanence des soins peut être facilitée sur un autre hôpital du groupement. Dans cette idée, il est envisagé une participation réciproque aux gardes et un essai de suppléance en cas de besoin

Sous-obj. 4.5 Offrir aux futurs praticiens recrutés la possibilité d'intervenir en réanimation ou en bloc opératoire dans l'un ou l'autre hôpital général du groupement

Objectif 5 Réfléchir à l'organisation d'un pôle inter-établissement

Ce projet est à étudier plus tard lorsque les équipes se connaîtront mieux et auront l'habitude de travailler ensemble.

Objectif 6 Communiquer envers la population de Moselle-Est sur l'organisation de la filière au sein du groupement

La facilité d'orientation USC-Réanimation entre les deux hôpitaux généraux du groupement doit être portée à la connaissance de la population (usagers et médecins libéraux) de façon non seulement à la rassurer mais également à limiter les fuites de patients hors du territoire de Moselle-Est.

/// Enjeux ///

Aspects épidémiologiques généraux

La Lorraine présente des indicateurs de santé plus défavorables qu'au niveau national. Certains territoires lorrains se distinguent par des taux de mortalité particulièrement élevés pour certaines pathologies. C'est le cas de l'ensemble des bassins de population du territoire de Moselle-est qui arrivent en tête des territoires de Lorraine pour la mortalité par cancer.

Focus sur la Moselle

Le taux comparatif de mortalité (TCM) exprimé pour 100 000 habitants qui est égal à 254, est équivalent au TCM régional (256). Parmi les causes de décès par cancer, les tumeurs malignes du colon et du rectum sont responsables de 296 décès par an (57% d'hommes et 43% de femmes), soit un TCM égal à 29 qui est équivalent à la moyenne régionale (28). Chaque année, on enregistre également (hors cancer) 402 décès par maladie de l'appareil digestif.

Au niveau des hospitalisations, contrairement à ce qui est observé au niveau de la mortalité, le taux comparatif de patients hospitalisés (TCH, exprimé en nombre de patients hospitalisés pour 100 000 habitants entre 2009 et 2011) est plus faible en Moselle que dans le reste de la région (18079 contre 18726, soit 3% de moins). Le département se distingue du reste de la région par les TCH plus élevés en ce qui concerne quatre pathologies (bronchopneumopathies chroniques obstructives, maladies hypertensives, cirrhose et accident vasculaire cérébral). Le TCH pour cirrhose, qui est égal à 42, dépasse de 16% le TCH régional (36). Ce taux élevé concorde avec le TCM qui est légèrement plus élevé en Moselle que dans l'ensemble de la région (13 contre 12).

→ Dans le territoire de proximité du bassin houiller

Entre 2008 et 2010, on enregistre 2240 décès par an dont 52% d'hommes et 48% de femmes. Le taux brut de mortalité est égal à 901 décès pour 100 000 habitants. Mais, après standardisation sur la pyramide des âges de la France de 2006, le TCM, exprimé pour 100 000 habitants, est égal à 929, soit 6% de plus que la moyenne régionale qui s'élève à 878.

Les tumeurs malignes du colon et du rectum sont responsables de 77 décès par an (59% d'hommes et 41% de femmes), soit un TCM égal à 30 qui n'est pas significativement différent de la moyenne régionale (28). Chaque année, on enregistre également 102 décès par maladie de l'appareil digestif (hors cancer).

Le taux comparatif de patients hospitalisés (TCH) est légèrement plus élevé dans le bassin houiller que dans l'ensemble de la région (19 066 contre 18 726, soit 2% de plus).

→ Dans le territoire de proximité de Sarreguemines, Bitché, Sarralbe

Entre 2008 et 2010, on enregistre 900 décès par an dont 51% d'hommes et 49% de femmes. Le taux brut de mortalité est égal à 896 décès pour 100 000 habitants. Mais, après standardisation sur la pyramide des âges de la France de 2006, le TCM, exprimé

pour 100 000 habitants, est égal à 926, soit 5% de plus que la moyenne régionale qui s'élève à 878.

Les tumeurs malignes du colon et du rectum sont responsables de 26 décès par an (50% d'hommes et 50% de femmes), soit un TCM égal à 25 qui n'est pas significativement différent de la moyenne régionale (28). Chaque année, on enregistre également 45 décès par maladie de l'appareil digestif (hors cancer).

Contrairement à ce qui est observé au niveau de la mortalité, le TCH est plus faible dans le territoire que dans l'ensemble de la région (17 231 contre 18 726, soit 8% de moins).

On observe des TCH plus faibles pour sept pathologies dont les maladies de l'estomac, de l'œsophage et du duodénum. Le TCH pour ces pathologies est égal à 315, soit 39% de moins que dans l'ensemble de la région (519).

Sources :

- *Projet médical de Moselle Est (2013)*
- *Synthèse des indicateurs de l'état de santé dans les territoires de santé et les territoires de santé de proximité de Lorraine (2014)*
- *L'état de santé de la population en France (DREES - 2017)*

/// Etat des lieux ///

Effectifs médicaux

(en ETP, septembre 2019)	CH de Sarreguemines	CHIC Unisanté+ de Forbach et Saint-Avold
Personnel médical en chirurgie ayant traité à cette filière	6	4 (dont 1 chirurgien plasticien)
Agrément pour interne de spécialité	Oui	Oui
Personnel médical en gastro-entérologie	6,2 (dont 2 praticiens spécialistes en diabétologie pour l'un, diabétologie, endocrinologie et maladies métaboliques pour l'autre) (1 poste vacant)	5
Agrément pour interne de spécialité	Ø	1
Agrément pour interne de médecine générale	2	1

Offre de soins

	CH de Sarreguemines	CHIC Unisanté+ de Forbach et Saint-Avold
Lits d'hospitalisation en chirurgie digestive	28 lits au sein du service de chirurgie 1 (chirurgie digestive, orthopédique et traumatologique)	18 lits au sein du service de chirurgie de 28 lits
Lits d'hospitalisation en gastro-entérologie	25 lits	25 lits
Spécificités et régime des autorisations d'activité	<ul style="list-style-type: none"> • compétence en diabétologie • compétence en endocrinologie • astreinte endoscopie 7j/7 • chirurgie carcinologique • pratique de la radiologie interventionnelle (CPRE cholangiopancreatographie rétrograde endoscopique, drainage de collection, biopsie échoguidée) • Unité de réanimation 	<ul style="list-style-type: none"> • compétence médicale en diabétologie • chirurgie de l'obésité • Unité de soins continus
Données d'activité (2016)	60 interventions dans le cadre de la chirurgie carcinologique	137 interventions dans le cadre de la chirurgie de l'obésité

Analyse des points forts et des points d'amélioration à l'échelle du groupement

Points forts :

- Prévention et dépistage organisés sur chaque site avec collaboration avec l'association AMODEMAS,
- Réponse chirurgicale de recours organisée sur chaque site,
- Antériorité de projets de collaboration tenant compte des complémentarités (chirurgie carcinologique/chirurgie bariatrique),
- Réponse aux urgences nécessitant un geste endoscopique 7j/7 au CH de Sarreguemines (pour mémoire, en 2016, sur le site de Sarreguemines : 20 endoscopies réalisées entre 18h et 8h et 6 endoscopies entre minuit et 6h)
- Des compétences spécifiques sur chaque site,
- Equipes médicales pratiquement complètes sur chaque site,
- Explorations diagnostiques accessibles sur chaque site,
- Volonté de coopération bilatérale.

Points à améliorer ou points de faiblesse :

- Formalisation de la coopération inachevée,
- Mutualisation des compétences médicales,
- Les recours hors territoire dans le parcours de soins des patients atteints d'un cancer digestif pourraient être plus restreints (pour mémoire à Sarreguemines sont traités : le cancer gastrique et le cancer colorectal. Les cancers de l'œsophage, du foie et du

pancréas sont adressés au CHU). Cependant, les transferts sont liés à la difficulté à admettre les patients en service de réanimation. La capacité des lits de réanimation sur le territoire et leur disponibilité pour les cas instables constituent de ce fait un facteur limitant.

- Pour les cas d'endoscopie en urgence, la réponse apportée par le CHIC Unisanté+ est partielle (pas d'astreinte mais présence du praticien en journée). Le besoin d'endoscopie en situation urgente, pendant la permanence des soins en établissement de santé (PDSSES), est estimé à deux cas par mois sur le site de Forbach.

/// Description de l'organisation de la filière de soins et du parcours patient ///

Situations cliniques justifiant d'un recours entre établissements

1^{ère} situation : prise en charge d'un patient présentant un cancer digestif diagnostiqué au CHIC Unisanté+

2^e situation : complications opératoires sur le site du CHIC Unisanté+

3^e situation : consultation d'un patient au CH de Sarreguemines et présentant une indication de chirurgie bariatrique

4^e situation : patient du CHIC Unisanté+ nécessitant une endoscopie digestive en urgence pendant la permanence des soins et en l'absence du gastro-entérologue de l'établissement susceptible d'intervenir

Corps médical : urgentistes, chirurgiens, anesthésistes, gastroentérologues, radiologues, urgentistes, réanimateurs. *Personnel paramédical* : infirmiers, infirmiers anesthésistes (IADE), infirmiers de bloc opératoire (IBODE).

/// Objectifs ///

La perspective d'ensemble est de maintenir et de développer l'offre de soins existante sur le territoire tout en structurant et en graduant mieux les prises en charge pour que chaque patient du territoire puisse bénéficier d'un égal accès aux soins.

Maintenir la permanence des soins chirurgicale et médicale sur chacun des deux sites

- Les astreintes de chirurgie digestives sont maintenues sur chaque site compte tenu du niveau de recours de chaque établissement (nombre important d'urgences, maternité sur chaque site, gestion des hémorragies per endoscopiques éventuelles),
- L'astreinte d'endoscopie digestive est maintenue à Sarreguemines, le lien avec les besoins urgents du secteur de Forbach est renforcé.
- Mutualisation des ressources médicales (endoscopies) pour l'astreinte d'endoscopie lorsque l'équipe de Forbach sera renforcée. Les modalités de cette astreinte partagée sont à définir.

Gains et améliorations attendues de la nouvelle organisation

- Limitation des fuites hors du territoire du groupement ;
- Enrichissement de l'organisation médicale par mutualisation des compétences ;
- Aboutissement d'une démarche de collaboration initiée il y a quelques années.

Objectif 1 Permettre à un praticien du CHIC Unisanté+ de bénéficier de la plateforme opératoire de l'hôpital R. Pax pour opérer les patients atteints d'un cancer diagnostiqué à l'hôpital Marie Madeleine

La réalisation de cet objectif passe par l'ouverture de plages opératoires à l'hôpital R. Pax aux chirurgiens digestifs du CHIC Unisanté+ afin de leur permettre d'opérer sur le site de Sarreguemines les patients qu'ils auront diagnostiqués, à Forbach, d'un cancer digestif.

Objectif 2 Formaliser le parcours du patient du CHIC Unisanté+ nécessitant une endoscopie digestive urgente réalisée à l'hôpital R. Pax pendant la permanence des soins

- Définir conjointement par protocole et en y associant les réanimateurs, les modalités de surveillance, d'adressage et d'admission en réanimation au CH de Sarreguemines des patients dont la situation clinique comprend des critères de gravité aux urgences ou en service au CHIC Unisanté+ pendant la permanence des soins (hémorragies digestives, corps étranger),
- Définir conjointement le protocole de transfert pour les urgences pouvant être différées,
- Associer les praticiens d'hépatogastroentérologie du CHIC Unisanté+ aux astreintes d'endoscopies digestives
- Associer les praticiens d'hépatogastroentérologie de l'hôpital Hospitalor de St-Avold à cette réflexion.

Objectif 3 Développer la prise en charge chimiothérapique sur chacun des deux hôpitaux généraux

Objectif 4 Renforcer la coopération médicale dans le champ de la chirurgie bariatrique et reconstructrice

- Adresser des patients se présentant en consultation à l'hôpital R. Pax pour une indication de chirurgie bariatrique à l'hôpital Marie Madeleine, auprès du médecin de spécialiste de cette discipline. Il est précisé que l'hôpital St-Joseph dispose déjà d'une consultation avancée par un professeur provenant des HUS de Strasbourg.
- Etoffer la prise en charge pluridisciplinaire des patients notamment dans le cadre de l'obésité par le recours à la consultation d'endocrinologie de l'hôpital R. Pax.

Objectif 5 Développer la chirurgie carcinologique sur l'hôpital R. Pax

/// Besoins estimés pour la construction de la filière ///

- Recrutement d'un oncologue en temps partagé au niveau du groupement.
- Protocoles de prise en charge encadrant les solutions apportées aux objectifs énoncés.

/// Etat des lieux ///

Compétences médicales

Pour le territoire de Moselle-Est, la filière urologique est prise en charge par l'équipe de chirurgiens urologues du Centre Hospitalier de Sarreguemines, sous la responsabilité du chef de service d'urologie. L'équipe médicale d'urologie est composée de trois praticiens hospitaliers et d'un médecin assistant.

Etat des lieux des autorisations et conventions

L'hôpital R. Pax est positionné comme l'établissement de recours pour l'urologie sur le territoire du groupement. A ce titre, l'établissement dispose d'une autorisation pour la chirurgie urologique carcinologique, ainsi que pour les instillations endo-vésicales de chimiothérapie.

Depuis septembre 2014, le Centre Hospitalier de Sarreguemines et le CHIC Unisanté+ de Forbach sont liés par une convention de coopération pour des consultations avancées d'urologie programmées sur le site de Forbach.

Etat des lieux des équipements

Au Centre Hospitalier de Sarreguemines :

Les équipements spécialisés en urologie :

- Plateau technique de consultations (4 salles) doté d'équipements pour les investigations urologiques suivantes : endoscopie vésicale par fibroscope souple chez la femme et chez l'homme, biopsie vésicale, échographie prostatique, biopsie prostatique, bilan urodynamique
- Bloc opératoire doté d'équipements permettant le traitement des lithiases urinaires (urétroscope rigide + lithoclaste pour fragmentation, urétroscope souple + laser pour les lithiases rénales, lithotriteur extracorporel ambulatoire mis à disposition à raison d'une journée par quinzaine), les résections endo-prostatiques (appareil mono polaire et bipolaire, vaporisateur plasma en prêt) et de matériel de coelioscopie

Les autres équipements :

- Plateau technique d'imagerie permettant les explorations radiologiques (IRM, 2 scanners, PET Scan à venir)
- Service de réanimation et surveillance continue permettant la prise en charge post-opératoire immédiate de la chirurgie urologique lourde

Au CHIC Unisanté+ :

- L'établissement ne dispose pas d'équipements spécialisés en urologie. Les consultations d'urologie sont intégrées dans les locaux du secteur de consultations de chirurgie.

- Concernant les autres équipements, l'établissement dispose d'un plateau technique d'imagerie (IRM, scanner), d'un bloc opératoire et d'un service de réanimation

Agrément pour formation des internes

Le CH de Sarreguemines ne dispose pas d'agrément pour la formation des internes en chirurgie urologique.

/// Description de l'organisation de la filière de soins et du parcours patient ///

La consultation d'urologie

Des consultations spécialisées en urologie sont organisées sur les deux hôpitaux généraux du groupement et assurées par l'équipe d'urologues du CH de Sarreguemines. Des consultations avancées sont organisées au CHIC Unisanté+ de Forbach, à raison d'une demi-journée par semaine, les mardis après-midi de 14h à 17h. Y sont accueillis, selon leurs choix, les patients adressés par les médecins de ville, ainsi que les patients admis en urgence ou hospitalisés au CHIC Unisanté+ nécessitant une consultation spécialisée en urologie. Pour les explorations urologiques diagnostiques (examens endoscopiques, urodynamiques, échographies prostatiques, biopsies), les patients sont adressés au CH de Sarreguemines.

La chirurgie urologique

Certains actes de chirurgie ne nécessitant pas le recours à des équipements spécifiques ni à la compétence d'un chirurgien urologue, telle que la chirurgie testiculaire non carcinologique, sont pratiqués au CHIC Unisanté+ de Forbach, au service de chirurgie générale et digestive sous la responsabilité du chirurgien du CHIC Unisanté+, pour les patients relevant du secteur géographique de Forbach.

Les patients qui relèvent de la spécialité de chirurgie urologique sont pris en charge au CH de Sarreguemines, au service de chirurgie urologique en hospitalisation complète ainsi qu'en chirurgie ambulatoire. Sont pris en charge :

- L'ensemble des lithiases de l'appareil urinaire, selon différentes techniques d'interventions en fonction des indications thérapeutiques (lithotritie extracorporelle, urétéroscopie rigide avec lithoclaste, urétéroscopie souple avec laser, abord mini-invasif du rein par néphrolithotomie percutanée, coelioscopie).
- La chirurgie des affections bénignes de la prostate, par voie endoscopique, par résection monopolaire ou bipolaire, par vaporisation prostatique, plus rarement par adénectomie chirurgicale.
- La pathologie urologique propre à la femme (incontinence, prolapsus) par des techniques modernes mini-invasives (bandelettes sous-urétrales, plaques de suspension sous-vésicales, promonto-fixation, neuromodulation, injection de toxine botulique dans le détrusor).
- La chirurgie urologique pédiatrique.

La filière cancérologique en urologie

Phase préopératoire :

Les patients relevant de la filière cancérologique d'urologie sont pris en charge au CH de Sarreguemines. Les explorations diagnostiques et les bilans d'extension des cancers uro-néphrologiques sont pratiqués à l'hôpital R. Pax, le plus souvent en ambulatoire. La consultation d'annonce est assurée par les urologues qui déterminent le projet personnalisé de soins. Il est réévalué au moment de la rencontre de concertation pluridisciplinaire (RCP).

La RCP est réalisée sur site à raison d'une réunion par quinzaine, en collaboration avec un radiothérapeute oncologue à la clinique Claude Bernard de Metz, qui assure des vacances sur la mission de cancérologie urologique au CH de Sarreguemines.

Chirurgie carcinologique :

La chirurgie carcinologique pratiquée au CH de Sarreguemines couvre l'ensemble des cancers de l'appareil urinaire (rein, vessie, prostate, voies urinaires, testicules). Les techniques chirurgicales proposées permettent de prendre en charge :

- Les résections des tumeurs par voie endoscopique (tumeurs de la vessie et de la prostate).
- Les interventions plus lourdes par abord chirurgical (néphrectomie totale, cystectomie totale +/- remplacement de la vessie ou dérivation cutanée trans-intestinale, prostatectomie totale).
- Les poses de prothèses suite à ablation testiculaire.

Pour les tumeurs rénales qui nécessitent un traitement par embolectomie, les patients sont adressés au HUS de Strasbourg ou au CHRU de Nancy.

Suivi post-opératoire et traitements complémentaires

Le suivi des patients ainsi que la mise en œuvre des thérapeutiques complémentaires indiquées dans les cancers de la vessie (instillations de chimiothérapie, de BCG) sont assurés par les urologues, en secteur de consultation ou en hôpital de jour au CH de Sarreguemines.

La prise en charge et le suivi des patients nécessitant un traitement par chimiothérapie ou par radiothérapie, sont confiés au Dr George ou au Dr Khatibi à la clinique Claude Bernard à Metz, ou au Pr Jacqmin aux HUS de Strasbourg pour certaines chimiothérapies. L'éventualité d'une prise en charge des traitements chimiothérapeutiques en hôpital de jour au CH de Sarreguemines est laissée à l'appréciation des médecins oncologues.

Les patients nécessitant un traitement par curiethérapie, indiqué dans certains cancers de la prostate, sont adressés à l'équipe du Pr Echwege au CHRU de Nancy.

Les prises en charge d'aval à la filière urologique

La filière urologique ne nécessite que très peu de prises en charge d'aval.

Le recours à l'hospitalisation à domicile est possible pour les patients en fin de vie ou pour le suivi de certains traitements devant être administrés par voie veineuse (antibiotiques suite à pyélonéphrite grave).

Le recours aux Soins de Suite et de réadaptation est envisagé dans le cadre de l'éducation du patient quant à l'appareillage de sa stomie urinaire après certaines ablations de la vessie.

Le recours aux soins palliatifs peut être proposé à des patients en fin de vie.

Modalités de transfert et de suivi des patients dans la filière

Recours à l'hospitalisation suite à consultation :

Il se fait à l'initiative de l'urologue qui contacte le service de chirurgie urologique pour organiser l'admission du patient. Les prescriptions et conduites à tenir sont transmises par une fiche de liaison adressée par fax au service d'hospitalisation. Le patient est alors adressé directement au service de chirurgie, sans passer par le service des urgences, quel que soit son établissement d'origine, selon une procédure et des documents de liaison identiques pour les 2 établissements.

Les urgences urologiques :

Les urgences urologiques du CHIC Unisanté+ de Forbach sont adressées en consultations avancées sur Forbach ou au service de chirurgie urologique du CH de Sarreguemines, au besoin en service hôte et sont prises en charge par l'urologue de garde. Le médecin urgentiste (ou le médecin du service d'origine du patient) contacte l'assistant de chirurgie ou l'urologue de garde pour déterminer les modalités de transfert du patient en hospitalisation ou sa programmation en consultation urgente.

Le recours au CHRU

Lorsqu'un avis expert est sollicité, le patient est adressé en consultation au CHRU. Un transfert en hospitalisation vers le CHRU peut être secondairement envisagé, pour certains actes très spécifiques. Le suivi du patient est secondairement repris par les urologues du CH de Sarreguemines.

Le lien avec la médecine de ville

Il est assuré avec l'ensemble des médecins libéraux du territoire par la correspondance médicale (lettre de sortie, ...) relative aux patients pris en charge dans la filière urologique.

Permanence des soins

La permanence des soins de la filière urologique sur le territoire est intégralement garantie par les urologues du CH de Sarreguemines qui assurent une astreinte opérationnelle.

/// Objectifs ///

Le capacitaire actuel de 25 lits d'hospitalisation complète en chirurgie urologique et le secteur de chirurgie ambulatoire s'avèrent suffisants pour assurer la prise en charge des patients sur le territoire.

Dans ce contexte, l'organisation de la filière de soins en urologie vise à :

- Proposer une offre de soins structurée et graduée sur le territoire de Moselle Est, de nature à garantir un égal accès aux soins et une prise en charge adéquate pour le bassin de population dans la spécialité d'urologie y compris la filière cancérologique
- Structurer les collaborations entre les établissements pour permettre une meilleure captation de la patientèle du territoire de Moselle Est et limiter son taux de fuite sur Metz, particulièrement pour les spécialités de recours relevant du CH de Sarreguemines.
- Maintenir une offre de soins de proximité sur l'hôpital Marie Madeleine par des consultations avancées et la réalisation de certains actes chirurgicaux sur site.

Objectif 1 Faire profiter les patients du bassin de population de Forbach de consultation avancées d'échographie prostatique

En plus de valoriser les consultations avancées sur Forbach, il serait souhaitable de réaliser les échographies prostatiques à l'hôpital Marie Madeleine, ce qui permettrait des investigations diagnostiques des pathologies de la prostate sans multiplier les consultations pour le patient. L'acquisition d'un échographe prostatique serait alors à envisager, ainsi que l'aménagement d'un local dédié à la consultation d'urologie.

Objectif 2 Développer les techniques chirurgicales permettant un plus grand confort et une sortie plus précoce pour le patient

Sous-obj. 2.1 Alléger les suites opératoires grâce au vaporisateur plasma

Au niveau de la chirurgie urologique au CH de Sarreguemines, certaines techniques chirurgicales ayant recours au vaporisateur plasma mériteraient d'être développées davantage pour permettre une sortie plus précoce et un plus grand confort pour le patient, eu égard à l'allègement des suites opératoires que ces techniques procurent. Les urologues ayant déjà été formés à l'utilisation de ces techniques, l'acquisition d'un vaporisateur plasma est en projet.

Sous-obj. 2.2 Etendre le dispositif d'hospitalisation à J0 (« J zéro ») aux interventions chirurgicales qui l'autorisent

Selon le type de chirurgie et l'état de santé du patient, arriver la veille de l'intervention chirurgicale présente peu d'intérêt pour le patient. Or, les progrès médicaux et organisationnels (consignes claires, appel la veille, programmation au bloc opératoire, échelonnement des convocations) font qu'il est possible d'accueillir les patients le matin même de leur chirurgie. Les avantages sont nombreux à accueillir les patients le jour de leur intervention sont nombreux : gains en termes de qualité de vie avec une contrainte d'agenda plus courte, limitation du stress préopératoire, réduction du risque infectieux en diminuant la durée d'hospitalisation, gain de temps soignant pouvant alors davantage se consacrer aux soins postopératoire, optimisation des capacités d'accueil.

Le dispositif J0 est en place depuis le printemps 2017 au CH de Sarreguemines. Il est prévu de mettre en œuvre le J0 pour certaines interventions chirurgicales d'urologie, à l'appui d'un passeport de chirurgie conventionnelle pour la phase préopératoire.

/// Besoins estimés pour la construction de la filière ///

- Pour la consultation au CHIC Unisanté+ de Forbach : acquisition d'un échographe prostatique
- Pour la chirurgie urologique au CH de Sarreguemines : acquisition d'un vaporisateur plasma

/// Enjeu ///

D'un point de vue statistique, les 350 000 habitants de Moselle-Est présentent des facteurs de risques supérieurs à la moyenne nationale pour les pathologies cardio-vasculaires. Surpoids et obésité, hypertension artérielle, diabète, troubles lipidiques sont du nombre.

Au bout du compte, il est constaté une surmortalité par pathologies cardiovasculaires sur le territoire de Moselle-Est, non seulement par rapport à la moyenne nationale mais également par rapport à la moyenne régionale.

/// Etat des lieux ///

Offres de soins au sein du groupement

	Hôpital R. Pax	Hôpital St-Joseph	Hôpital Marie-Mad.
Urgences	Accueil SMUR UHCD	Centre de soins non programmé	Accueil SMUR UHCD
Services de consultation	Oui	Oui, à raison d'une demi-journée par semaine	Oui
Hospitalisation complète	28 lits (dont 13 équipés d'un scope)	∅	18 lits
Unité de Soins Intensifs en Cardiologie (USIC)	Non	∅	6-8 lits
Réadaptation cardiaque	Oui : collaboration avec le Centre de Réadaptation Spécialisé Saint-Luc, à Abreschviller	∅	Oui : en interne, 10 places de rééducation cardiaque à l'hôpital Lemire (peu de places disponibles)

Analyse des fonctionnements en place et des parcours patients

Points communs entre les deux établissements

- Equipes médicales complètes et stables ;
- Prise en charge non invasive des patients présentant des pathologies cardiaques courantes.
- Activité de pose de pacemaker : ≈100 pour l'hôpital R. Pax et ≈55 pour l'hôpital Marie Madeleine.
- Coronarographies réalisées au CHR de Metz pour les 2 hôpitaux ; ou sur la clinique de l'Orangerie à Strasbourg pour l'hôpital R. Pax, ou sur la SHG Kliniken à Völklingen (Allemagne) pour l'hôpital Marie Madeleine.

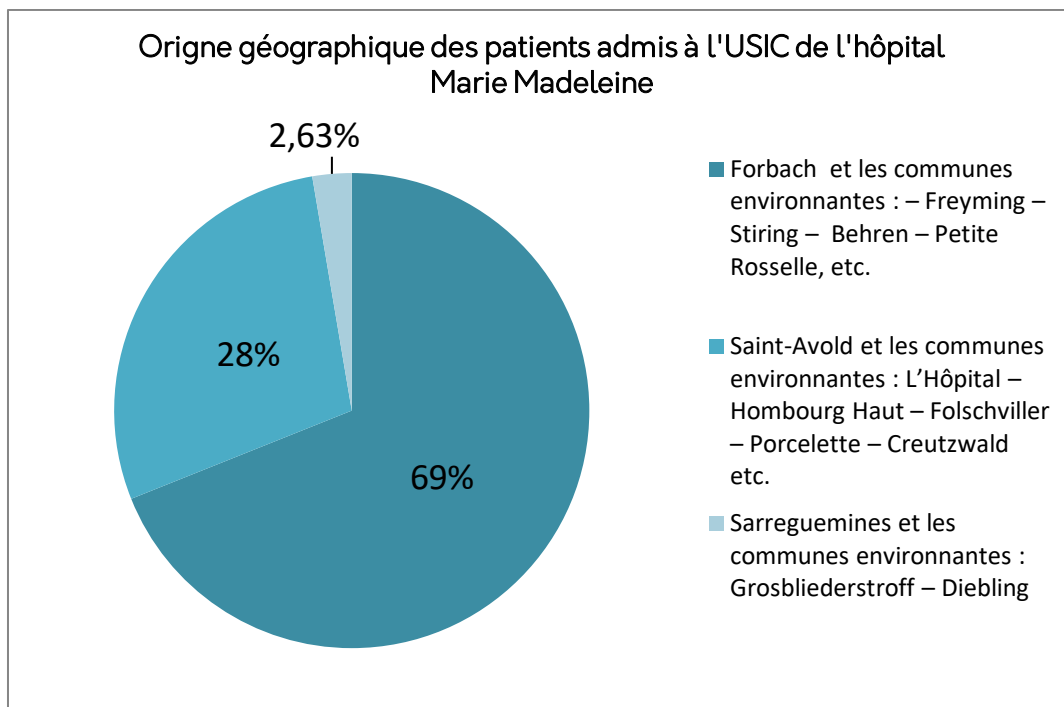
Différences dans le fonctionnement des prises en charge entre les 2 établissements

Pour le CH de Sarreguemines :

- Des liens ont été construits depuis de longues années avec les cardiologues de ville. Intégration de quatre cardiologues attachés dans l'équipe de cardiologie (quatre vacations par semaine. Utilisation du plateau technique : tests d'efforts, échographies, etc.) et un angiologue qui assure une vacation par semaine.
- Les patients avec un profilUSIC sont admis dans le service (lits scopés) sauf ceux qui nécessitent sur surveillance relevant d'une réanimation. Une étude serait à mener sur les patients présentant une pathologie cardiaque admis en réanimation du CH de Sarreguemines. L'intérêt serait d'objectiver les profils des patients admis. Y a-t-il ou pas des patients qui auraient pu être admis enUSIC au lieu de la réanimation ? Une demande sera faite auprès des DIM de nos 2 établissements.
- L'aval de la cardio est le Centre de Réadaptation Spécialisé Saint-Luc Abreschviller faute de places disponibles à l'hôpital Lemire du CHIC Unisanté+.

Pour le CHIC Unisanté+ :

- Pas de vacations de médecins de ville. Les liens avec la médecine libérale sont en cours de construction. L'objectif est de développer le parcours patient en lien avec la médecine de ville dans le cadre de l'utilisation du plateau technique du CHIC Unisanté+ (épreuves d'efforts, pose de pacemakers, etc.).
- Le CHIC Unisanté+ dispose d'uneUSIC. La figure ci-après présente l'origine géographique des patients admis à l'USIC.



L'aval de la cardiologie est intra hospitalière grâce au service de réadaptation cardiaque sur l'hôpital Lemire à Saint-Avold.

/// Objectifs ///

Les deux hôpitaux étant complémentaires et permettant une réelle proximité pour la population de Moselle-Est, les axes stratégiques de la filière sont les suivants :

- **Garder les 2 sites** pour la pose de pacemakers.
- **Éviter la fuite des patients** du territoire vers Metz ou Haguenau, Strasbourg : considération de proximité des soins que médico-économique.

Objectif 1 Améliorer la collaboration avec les médecins de ville du bassin de rayonnement du CHIC Unisanté+ pour favoriser la proximité des soins pour les patients

Poursuivre pour le CH de Sarreguemines ou **mettre en place** pour le CHIC Unisanté+ **la collaboration avec les médecins de ville** pour qu'ils puissent réaliser : les explorations non invasives (ECG, échographie cardiaque transthoracique, épreuve d'effort, contrôle de stimulateur/défibrillateur cardiaque, Holter-ECG/tensionnel, détection d'apnée du sommeil).

Objectif 2 Renforcer le rôle de recours de l'USIC au niveau du territoire

Sous-obj. 2.1 Etendre le recours à l'USIC pour les patients hospitalisés à l'hôpital R. Pax

Au vu de l'état des lieux, il est souhaitable de mutualiser davantage l'USIC de Forbach à l'échelle du groupement :

- Poursuivre les admissions à partir du centre 15, comme à ce jour (la filière pré hospitalière avec fléchage USIC fonctionne bien)

- Cibler pour Sarreguemines les patients admis pour :
 - o Syndrome coronarien n'ayant pas d'indication pour une coronarographie en urgence
 - o Œdème aigu du poumon
 - o Orage rythmique
 - o Détresse respiratoire d'origine cardiologique sans nécessité d'une admission en réanimation

Les cardiologues de Sarreguemines appelleraient en première intention l'USIC de l'hôpital Marie Madeleine. En l'absence de place, les cardiologues orienteront les patients selon les protocoles utilisés à ce jour.

Sous-obj. 2.2 Déployer au sein de l'USIC une unité de douleur thoracique

L'USIC est en mesure 24h/24 de recevoir, sans délai, tout patient venant par eux-mêmes ou adressés par un médecin libéral ou hospitalier, pour une douleur thoracique correspondant à un syndrome coronarien pour pratiquer tous les examens complémentaires (ECG – Biologie- échographie – épreuve d'effort...)

Objectif 3 Proposer aux patient de bénéficier du protocole cardio

Objectif 4 Projeter la mise en place d'un centre de réadaptation ambulatoire commun

La réflexion commune menée sur l'aval des unités de soins en cardiologie mène à un projet de mise en place d'un centre de réadaptation ambulatoire commun. Cela implique de pousser encore la réflexion sur les aspects suivants : augmentation du nombre de places permettant de réduire les délais d'admission et sa localisation si le service devait être couplé au futur service de soins de suite et de réadaptation respiratoire.

De plus, le service de réadaptation cardiaque est une structure ambulatoire qu'il conviendrait d'associer à des lits d'hospitalisation complète de réadaptation.

/// Etat des lieux ///

Ressources humaines des services de pneumologie

(en ETP, septembre 2019)	Hôpital R. Pax	Hôpital Marie-Mad.
Effectif médical (praticien hospitalier, praticien attaché, assistant, pneumologue de ville)	3,6	6,5
Champs d'expertises :		
- Pneumologie	Oui	Oui
- Oncologie	Oui	Oui
- Allergologie	Oui	Oui
- Polysomnographie	Oui	Oui
- Désensibilisation au venin	Non	Oui
- Traitement des maladies infectieuses en centre hospitalier	Non	Oui
- Pneumoconiose	Non	Oui
- Tabacologie	Non <small>(plusieurs sages-femmes formées en tabacologie)</small>	Oui
Internes	2 internes de médecine générale	2 dont 1 de spécialité
Cadre de santé	1	1

Offre de soins

Hospitalisation complète, exclusivement de pneumologie	lits de 25	40 <i>(2 lits sont identifiés soins palliatifs)</i>
Hôpital de jour	Oui	Oui
Laboratoire du sommeil	Oui <i>Scorage de l'EKG réalisé par des techniciens extérieurs</i>	Oui <i>2 infirmières formées (diplôme de technicien du sommeil)</i>

Service de fibroscopie (astreinte)	Oui	Oui
Service d'endoscopie	Non	Oui
RCP cancérologie	Oui (avec Strasbourg)	Oui (avec Metz et Verdun)
RCP Fibrose		Oui
RCP Asthme grave		Oui
PRADO	Oui	Oui
Plateau technique d'épreuve fonctionnelle respiratoire	Non	Oui
Plateau technique d'allergologie	Non	Oui
Education thérapeutique BPCO	Non	Oui
Education thérapeutique cancer	Non	Oui
Autre	Des créneaux de consultation sont proposés sur l'hôpital Saint-Joseph à raison d'une demi-journée par semaine	

Permanence des soins

	Astreinte assurée par un praticien sénior, joignable par l'interne de médecine générale de l'établissement	Astreinte assurée par un praticien sénior, joignable par l'interne de médecine générale de l'établissement
--	--	--

Moyens matériels

Fibrosopes	4	6 Dont 1 avec dispositif d'auto- fluorescence
Ventilation non invasive (VNI)	8	6 (V60) 2 (A40) 4
« Optiflow »	Non <i>(1 optiflow est présent au niveau du SMUR)</i>	2
Bronchoscope rigide	Non	Oui

Analyse

	Hôpital R. Pax	Hôpital Marie-Mad.
Points forts	<ul style="list-style-type: none"> • Activité importante • Pas ou peu de patients hôtes (patients provenant d'autres spécialités) dans le service • Primo prescripteur de chimiothérapie 	<ul style="list-style-type: none"> • Activité importante • Pas ou peu de patients hôtes (patients provenant d'autres spécialités) dans le service • Primo prescripteur de chimiothérapie (3 ETP) • Effectif médical en nombre et stable • Plusieurs surspécialités avec une continuité et une permanence des soins (ex : laboratoire du sommeil) • Fibroscope à auto-fluorescence • Allergologie • Service qualifiant pour les internes de spécialité de pneumologie et de médecine générale
Points de fragilité	<ul style="list-style-type: none"> • Distance avec un service de chirurgie thoracique, transfert sur Strasbourg en priorité ou sur Nancy • Stabilité de l'effectif médical pour le moment 	<ul style="list-style-type: none"> • Distance avec un service de chirurgie thoracique, transfert sur Metz

/// Objectifs ///

Objectif 1 S'orienter vers la mise en place d'un pôle inter-établissement de pneumologie

Sous-obj. 1.1 S'inscrire dans une stratégie d'achats commune

Sous réserve des résultats d'une étude médico-économique, il pourrait être fait l'acquisition d'un écho-endoscope.

Sous-obj. 1.2 Mettre en place un PACS commun aux deux établissements

Sous-obj. 1.3 Compléter l'offre de soins en allergologie de l'hôpital R. Pax en recourant aux praticiens du CHIC Unisanté+

Sous-obj. 1.4 Proposer un recours aux techniques d'auto-fluorescence pour les patients de Sarreguemines

Sous-obj. 1.5 RCP : mettre en place une réunion commune au niveau du groupement

Cette RCP s'adjoindra, en cas de besoin, les compétences nécessaires à la qualité du processus (« anapath », chirurgien thoracique, etc.).

Sous-obj. 1.6 Développer une politique commune de recrutement médical

Quoique les effectifs cibles correspondent aux effectifs actuels des deux établissements, il est envisagé une politique commune de recrutement médical pour l'avenir, en sollicitant l'avis des deux chefs de service sur les profils des candidats. Les axes de travail répertoriés ci-dessous sont envisagés :

- Recrutement de temps médical partagé : un attaché de recherche clinique pour faire bénéficier aux patients des recherches cliniques notamment en cancérologie.
- Politique de formation des internes envisagée et de qualification des FFI et des médecins à diplômes hors UE :
- Travaux communs (recherche bibliographique) par les internes et présentation ; études communes de dossier

Sous-obj. 1.7 Créer des lits de soins de suite et de réadaptation respiratoire commun au groupement

Objectif 2 Mener une réflexion sur l'avenir des hôpitaux de jour au vu de l'essor des thérapies orales (allergologie notamment)

/// Préambule ///

Définition

Les Soins de Suite et de Réadaptation visent à :

- Prévenir ou réduire les conséquences fonctionnelles des déficiences et des limitations de capacité des patients ;
- Promouvoir leur réadaptation et leur réinsertion ;
- Réaliser des actes à visée diagnostique ou thérapeutique.

Le mode d'accès aux SSR peut être direct ou faisant suite à un transfert.

Missions

Toute structure autorisée en SSR doit être en mesure d'assurer :

- Les soins médicaux, la rééducation et la réadaptation ;
- Les actions de prévention et d'éducation thérapeutique ;
- La préparation et l'accompagnement à la réinsertion familiale, sociale, scolaire ou professionnelle.

Ces missions sont mises en œuvre à des degrés divers, selon les besoins du patient.

Structuration de l'activité de SSR

Typologie des différents SSR

Les SSR dits « polyvalent adulte » représentent le tronc commun de l'autorisation d'exercer l'activité de SSR.

La prise en charge des enfants et/ou des adolescents, à titre exclusif ou non, nécessite une mention transversale pouvant être conjuguée avec une ou plusieurs autres mentions de prises en charge spécialisée.

Enfin, il existe des mentions pour une ou plusieurs prises en charge spécialisées :

- Affections de l'appareil locomoteur
- Affection du système nerveux
- Affections cardiovasculaires
- Affections respiratoires
- Affections du système digestif, métabolique et endocrinien
- Affections onco-hématologiques
- Affections des brûlés
- Affections liées aux conditions addictives
- Affections des personnes âgées polyopathologiques, dépendantes ou à risque de dépendance

Conditions de fonctionnement

Les conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de SSR reposent d'abord sur un tronc commun de conditions générales applicables au SSR polyvalent adulte, à savoir :

- Une équipe pluridisciplinaire et un médecin-coordonnateur
- Des modalités permettant d'assurer la continuité des soins
- Une prise en charge structurée autour d'un bilan et d'un projet thérapeutique
- Disposer de locaux et de matériel de rééducation
- Un processus de préadmission

Des conditions spécifiques accompagnent en plus les mentions de prises en charge spécialisées. Que ce soit pour la prise en charge des enfants et des adolescents ou les 9 autres types de prise en charge spécialisées, ces conditions traitent de coordination médicale, de composition minimale des équipes pluridisciplinaires, de prises en charge assurées, d'accès à un plateau technique.

Enjeu

Le Décret 2008-377 du 17 avril 2008 a permis de développer et d'accompagner cette activité notamment au sein des établissements publics de santé. Ce nouveau dispositif réglementaire répond aux constats suivants :

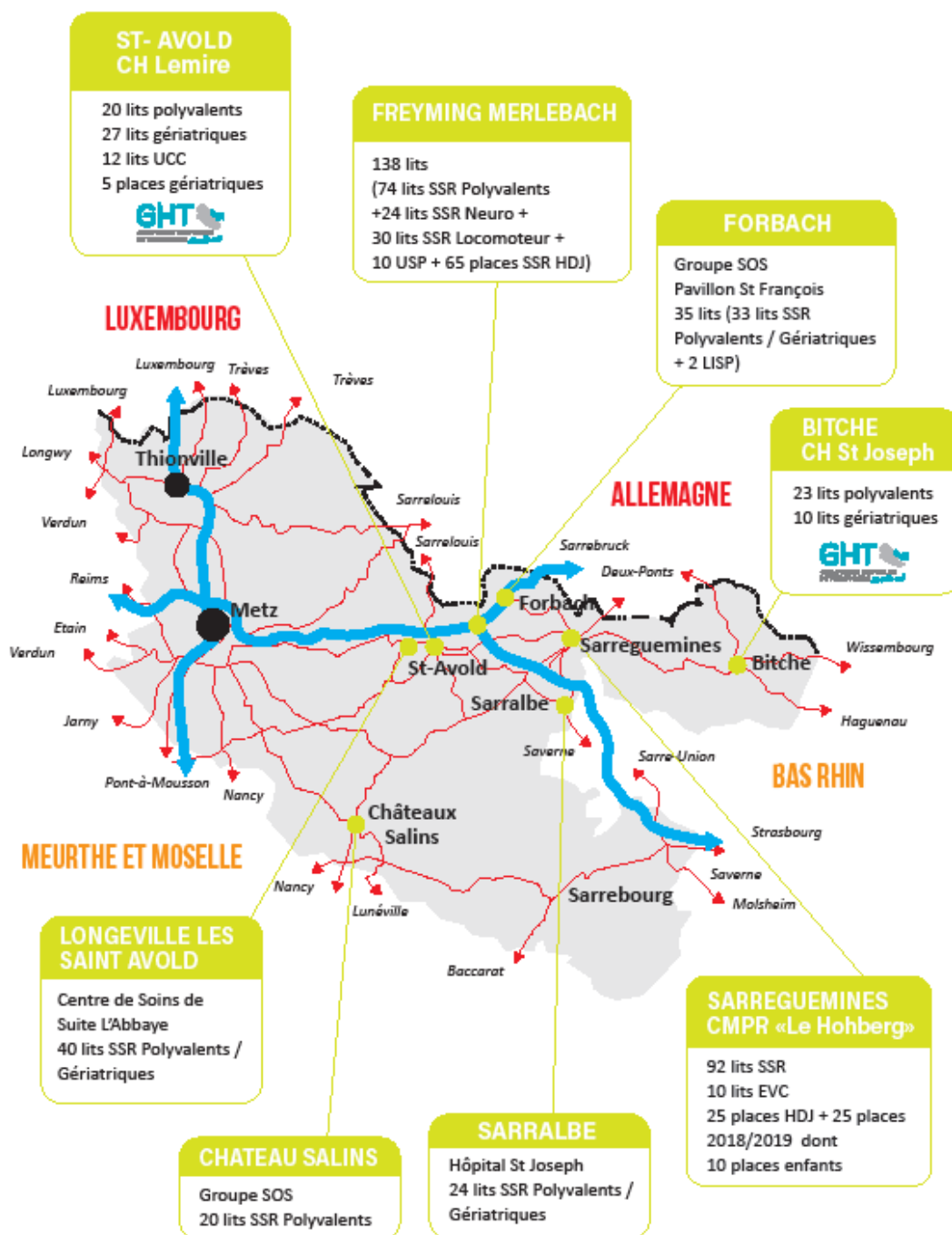
- Evolution du besoin de soins : vieillissement de la population, prégnance des maladies chroniques et du handicap, etc. ;
- Tendance à la diminution de la durée moyenne de séjour en court séjour ;
- Développement des modes de prise en charge innovants tendant vers une prise en charge globale du patient ;
- Savoir-faire dans l'articulation du secteur sanitaire, médico-social et social ainsi que de l'articulation entre l'hospitalisation classique et l'hospitalisation ambulatoire.
- Partenariat renforcé avec la médecine de ville pour le suivi des patients gériatriques.

Il n'en reste pas moins que les SSR représentent un secteur très hétérogène, peu lisible et méconnu pour les professionnels de santé comme pour les patients.

/// Etat des lieux ///

La carte ci-après indique les différentes offres de soins en SSR présentes en Moselle-Est.

OFFRE DE SOINS EN SSR EN MOSELLE EST



Ressources humaines des services de SSR

(en ETP, à jour en juillet 2017)	Hôpital St-Joseph	CHIC Unisanté+ (Hôp. Marie Madeleine + Hôp. Lemire)
Effectif médical	2	3,6
Champs d'expertises :		
- Gériatrie	Oui	Oui
- Soins palliatifs	Non	Oui
- Pathologies de la mémoire	Non	Oui
- Médecine du sport	Oui	Non
- Maladies métaboliques	Oui	Oui
- Onco-gériatrie	Oui	Oui
- Médecine physique et de réadaptation	Oui	Oui

Offre de soins en SSR

SSR polyvalent	23 lits	20 lits
SSR Spécialisé		
- Gériatrie	10 lits	27 lits + 5 places d'hôpital de jour
- Unité Cognitivo-comportementale (UCC)	Non	12 lits
Total	33 lits	59 lits + 5 places
	92 lits + 5 places	

/// Structuration actuelle de la filière ///

Identification des situations cliniques justifiant d'un recours entre les établissements

Situation d'urgences ou d'instabilité somatiques nécessitant une prise en charge spécifique ou un bilan complémentaire spécialisé (filiale par filiale, cardiologie, pneumologie, oncologie, neurologie, chirurgie spécialisée).

Situation d'urgences psychiatriques plus spécifique en UCC avec gestion de problématiques somatiques associées (difficulté par ailleurs sur la lisibilité en lien avec la sectorisation psychiatrique – Saint-Avold, Lorquin ou Jury, Forbach CHS de Sarreguemines) : l'orientation ou continuité de soins psychiatriques peut être impactée.

Entre SSR, besoin de compétence supplémentaire (palliatif, USLD, EHPAD saturés) exemple : recours à l'EHPAD pour suite de gestion d'un patient justifiant la poursuite d'une

prise en charge institutionnelle mais ne relevant pas des compétences d'un SSR (par impossibilité de mettre en place la rééducation) en situation clinique de perte d'autonomie et de fragilité médicosociale.

Lors de la prise en charge d'un patient en SSR identification d'une prise charge adaptée en Centre de rééducation fonctionnelle.

Points faibles en lien :

- Financement inadapté de l'UCC par rapport à la masse des charges fonctionnelles nécessaires.
- Absence de financement d'une structure d'aide à destination des aidants en situation d'impasse.
- Situations limites PEC patient dément – psychiatrie (et encadrement de sécurité nécessaire) en UCC.
- Défaut de lisibilité des affectations CHS Lorquin / Sarreguemines.

Identification des professionnels concernés au sein des équipes

- Médical ;
- Médico soignante (IDE, AS) ;
- Equipe de rééducateur (kiné, ergothérapeute, psychomotricien, professeur de sport, orthophoniste APA et animateur en EHPAD) ;
- Psychologues
- Assistants sociaux

L'organisation de prises en charge multidisciplinaire est un point fort existant, ainsi que l'articulation de leurs interventions en prenant appui sur le projet de vie.

Description des parcours patients

Circuit hospitalier

- Post hospitalisation en MCO, prise en charge urgence, idéalement fléché par l'équipe d'EMG, demande à l'initiative du praticien de spécialité, orientation en filière SSR (IMAD et/ou appel téléphonique), patients médico socialement instables, repérage des indicateurs de fragilité gériatrique indiquant une orientation en SSR avant la finalisation du projet de vie. Situation de rupture de vie.
- Structure de recours pour SU : sur personnes en situation de vulnérabilité médicale, sociale et psychologique et sans visibilité à court terme, projet de soins, de rééducation et de vie (inadapté aux missions SSR).
- Post MCO avec déficit d'informations ou informations non loyales nécessitant réajustement thérapeutique, projet de rééducation, projet de vie.

Circuit de ville

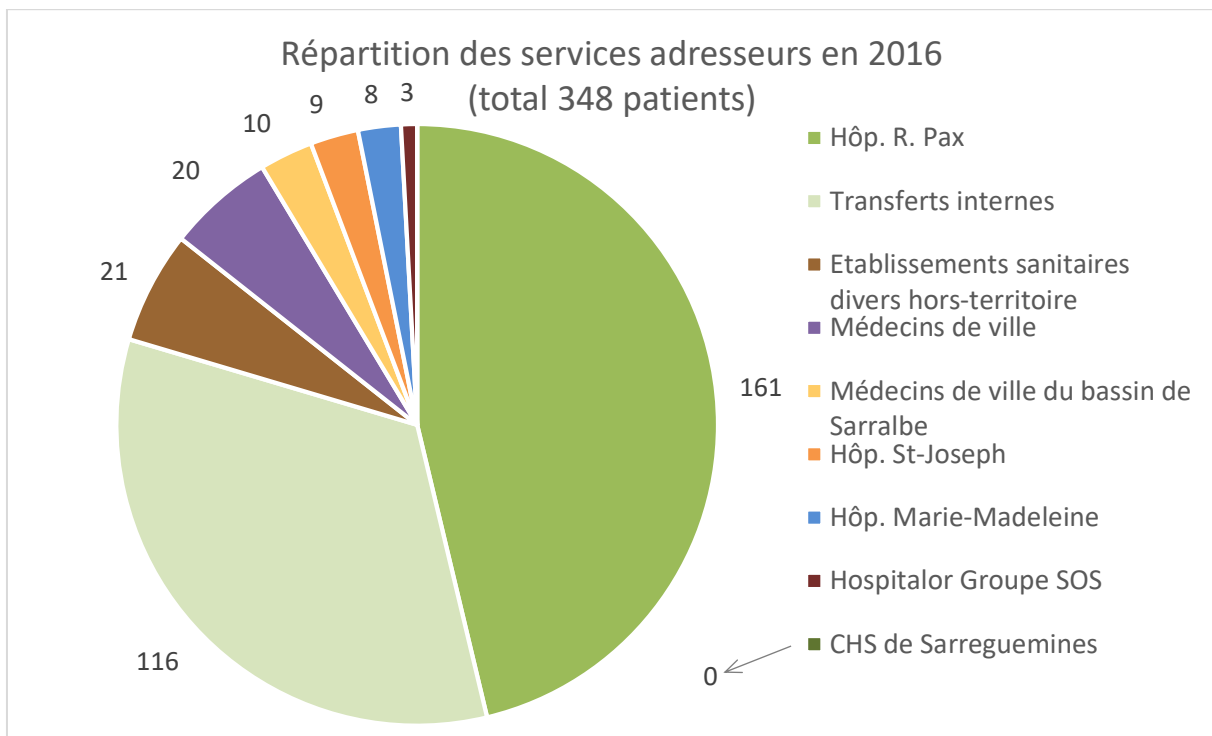
- Proposer une prise en charge ambulatoire SSR dans le cadre de situation évolutive diagnostiquée nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire difficilement réalisable à domicile avec comme objectif une amélioration fonctionnelle, nutritionnelle et psycho comportementale ayant pour finalité une prolongation du maintien à domicile et l'amélioration de la qualité de vie.

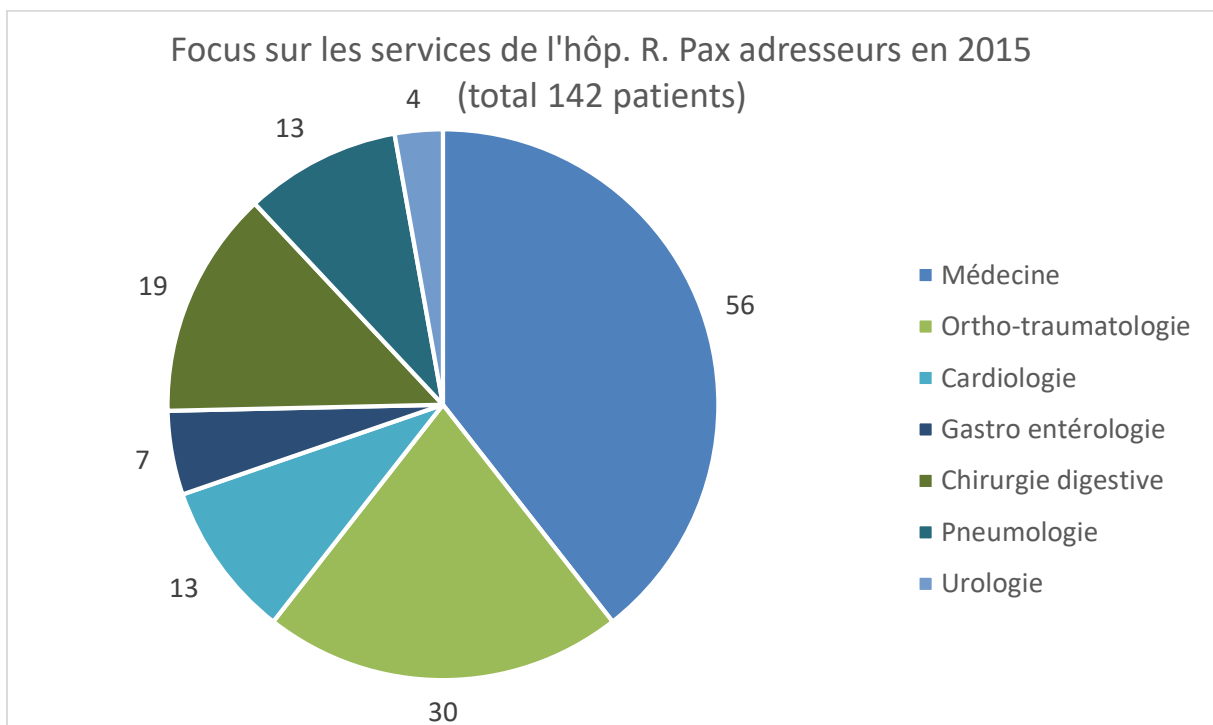
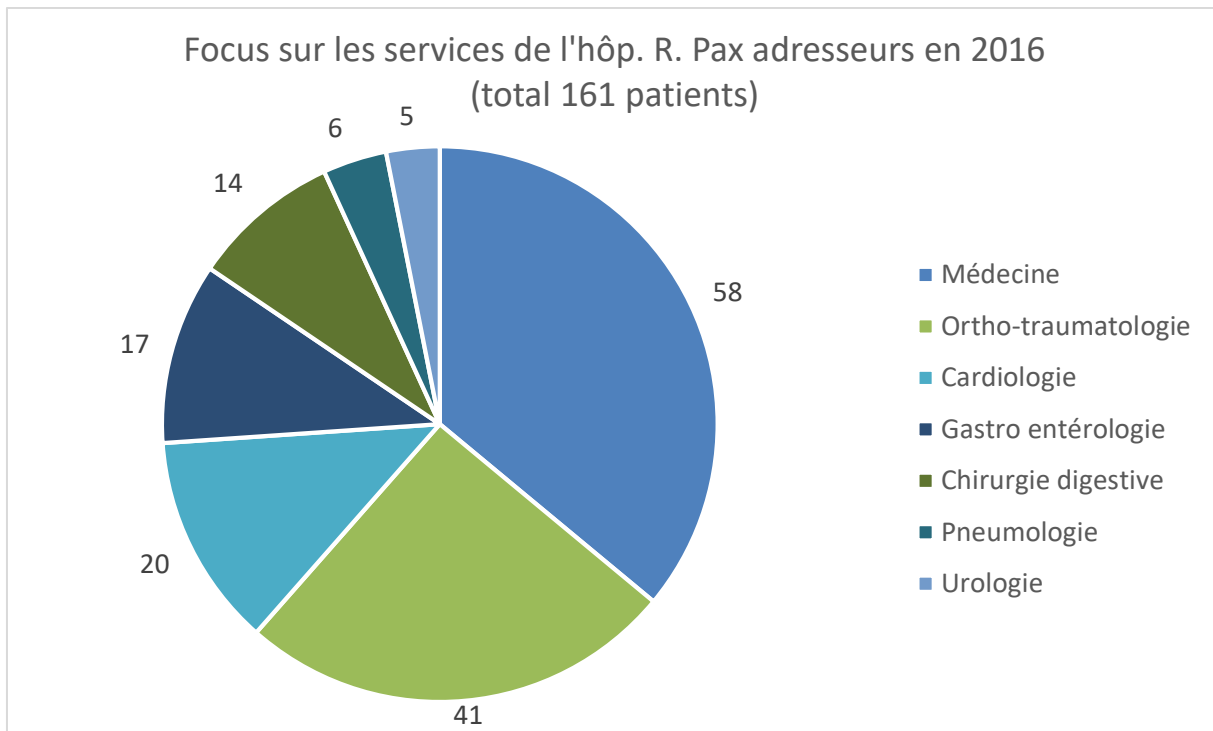
- Anticiper la rupture du maintien à domicile en cas de fragilité sociale, d'aggravation de la perte d'autonomie (globale) nécessitant une réévaluation pluridisciplinaire et une révision du projet de vie.
- Partenariat avec les EHPAD des secteurs, signature de conventions.
- Convention avec d'autres établissements sanitaires prenant en charge des patients vieillissants.

Focus sur le parcours patient depuis l'hôpital St-Joseph de Bitche

En amont :

- Admission à partir du service de médecine sur site ;
- Admission directe depuis les services de l'hôpital R. PAX ;
- Admission directe du domicile (demande d'admission papier faxée par les médecins traitants) ;
- Utilisation d'IMAD et dossier papier (TRAJECTOIRE).





Pendant le séjour :

- Staff quotidien associant médecins et infirmiers afin de réévaluer les objectifs.
- Visite systématique des patients 3 fois/semaine et en fonction des besoins.
- Réunions pluridisciplinaires plusieurs fois par semaine.
- Dossier patient informatisé.

En aval :

- Collaboration avec les EHPAD environnants, les SSIAD existants, le CLIC, le RESAMEST et l'HAD de Sarreguemines.
- Courrier de sortie définitif remis au patient à la sortie.

La fiche de liaison infirmière est remise au patient à sa sortie avec l'ensemble des ordonnances.

Analyse

	Hôp. St-Joseph	CHIC Unisanté+ (Hôp. Marie Madeleine + Hôp. Lemire)
Points forts	<ul style="list-style-type: none">• Astreintes médicales 24h/24• Service de SSR adossé à un service de Médecine Gériatrique sur site, ainsi qu'à l'Unité de Soins de longue Durée facilitant le parcours de soins• Inscrit dans la filière de soins gériatriques Sarreguemines – Bitche – Sarralbe• Equipe paramédicale comprenant kinésithérapeute, diététicienne, psychologue, assistante sociale, stomathérapeute• Utilisation du plateau technique de l'hôpital Robert Pax (imagerie médicale scanner et IRM, laboratoire)• Renfort par un médecin urgentiste intra-muros par protocole (24h/24)• Consultations spécialisées sur site : Cardiologie, Diabétologie, Chirurgie Orthopédique, Chirurgie Viscérale, Pneumologie, Gynécologie, Centre de Soins non programmés (sutures, plâtres), consultation mémoire• Equipe mobile de soins palliatifs (CH de Sarreguemines)	<ul style="list-style-type: none">• Travail coordonné entre les médecins de la Filière Gériatrique du CHIC Unisanté+, qui se compose de 26 lits de médecine gériatrique, d'un HDJ de médecine gériatrique de 5 places, d'une Consultation Mémoire labellisée, d'une EMG et des SSR• L'appui d'une filière « pathologies neuro dégénératives », permettant dépistage et bilans (Cs Mémoire et HDJ de médecine), PEC spécialisée en HDJ de SSR gériatrique et traitement des épisodes de décompensation en hospitalisation dans l'UCC• La mutualisation des compétences médicales disponibles dans le pôle gériatrique, en appui pour les PEC des patients hospitalisés en SSR (sur spécialités des gériatres : dont MPR, onco-gériatrie, pathologies de la mémoire, soins palliatifs ...)• Consultations spécialisées sur le site : cardiologue, psychiatre.
Points de fragilité	<ul style="list-style-type: none">• Les admissions : Difficile adéquation entre motifs d'admission des PA poly pathologiques et critères d'éligibilité à un SSR (plus de potentiel de réadaptation/rééducation, problème du retour à domicile ...)• Défaut d'adressage ;• Manque de transparence des services demandeurs et transfert de patients insuffisamment stabilisés ;• Défaut d'anticipation des services demandeurs ; Non-respect des adressages prévus (patient dont le lit de SSR est réservé mais qui partent vers un autre établissement) = difficulté de la	

	<p>programmation des séjours ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allongement des DMS du fait de problèmes médico-sociaux (difficultés multiples : fragilité des patients, difficultés familiales, sociales, patients récusés en EHPAD mais non acceptés en USLD, etc.) ; • Peu de coordination spontanée entre services de courts séjours et SSR (<i>sinon via l'EMG, sous réserve qu'elle soit sollicitée – uniquement Unisanté +</i>) ; • Fragilité des équipes de sorties en termes d'effectifs (infirmiers, rééducateurs).
--	--

/// Objectifs ///

La finalité de la filière SSR est d'offrir aux patients de Moselle Est une prise en charge individuelle structurée, graduée et coordonnée tant au sein du GHT que plus largement sur le territoire de Moselle Est.

Les gains attendus pour les patients de cette nouvelle organisation peuvent s'analyser ainsi :

- Un parcours de soins en SSR plus fluide, à commencer par le délai d'attente pour une admission ;
- Une offre de soins de proximité renforcée (pas de rupture familiale) ;
- Une expertise pluridisciplinaire de spécialité disponible ;
- Une prise en charge plus adaptée ;
- Une durée moyenne de séjour moins longue ;
- Une qualité et une sécurité des soins renforcées ;
- Un meilleur accompagnement des aidants.

Objectif 1 Améliorer la fluidité du parcours patient en SSR

Sous-obj. 1.1 Formaliser un parcours de soins effectif initié dès l'admission en soins aigus entre gériatres et médecins relevant d'autres spécialités

Sous-obj. 1.2 Faciliter la proposition d'un aval cohérent

Il s'agit d'améliorer la fluidité des filières au sein du groupement :

- En proposant un aval cohérent et disponible aux patients pris en charge dans les filières MCO
- En assurant un continuum collaboratif dans les parcours de soins des patients.

Sous-obj. 1.3 Optimiser l'adressage des patients pour respecter une logique de proximité

Sous-obj. 1.4 Optimiser la collaboration entre gériatrie et psychiatrie pour améliorer le recrutement des patients éligibles à une prise en charge en UCC

Sous-obj. 1.5 Poursuivre la mise en place de consultations avancées

Sous-obj. 1.6 Encourager les prises en charge alternatives (hôpital de jour, ambulatoire, hospitalisation à domicile)

Dans le cadre de la coordination de sortie de SSR et en vue de diminuer les temps de séjour, une collaboration doit être organisée avec l'HAD (permettre une sortie précoce, encadrée, médicalisée du patient à son domicile et assurer en cas de nécessité la poursuite d'une prise en charge pluridisciplinaire pour le maintien des acquis et la poursuite ré-éducative tout en permettant un retour à domicile plus précoce).

Sous-obj. 1.7 Concevoir un projet d'équipe mobile de soins palliatifs

Sous-obj. 1.8 Perfectionner la tenue du dossier patient à l'échelle du groupement

Ce sous-objectif renvoie aux IQSS suivants : courrier médical à l'admission et lettre de sortie à JO.

Sous-obj. 1.9 Participer à l'amélioration d'usage du logiciel IMAD

Des alertes portant sur la modification de certains éléments du dossier, comme la conciliation médicamenteuse par exemple, pourraient être ajoutées à IMAD.

Objectif 2 Développer une culture convergente de prise en charge en SSR au sein du groupement

Sous-obj. 2.1 Développer une politique de prise en charge commune en SSR

Groupe de partage des pratiques professionnelles et charte commune de SSR, peuvent être les premiers pas d'une politique de prise en charge commune en SSR au niveau du groupement.

Sous-obj. 2.2 Organiser des staffs communs entre SSR du groupement

Sous-obj. 2.3 Mutualiser les procédures et les modes opératoires relatifs à la qualité et à la sécurité des soins en SSR

Sous-obj. 2.4 Participer à la convergence du dossier patient informatisé sur le volet SSR

Objectif 3 Rechercher une complémentarité des équipes SSR au niveau du groupement

Sous-obj. 3.1 Instaurer une coordination SSR au sein du groupement

- Mise en œuvre d'une coordination SSR au sein du groupement ;
- Coordination avec le Pôle de Coordination Territoriale (PCT) ;

Sous-obj. 3.2 Mutualiser la politique de recrutement des personnels paramédicaux spécifiques et sensibles

Sont concernés à ce jour les kinésithérapeutes.

Sous-obj. 3.3 Mettre en œuvre une politique commune de recrutement médical

Sous-obj. 3.4 Sur la base du volontariat, proposer, d'intervenir sur les différents sites du groupement

- Proposer aux personnels médicaux, sur la base du volontariat et sur des périmètres délimités, d'intervenir sur les différents sites des établissements parties au groupement (périodes de congés, absentéisme) ;

Objectif 4 Mieux coordonner l'offre de soins en SSR sur le territoire de Moselle-Est et sa lisibilité

Sous-obj. 4.1 Promouvoir la connaissance des missions exactes des SSR

Le sous-jacent de cet objectif est de réduire les défauts d'adressage.

Sous-obj. 4.2 Travailler et partager à une cartographie des SSR en Moselle-Est

- Mettre à disposition des établissements parties au groupement une cartographie exhaustive des SSR existants sur le territoire de Moselle-Est avec les mentions de prises en charge spécialisées pour organiser une meilleure orientation des patients dans le parcours SSR ;
- De plus, une cartographie exhaustive des flux de patients en amont et en aval de la prise en charge en SSR donnerait plus de lisibilité sur la situation en matière d'adressage des patients à l'interne et à l'externe du groupement. Le but est de confirmer que le groupement soit attractif pour les usagers de son territoire (diminution du taux de fuite) et offre une prise en charge optimale pour les patients en provenance du MCO des hôpitaux généraux du groupement (fluidité du parcours de soins). Par ailleurs, il s'agit aussi de mesurer que les efforts conjugués tendent vers une diminution de la durée moyenne de séjour (DMS) en agissant sur l'amont et l'aval de la filière SSR et en améliorant la coordination entre services de courts séjours et SSR (via l'EMG, sous réserve qu'elle soit sollicitée) ;
- Valoriser le positionnement des activités de recours (attractivité, liens avec la médecine de ville, etc.).

Sous-obj. 4.3 Offrir un cadre professionnel et institutionnel non concurrentiel pour structurer et coordonner l'offre de soins de rééducation au sein du GHT.

Il s'agit de tisser des passerelles entre une offre éclatée avec des structures voisines relevant d'établissements non membre du groupement. Les SSR de la CARMI, de Creutzwald, du groupe SOS doivent réussir à coordonner leur action pour répondre aux – nombreux – besoins de la population de Moselle-Est.

Sous-obj. 4.4 Rechercher une couverture partenariale exhaustive et approfondie

Pour compléter l'offre de soins en SSR, il est impératif de développer et de formaliser les coopérations avec les autres SSR du territoire ainsi qu'avec la médecine de ville, les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, les réseaux, etc. Cela suppose de développer à la fois :

- Des coopérations en amont : médecine de ville, services de MCO.
- Des coopérations en aval : EHPAD environnants, SSIAD existants, CLIC, RESAMEST, services d'HAD, MAIA, etc.

Sous-obj. 4.5 Identifier un intermédiaire pouvant faciliter les retours à domicile

Cette structure, qui reste à identifier, permettrait d'assurer la coordination de la gestion du retour à domicile de patients fragiles en impasse de rééducation avec conditions de vie médico-sociale précaires.

Objectif 5 Mener à bien les actions ciblées ci-après concourant à l'amélioration des prises en charge en SSR

Sous-obj. 5.1 Moderniser les équipements de rééducation

Sous-obj. 5.2 Proposer une rééducation spécialisée par pathologie

Les pathologies ciblées sont : maladie de Parkinson, cancer, psychiatrie.

Sous-obj. 5.3 Développer l'éducation thérapeutique

///*Besoins exprimés pour la réalisation des objectifs de la filière* ///

- Recrutement de deux praticiens à temps plein pour exercer prioritairement au niveau de l'hôpital St-Joseph.

Activités médico-technique organisées en commun

Projet Pharmacie

/// Etat des lieux ///

Ressources humaines des pharmacies à usage intérieur

(en ETP)	CHS	Hôpital R. Pax	Hôpital St-Joseph	Hôpital Marie-Mad.
Praticien hospit.	2	5,2 (dont 0,5 de radiopharmacien)	0,7	4,2
Cadre de santé	Ø	1	Ø	1
Préparateur	3	9,5	1	5,9
Administratif	1 (adjoint adm.)	1 (assistant médico-adm.)	Ø	1,5 (ouvrier professionnel qualifié et adjoint adm.)
Réception	Ø	1 (agent de réception)	Ø	1 (AGEQ)
Interne	1	Agrément sans nécessairement avoir d'interne	Ø	Ø
Apprentis- préparateurs	Ø	Ø	Ø	2

Achats

	CHS	Hôpital R. Pax	Hôpital St-Joseph	Hôpital Marie-Mad.
Volume d'achats titre II	783 991 €	14 841 175 €	Ø	11 475 869 €
Volume financier MODMI	Ø	3 092 603 €	Ø	1 582 140 €
Adhésion à des groupements d'achats	UNIHA GAPLN MEDIFLUIDES	UNIHA GAPLN MEDIFLUIDES	Ø	UNIHA GAPLN MEDIFLUIDES
Nombre de marchés en cours	171	0	Ø	7

Détail marchés +25 k€ pour 2018	12	n.c.	Ø	n.c.
Vol. financier rétrocessions	0 €	3 235 070 €	Ø	2 998 813 €

Structures

	CHS	Hôpital R. Pax	Hôpital St-Joseph	Hôpital Marie-Mad.
Nombre de m ² de la PUI	201 m ²	900 m ²	100 m ²	567 m ²

Qualité

Evaluation HAS du circuit du médicament (PEP 20a, 20 a bis de la V2014)	B	B	Ø	A (octobre 2016)
Référent pharmaco-vigilance	Oui Dr Agnès Fischer	Oui Dr Vincent Meyer	Ø	Oui Dr Anne Boesch

Système d'information hospitalier

Editeur du logiciel de pharmacie	Non	COMPUTER	COMPUTER	MAINCARE
Modalités de prescription	Informatique • <i>Cortexte web</i>	Papier et informatique	Informatique	Informatique • <i>Maincare</i> • <i>Titan</i>
Editeur du logiciel de gestion économique et financière	HEXAGONE	PHARMA HEXAGONE	PHARMA HEXAGONE	MAINCARE

Liquidation des factures

Interne à la pharmacie	Oui	Oui	Oui	Oui
------------------------	-----	-----	-----	-----

Elimination des déchets

Type de déchets éliminés	• DASRI (pour les médicaments non utilisés)	• DAOM • DASRI • DDD • Décroissance nucléaire avant DASRI	n.c.	• DAOM • DASRI • DDD • Décroissance nucléaire avant DASRI
--------------------------	---	--	------	--

Activités particulières

CHS	Hôpital R. Pax	Hôpital St-Joseph	Hôpital Marie-Mad.
∅	Radiopharmacie UCPC (Unité de Préparation des poches de Chimiothérapies Anticancéreuses) : convention de sous-traitance avec le CHIC Unisanté+ Stérilisation : convention de sous-traitance avec le CHS et le CHIC Unisanté+ Rétrocessions Unités sanitaires : Maison d'arrêt de Sarreguemines et Centre de détention d'Oermingen	Rétrocessions	Préparations magistrales Dispensation nominative Prélavage, réception, contrôle, traçabilité et transports en stérilisation Rétrocessions

Il existe une tradition de coopération qui remonte à la création de la communauté hospitalière de territoire en 2014.

/// Objectifs ///

Plusieurs actions de mutualisation sont en place et donnent satisfaction :

- Stérilisation,
- Liaisons logistiques entre le CH de Sarreguemines et le CHIC Unisanté+ pour la stérilisation et les poches de chimiothérapie injectables (organisées par le CHIC Unisanté+),
- Convergence des pratiques entre les trois établissements, à l'exception des dispositifs médicaux car leur utilisation est très dépendante des praticiens.

Objectif 1 Parvenir à la convergence des livrets du médicament

Ce type de coopération nécessite dans un premier temps une stratégie achat commune (en cours de formalisation) puis dans un deuxième temps un système d'information interopérable.

Sous-obj. 1.1 S'inscrire dans une stratégie d'achats commune

Dans le cadre de la politique achats de territoire validée, la stratégie achats des PUI des établissements partie doit être homogénéisée sur celle de l'établissement support.

Sous-obj. 1.2 En lien avec les deux équipes informatiques, œuvrer à l'interopérabilité des systèmes d'informations concernant les activités de pharmacie

Situation

Des systèmes d'information différents entre les trois sites ;

- L'établissement support partage une même GEF avec le CHS de Sarreguemines ;
- Trois systèmes d'information de prescription différents ;
- Un système d'information très intégré au CHIC Unisanté+ (tout Maincare).

Marge de coopération

Une réflexion entrant dans le cadre du projet "Convergence des SIH" doit être entamée dans la perspective d'une interopérabilité rendue obligatoire pour le 1er janvier 2020. Lancement d'une AMOA en centrale d'achat UniHA en mai 2017.

Propositions du COPIL

Le SIH conditionne très fortement le niveau de convergence dans toutes les dimensions des projets pharmaceutiques :

- compétences et polyvalence des acteurs,
- sécurisation des prescriptions et suivi en cas de transfert du patient,
- homogénéisation du livret du médicament,
- fluidification des approvisionnements et du suivi achat (convergence des GEF).

Sous-obj. 1.3 Mettre en place un groupe de travail visant à préparer la convergence des livrets du médicament

Dès que l'interopérabilité des SIH de pharmacie le permettra techniquement, il sera organisé un groupe de travail visant à faire converger les livrets du médicament : livret unique et modalités de prescription communes et partagées. Ce groupe de travail est appelé à débiter son travail par une évaluation des points communs et des points de divergence.

Objectif 2 Mettre en place un Comité du médicament de territoire

En 2020, il est prévu de discuter de la création d'un Comité du médicament de territoire. Il associera le corps médical. Son ordre du jour sera ciblé sur la stratégie du groupement relative au référencement des spécialités.

Objectif 3 Homogénéiser les processus qualité concernant les activités pharmaceutiques

Sous-obj. 3.1 Généraliser la classification par DCI (dénomination commune internationale)

Sous-obj. 3.2 Généraliser la mise en place de la sérialisation des médicaments

Sous-obj. 3.3 Généraliser la dispensation nominative

Objectif 4 Mettre en place des « référents » pharmaceutiques de territoire, spécialisés dans des domaines de compétence particuliers

Les pharmaciens hospitaliers constituent une communauté médicale à part entière, qui a l'habitude de collaborer sur des projets communs dont la stérilisation est l'emblème. Les services de pharmacie ne rencontrent pas de difficulté particulière en matière de recrutement. S'agissant des ressources humaines, il n'y a pas de marge de coopération pertinente pour l'instant, ni sur le plan des compétences (identiques ou trop spécialisées, notamment en psychiatrie), ni sur le plan de la mutualisation des astreintes (pas de plus-value compte tenu de l'existence de 4 PUI).

Dans ce contexte, il est convenu de partager différents rôles de "référents pharmaceutiques » de territoire. Les pharmaciens se spécialiseraient sur un domaine de compétence en particulier notamment :

- Dans le domaine de la **radiopharmacie**, avec le souhait d'avoir 2 référents, dont un qui pourrait être à 80% sur des activités pharmaceutiques conventionnelles.
- Dans le domaine de la **stérilisation**. Actuellement un 0,6 ETP (0,5 ETP pour le CH de Sarreguemines, 0,1 ETP pour le CHIC Unisanté+) assure ce rôle pour l'ensemble du groupement.
- Dans le domaine de la **certification/circuit du médicament** : 1 PH à temps plein serait dédié pour l'ensemble du groupement (certification commune à partir de 2020). Sa présence pourrait être répartie dans les établissements membres comme suit : 3 x 0,30 ETP entre les PUI du CHS de Sarreguemines, de l'hôpital R. Pax et de l'hôpital Marie Madeleine, ainsi que 0,10 ETP pour l'hôpital St-Joseph de Bitche.

Objectif 5 Contribuer à l'atteinte des objectifs médicaux développés dans les autres filières de projet médical partagé

Objectif 6 Entretien une réflexion actualisée sur l'opportunité d'une centralisation des approvisionnements

En l'état, il est préféré un statu quo dans le domaine des approvisionnements pharmaceutiques (réception, stockage, délivrance). En effet, les trois établissements disposent de lieux de stockage réduits. Cela implique un croisement de flux non

réglementaire. La possibilité de centralisation sur un site qui approvisionnerait les autres apparaît donc limitée.

La centralisation des approvisionnements (qui nécessiterait la construction d'une plateforme logistique) n'est a priori pas pertinente compte tenu de la taille des établissements d'une part et des coûts en transport d'autre part.

A noter : les locaux de la PUI du CHS de Sarreguemines sont inadaptés que ce soit en termes de surface utile ou d'ergonomie (cf. rapport de l'ARS du 25 avril 2015).

Projet Laboratoire et biologie

/// Etat des lieux ///

Ressources humaines des laboratoires

(en ETP données 2018)	CH de Sarreguemines	CHIC Unisanté+ de Forbach et Saint-Avold
Praticiens hospitaliers	3	2,1
Cadre de santé	1	1
Techniciens de laboratoire	16,4	15
Secrétariat / Administratif	2,8	2
Qualiticien	0,6	Ø

Volume des activités réalisés (base 2016)

B sans contrôles	15 484 213	13 000 000	28 484 213
Demandes	101 119	66 647	167 766

Volume externalisé : 1 154 855 B soit 4,06 %.

Nature des analyses réalisées en interne

- Biochimie générale et spécialisée ;
- Hématologie cytologie ;
- Hématologie hémostase ;
- Hématologie immunohématologie ;
- Microbiologie sérologie infectieuse ;
- Microbiologie bactériologie – virologie ;
- Microbiologie parasitologie – mycologie.

Points forts :

- Fonctionnement 24h/24 avec un biologiste d'astreinte ;
- Fonctionnement conforme aux exigences de l'accréditation ;
- Biologistes auditeurs COFRAC et qualitiennne en projet auditrice ;
- Une convention de coopération est en place en cas de panne d'équipement, panne informatique ou de rupture de stocks.

Points à améliorer :

- Organisation de la filière dans le cadre groupement ;

- Mutualisation des ressources ;
- Pertinence des prescriptions ;
- Biologie délocalisée.

/// Objectifs ///

Objectif 1 S'inscrire dans une stratégie d'achats commune

Opportunité : potentiellement gains en matière de performance achat en cas de globalisation des marchés.

Risques : allongement du délai de restitution des analyses de routines (transport) ; modification charge de travail des techniciens (tâches chronophages sans valeur ajoutée).

Objectif 2 Conduire la mutualisation du périmètre d'analyses non urgentes identifié dans la réflexion autour de ce projet médical partagé

Le volume réalisé sur les analyses non urgentes des deux hôpitaux généraux et les possibilités de répartition par famille entre les deux sites est à étudier (cf. annexe jointe à la fin de cette filière). Il reste à mesurer l'impact (moyens humains, matériels, logistiques) de rapatrier tout ou partie des analyses sous traitées, même s'il semble économiquement non pertinent car trop coûteux (locaux à créer, besoin de techniciens supplémentaires).

Sous-obj. 2.1 Confirmer les possibilités de répartition par famille étudiée entre les deux sites

Sous-obj. 2.2 Déterminer une organisation offrant un coût d'opportunité positif

Sous-obj. 2.3 Répondre aux besoins estimés pour l'atteinte de cette mutualisation

Logistique :

- Formations des chauffeurs aux contraintes du transport sang
- Utilisation de la navette actuelle mise en place pour la stérilisation :

lundi au vendredi	6h30 – 12h30 – 17h30
samedi	15h
jours fériés	6h30 – 15h

Equipements :

- Connexion informatique (estimation 12 000 €) ;
- Biologie délocalisée : concerne les gaz du sang ;
- Plan d'achats commun (7 appareils concernés).

Objectif 3 Coordonner les efforts entrepris en faveur de la pertinence des prescriptions

Objectif 4 Contribuer à l'atteinte des objectifs médicaux développés dans les autres filières de ce projet médical partagé

Objectif 5 Préparer une mutualisation des activités de biologie d'une ampleur significative

Sous-obj. 5.1 En lien avec les deux équipes informatiques, œuvrer à l'interopérabilité des systèmes d'informations concernant les activités de biologie

Sous-obj. 5.2 Proposer une organisation permettant de lever les obstacles identifiés, en particulier au regard de la sécurité et de la qualité des analyses à produire

- Maintien de deux laboratoires d'urgence (définir les examens et matériels nécessaires) afin de répondre au plus tôt aux demandes des services.
- La procédure d'accréditation impose que le biologiste soit habilité pour pouvoir intervenir dans un laboratoire.
- Une astreinte commune peut mettre en danger la sécurité des patients car certains appels nécessitent l'intervention du biologiste en urgence (transfusion, passage au bloc lames de cytologie etc...)

A SARREGUEMINES (EXAMENS TRANSMIS DE FORBACH)	B	Economie €
Marqueurs tumoraux ACE	18 050	1 731
AFP	12 780	1 094
CA199	11 520	843
CA153	5 995	-163
CA125	5 220	59
PSA	15 560	3 682
Fer sérique	19 579	433
Transferrine	2?	
Ferritine	62 216	476
Vita B12	101 835	2 376
Folates	41 220	-88
IgG	4 200	-37
IgA	3 950	-30
IgM	5 150	-28
IgE	5 440	1 329
TPHA/VDRL	1 700	344
Total	31 4415	12 021

A FORBACH (EXAMENS TRANSMIS DE SARREGUEMINES)		
Hépatite C	94 930	5 252
Toxoplasmose	58 720	-900
SD Rubéole	7 360	1 089
SD Lyme	19 920	1 179
Vit D	48 652	5 486
EBV	18 400	-226
Hémoglobine glyquée	49 816	3 600
VS	24 976	927
Micro-albumine	1 305	256
CMV	20 230	275
Total	344 309	16 938

Différence Sarreguemines - Forbach	-29 894	-4 917
------------------------------------	---------	--------

Total mutualisation / gains	65 8724	28 959
------------------------------------	----------------	---------------

Projet Imagerie médicale

/// Etat des lieux ///

Ressources humaines des services d'imagerie médicale

(en ETP)	CH de Sarreguemines	CHIC Unisanté+ de Forbach et Saint-Avold
Praticiens hospitaliers	5,8	5
Praticien attaché	1 <i>(exclusivement sur les échographies)</i>	3
Activité d'intérêt général (AIG)	0,2	Ø
Agréments ARS de formation des internes	2 internes de spécialité 3 externes	Ø

Fonctionnement en astreinte

	<p>1 radiologue en astreinte opérationnelle avec repos de sécurité en fonction de la charge de travail</p> <p>6 à 15 examens par astreintes (hors radio conventionnelle), 4 à 5 astreintes par mois</p> <p>Déplacement pour les échographies et certains scanners complexes. <u>Pas d'IRM en garde</u>, vacations d'IRM de cabinet libéraux le samedi matin.</p>	<p>1 radiologue en astreinte opérationnelle sans repos de sécurité pour les radiographies, les échographies, les scanners et les IRM</p> <p>Déplacement pour les échographies et les examens complexes (polytraumatisés et radio-pédiatrie). Le reste des examens se fait en</p>
--	---	---

	Examens scanners simples et radios en télé-radiologie (T-LOR)	télédiagnostic.
	1 manipulateur de garde la nuit	1 manipulateur de garde, la nuit, les samedis, dimanches et jours fériés.
	2 manipulateurs en jour les samedis, dimanches et jours fériés	
	1 manipulateur en jour à l'hôpital Saint-Joseph le dimanche	1 manipulateur d' <u>astreinte IRM</u> , la nuit, les samedis, dimanches et jours fériés.

Activité libérale

Praticiens hospitaliers officiant également à titre libéral	1	5
Offre de soins libérale présente dans le bassin d'attractivité hospitalière	4 cabinets libéraux (2 à Sarreguemines, 1 à Rohrbach-Lès-Bitche, 1 à Sarre-Union)	4 cabinets libéraux (2 à Forbach, 1 à Sarreguemines, 1 à Rohrbach-Lès-Bitche)

Description des moyens matériels, notamment biomédicaux

	Hôpital R. Pax	Hôpital St-Joseph	Hôpital Marie-Mad.
Scanners	2 <i>Canon Aquilion Prime II (2015, 2019)</i>	Ø	2 <i>Toshiba Aquilion Prime (2018) + Canon Prime SP (2019)</i>
IRM	2 <i>Siemens Magnetom Altea 1.5 Tesla (2019)</i>	Ø	1 <i>Siemens Magnetom Aera 1.5 Tesla (2014)</i>
Echographes	2 <i>Toshiba (2008 et 2016)</i>	1 <i>Hitachi (2015)</i>	2 <i>Toshiba Xario LG (2014) + Toshiba Applio 300 (2017)</i>

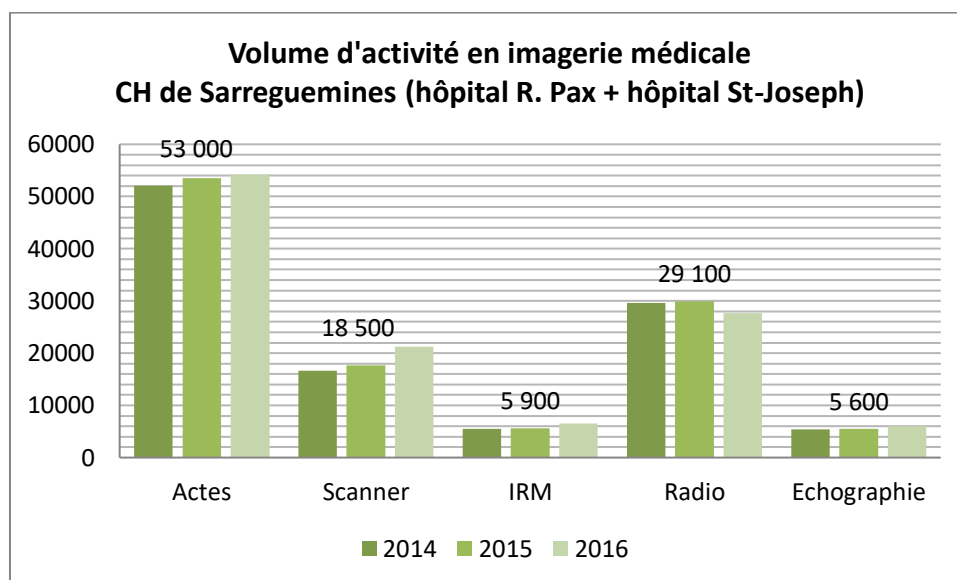
Salles télécommandées	2 <i>Siemens (2006 et 2009)</i>	1 <i>Siemens (2004)</i>	2 <i>Philips (2000) + Siemens Luminos DRF max (2018)</i>
Salles d'urgence	1 <i>GE Healthcare + 1 échographe</i>	Ø	1 <i>Siemens Luminos DRF max (2018)</i>
Mobiles	1 (en réanimation) <i>Fuji</i>	Ø	2 RX (<i>Pratix 300 et Fuji Go2</i>)
RIS (Système d'information en radiologie)	RIS EDL	RIS EDL	RIS Accelis Vepro
PACS (Système d'archivage et de transmission d'images)	TELEMIS	TELEMIS	SYNAPSE (<i>Fujifilm</i>)
Serveur d'application	PORTAL (<i>Philips</i>)	PORTAL (<i>Philips</i>)	VITAL et SYNGOVIA (<i>Toshiba et Siemens</i>)
Télé-radiologie	T-Lor	Ø	T-Lor
Autre	Demandes informatisées depuis le progiciel de soins (Corpus)	Demandes informatisées depuis le progiciel de soins (Corpus)	Demandes informatisées depuis le progiciel de soins (Crossway)

Activité

CHS de Sarreguemines

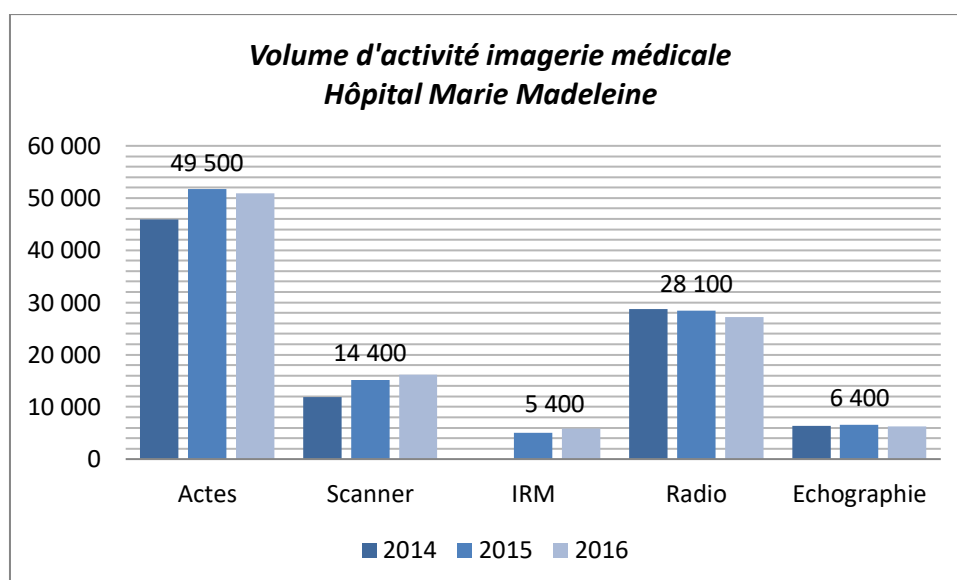
L'ensemble des examens d'imagerie du CHS sont réalisés sur l'hôpital R. Pax. Les demandes se font via le progiciel de soins (Cortexte). Elles sont imprimées puis faxées vers le service de radiologie. Les images sont transmises via le PACS et consultables dans chaque service.

CH de Sarreguemines



CHIC Unisanté+

Concernant l'hôpital Lemire de St-Avold : l'ensemble des examens d'imagerie de l'hôpital Lemire de St-Avold sont réalisés sur l'hôpital Marie Madeleine de Forbach. Les demandes se font via le logiciel de soins Crossway. Ces demandes sont imprimées, puis faxées vers le service de radiologie. Les images sont transmises via le PACS. Les images sont consultables depuis chaque service.



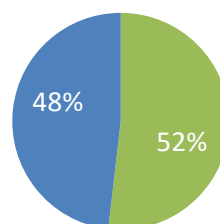
Nota bene : les données IRM pour l'année 2014 ne couvrent qu'un mois et demi et ne sont pas reprises dans ce graphique.

Répartition des activités entre les deux établissements

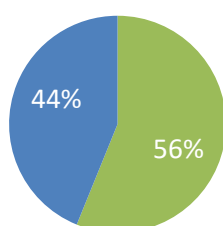
□ CH de Sarreguemines

□ CHIC Unisanté+

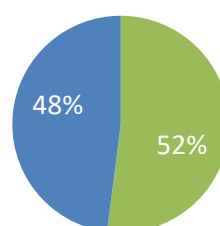
Actes



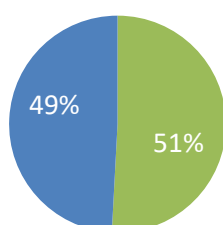
Scanners



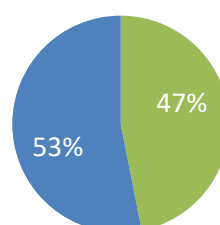
IRM



Radios



Echographies



/// Objectifs ///

Les objectifs posés d'approfondissement des coopérations, moyennant quelques investissements initiaux et à terme, permettront non seulement des retours sur investissement, d'importantes économies d'échelle, un soutien au développement de l'ambulatoire dans les deux hôpitaux généraux du groupement, mais surtout une nette amélioration du service rendu et un élargissement de l'offre de soin, certaines de ces collaborations impliquant des accords avec les services cliniques (urgences, neurologie, pneumologie, gynécologie et filière digestive).

Objectif 1 Préparer la création d'un pôle inter-établissement d'imagerie

L'activité des deux sites étant comparable tant dans leur nature que dans leur volume, les radiologues souhaitent **maintenir une activité de proximité** en radiologie conventionnelle, échographie, scanner et IRM standard sur les deux sites de manière à répondre aux besoins du bassin de population de nos hôpitaux.

La question de formaliser l'intégration et les connexions des deux services au sein d'un pôle inter établissement d'imagerie est discutée.

Actuellement, la dynamique de rapprochement opérée s'inspire des anciennes **fédérations médicales inter hospitalières (FMIH)** Art.L.6135-1CSP.

Ce dispositif permet le regroupement des services d'imagerie des 2 sites et la médecine nucléaire de manière souple. Chaque service garderait dans son autonomie, son chef de service, son cadre et son personnel. Les autorisations actuelles et futures d'équipements lourds continueront d'être détenues par chaque établissement mais les coopérations seraient plus aisées et mieux coordonnées.

Un praticien coordonnateur serait l'interlocuteur privilégié dans le cadre du rapprochement des activités médicales et la coordination des prises en charges. Un règlement intérieur de la FMIH clarifierait le périmètre envisagé :

- Formations communes, partages d'expériences, réunions inter-établissement
- Les mutualisations RH sur la base du volontariat
- Radioprotection
- Démarche qualité et gestion des risques ...

La création d'un **pôle inter-établissement** n'est pas exclue mais elle semble prématurée à court terme. Elle pourrait s'envisager lors du rapatriement de la médecine nucléaire sur le site de Sarreguemines. De nombreuses questions techniques et financières restent encore posées et devront être résolues avant la mise en place de ce pôle

Sous-obj. 1.1 S'inscrire dans une stratégie d'achats commune

Regrouper les achats de matériel : regrouper les appels d'offre et faire coïncider les renouvellements de matériel.

Contrats d'entretiens

- A regrouper par une politique d'achats concordante.
- Organisation de la prise en charge des patients lors des maintenances et pannes pendant la journée et en permanence des soins. Des conventions sont en place entre les deux hôpitaux généraux afin de suppléer aux maintenances, pannes et renouvellement des équipements lourds (IRM et scanner). En cas de besoin les examens peuvent être réalisés sur l'autre site.
-

Investissements en équipements envisagés à court terme

- Echographe pour la sénologie (2017)
- Deuxième IRM (2017-18) sur Sarreguemines et deuxième Scanner sur Forbach
- Achat du Pet Scan et changement de la deuxième Gamma Caméra à l'hôpital R. Pax (2018-2019)
- Mammographe, échographe et, éventuellement, matériel de biopsie à l'hôpital Marie Madeleine (2020)
- Changement d'une table de radiologie conventionnelle (capteurs plans) à l'hôpital Marie Madeleine (2020-2021)
- Radioprotection patient : achat d'un logiciel commun de suivi de dose permettant une optimisation homogène de nos scanners (dose patient). (2020).

Sous-obj. 1.2 En lien avec les deux équipes informatiques, œuvrer à l'interopérabilité des systèmes d'informations concernant les activités des services de radiologie

L'échange d'images de PACS à PACS via la passerelle T-LOR est fonctionnel. Quid de la coexistence de trois RIS et deux PACS au sein d'un même GHT ?

Les logiciels métiers devraient être identiques (au moins sur les fonctionnalités) et accessibles au télétravail (ex : frappe à distance et prise de RDV...).

- A ce jour il existe des problèmes d'échanges d'information entre les RIS et les PACS des deux établissements. Une collaboration des services biomédicaux et informatiques est souhaitée pour trouver une solution et coordonner les appels d'offre.
- Communication des PACS (T-LOR)
- Utilisation de T-LOR pour la PDS et la CDS (traçabilité)
- Développer la prescription informatisée et l'accès aux PACS pour le CHS de Sarreguemines

Sous-obj. 1.3 Faire correspondre l'organisation des ressources humaines

La question de la radioprotection du personnel est posée. Actuellement, elle dépend du directeur de chaque établissement, mais les demandes d'autorisations seront regroupées et conjointes.

Organiser les ressources humaines

- Politique de recrutement commune envisagée. Communications des candidatures, voir recrutement sur les deux sites tant pour les médecins que pour les manipulateurs (mutualisation des % d'ETP). La politique d'affectation et de mise en commun des moyens pourrait être définie dans le cadre du pôle inter établissement et inscrite dans le contrat de pôle.
- Renforcement des équipes médicales : réaliser une étude pour savoir s'il est plus intéressant de recruter un temps médical partagé ou d'envisager un appui par une société experte, type Serphymed.
- Contrat commun avec le radio physicien pour les trois services avec agrément pour la formation radio protection patient
- Cellule de radioprotection commune pour les trois services avec formation interne agréée travailleurs.
- Contrôles techniques internes de radioprotection par la cellule de radioprotection.
- Libéraux (convention unique 2020). Cette uniformisation appelle de choisir entre le modèle utilisé par le CHIC Unisanté+ de Forbach et St-Avold et le modèle utilisé par le CH de Sarreguemines, ou encore d'en construire un nouveau.

Formations et réunions communes

- Possibilités de formations sur site communes (exemples : réactions aux produits de contraste, formations en radioprotection, hypnose ericksonnienne, coloscopie virtuelle, etc.)
- Formation des nouveaux agents sur les deux sites
- Réunions médicales inter service régulières de type réunions de pôle
- Collaboration des trois cadres de santé d'imagerie médicale
- Réunions de service ouvertes aux cadres des autres services d'imagerie

Agréments des internes à obtenir ou à conforter

- Accueil des internes de spécialité au CH de Sarreguemines. Etudier la possibilité d'un accueil sur l'hôpital Marie Madeleine.

Sous-obj. 1.4 Formaliser le cadre du soutien réciproque dans le cadre des astreintes médicales

Compte tenu de la charge de travail et des pics d'activités identiques sur les 2 sites, une ligne d'astreinte opérationnelle à domicile en Télé-radiologie (T-LOR) avec 2 radiologues (soit 1 par site) est indispensable, mais avec un soutien réciproque en cas de besoin, ce qui permet un lissage d'activité en cas de surcharge d'activité et d'améliorer les délais de prise en charge aux urgences en évitant les goulots d'étranglement. Cela garantit la continuité des soins au cas où l'un des radiologues est momentanément indisponible (prise de relai en télé-radiologie). Par ailleurs, cela permet de maintenir la réalisation sur chaque site des échographies en astreinte.

Sous-obj. 1.5 Formaliser le cadre et les conditions des remplacements inter-service des manipulateurs radio

Sous réserve d'une uniformisation du PACS et RIS, l'organisation de remplacements inter service des manipulateurs pourra être envisagée sous certaines conditions garantissant le maintien de compétences :

- Sur la base du volontariat avec indemnité de déplacement en cas d'intervention sur l'autre site,
- Avec une formation des manipulateurs à l'utilisation du matériel de l'autre service, en particulier les équipements médicaux lourds communs.
- Les manipulateurs volontaires pourront entrer dans un roulement régulier inter services

Les modalités proposées devront être approuvées, notamment, par la CSIRMT de territoire

Des pratiques avancées (convention de coopération médecin-manipulateur) sont déjà mises en œuvre sur l'hôpital Marie Madeleine en matière d'échographie et peuvent s'étendre au CH de Sarreguemines.

Sous-obj. 1.6 Constituer une fédération médicale inter-hospitalière

Sous-obj. 1.7 Explorer la constitution d'un pôle inter-établissement

Objectif 2 Développer des activités nouvelles ou d'hyper-spécialité

Sous-obj. 2.1 Ouvrir la radiologie interventionnelle aux radiologues de Forbach

Le service de Sarreguemines assumant cette activité depuis plus de 10 ans. Le service est ouvert aux radiologues de Forbach s'ils le désirent. Un groupe de travail réunissant les acteurs des établissements permettra de définir les modalités pratiques de mise en œuvre.

Actes pratiqués

- Cytologie thyroïdienne ;
- Biopsie à visée diagnostique : foie, pancréas, reins, masse abdominale, adénopathies profondes, poumon ;

- Drainage d'abcès abdominopelvien, retro péritonéaux, vésicule biliaire chez les patients fragiles inopérables.

Sous-obj. 2.2 Coloscopie virtuelle

Elle est proposée dans le cas d'un échec d'une coloscopie par voie endoscopique. Le CH de Sarreguemines exerce cette activité depuis 2 ans et possède 2 scanners. Le CHIC Unisanté+ possède le logiciel et le matériel d'insufflation mais pas du temps nécessaire à la réalisation de ces examens longs.

Sous-obj. 2.3 Sénologie

D'ici trois ans, la quasi-totalité des radiologues-sénologues privés de nos deux bassins seront partis à la retraite vraisemblablement sans successeurs. Afin de garantir une prise en charge de proximité sur le territoire, le groupement souhaite développer la sénologie de dépistage sur l'hôpital Marie Madeleine à échéance 2020. Sur le plan de l'investissement, il serait nécessaire de prévoir l'acquisition d'un mammographe avec, éventuellement, ponction stéréotaxique et tomosynthèse ainsi qu'un échographe dédié. Des compétences médicales existent déjà puisque deux radiologues qualifiés en sénologie exercent sur le CHIC Unisanté+. Pour autant, une collaboration avec des radiologues spécialistes pourra être formalisée par une convention avec le CHU.

Sous-obj. 2.4 Analyse et quantification de la fibrose hépatique

Un échographe du CH de Sarreguemines est équipé du logiciel d'élastographie shareware (en test) permettant l'analyse et la quantification de la fibrose hépatique dans le cadre des nouveaux traitements de l'hépatite C. Si les gastro-entérologues des deux sites envisagent de créer une filière hépatites C, le service d'imagerie de Sarreguemines peut assumer ces examens, plutôt que de les envoyer à Metz. Le cas échéant l'acquisition de ce logiciel serait un préalable.

Au vu des demandes d'échographies préopératoires adressées dans le cadre de la chirurgie bariatrique, un logiciel de détection de fibrose hépatique sera nécessaire sur le site de l'hôpital Marie Madeleine de Forbach.

Sous-obj. 2.5 Echographie de contraste

Le CH de Sarreguemines est équipé et pratique des échographies de contraste. Bien évidemment le service est ouvert aux radiologues de Forbach s'ils souhaitent utiliser ces logiciels.

Sous-obj. 2.6 Imagerie cardio-vasculaire

En cas de développement de cette activité, elle serait faite en collaboration entre les deux services. A ce jour, l'imagerie vasculaire et neuro-vasculaire est pratiquée à l'hôpital Marie Madeleine de Forbach.

/// Enjeux ///

La médecine nucléaire répond aux priorités de santé publique du territoire de Moselle-Est qui connaît des index de morbi-mortalité élevés par cardiopathies ischémiques et par cancers. Elle représente une offre déterminante dans le champ des investigations diagnostiques de ces pathologies et elle a vocation à se développer avec l'acquisition du PET Scan.

/// Etat des lieux ///

La médecine nucléaire fait partie des activités autorisées du centre hospitalier de Sarreguemines, constituant une offre de recours sur le territoire du groupement. Le service de médecine nucléaire est situé dans les locaux de l'hôpital de Freyming en attendant son transfert sur le site de Sarreguemines prévu courant 2019 avec l'acquisition d'un PET Scan qui permettra de mettre en œuvre cette nouvelle activité sur le territoire.

Ressources médicales

Pour le territoire de Moselle-Est, la filière de médecine nucléaire est assurée par l'équipe médicale composée de deux spécialistes en médecine nucléaire.

Une unité de radiopharmacie est intégrée au service de médecine nucléaire, gérée par un radio-pharmacien.

Etat des lieux des autorisations

Le Centre hospitalier de Sarreguemines est le seul établissement du groupement à détenir une autorisation pour exercer des activités de médecine nucléaire. Cette autorisation couvre le transfert de la médecine nucléaire et l'installation d'un PET Scan sur l'hôpital de Sarreguemines.

L'autorité de sûreté nucléaire est détenue par le médecin titulaire de l'autorisation de détention des sources radioactives non scellées.

Agréments ARS de formation des internes

Le service de médecine nucléaire ne dispose pas d'un agrément pour la formation des internes en médecine nucléaire.

Etat des lieux des équipements et des moyens matériels

Imagerie :

- 2 gamma-caméras, dont :
 - 1 gamma-camera à double tête
 - 1 caméra à double tête couplée au scanner
- 1 échographe

Radiopharmacie :

- une enceinte blindée
- un générateur de Technegaz
- un radio chromatographe

Deux locaux pour tests d'effort :

- 2 bicyclettes ergométriques
- Equipement biomédical d'urgence avec lit armé

Equipements futurs (à envisager dans le contexte du déménagement sur Sarreguemines) :

- Un PET Scan
- Une enceinte blindée haute énergie

/// Identification et description de l'organisation du parcours patient ///

Situations cliniques justifiant d'un recours entre les établissements

Les praticiens des deux établissements de santé ont recours à la médecine nucléaire pour les examens suivants, dans le cadre des investigations diagnostiques de différentes pathologies, ainsi que pour certaines urgences médicales.

- Les scintigraphies pulmonaires : les demandes sont issues des différents services de soins, pour les suspicions d'embolies pulmonaires. Le cas particulier de cette urgence médicale exige la réalisation de l'examen dans la journée.
- Les scintigraphies myocardiques : elles sont demandées par les médecins cardiologues pour explorer les artères coronaires (parfois en semi-urgence dans le cadre de la prise en charge des douleurs thoraciques).
- Les scintigraphies osseuses : elles sont prescrites dans le cadre des bilans d'extension de certains cancers, mais également en orthopédie et en pédiatrie (exploration des douleurs osseuses).
- Les scintigraphies thyroïdiennes : elles sont requises dans l'exploration des hyperthyroïdies et des nodules thyroïdiens.
- Les scintigraphies rénales : elles sont prescrites par les chirurgiens urologues dans les explorations fonctionnelles du rein.
- Les scintigraphies cérébrales : elles sont prescrites par les neurologues dans le cadre des bilans des démences, de la maladie d'Alzheimer, de la maladie de Parkinson.

Liens avec la médecine de ville

La médecine de ville représente une grande partie de l'activité de médecine nucléaire :

- Scintigraphies myocardiques : adressage des patients par les cardiologues libéraux.
- Scintigraphies osseuses : adressage des patients par les médecins généralistes, les rhumatologues, les chirurgiens orthopédiques, les oncologues et les urologues.

- Scintigraphies thyroïdiennes et parathyroïdiennes : adressage des patients par les médecins généralistes, endocrinologues et ORL.
- Scintigraphies rénales : adressage des patients par les urologues et les néphrologues.
- Scintigraphies pulmonaires : adressage des patients par les médecins généralistes, cardiologues, angiologues et pneumologues essentiellement.
- Scintigraphies cérébrales : adressage des patients par les médecins neurologues et gériatres.

Professionnels concernés au sein des équipes

Pour l'adressage des patients vers la médecine nucléaire, sont concernés les médecins prescripteurs (hospitaliers ou libéraux), ainsi que les professionnels paramédicaux et les secrétaires des services demandeurs des deux établissements de santé.

Pour la réalisation des examens de médecine nucléaire, sont concernés les équipes médicales, paramédicales et administratives du service de médecine nucléaire.

Parcours patients

Examens à traiter rapidement pour suspicion d'embolie pulmonaire :

Le médecin prescripteur contacte le service de médecine nucléaire pour solliciter une scintigraphie pulmonaire en urgence. Le service de médecine nucléaire planifie l'accueil du patient dans la journée. Le service demandeur organise le transfert du patient en transport allongé, accompagné des éléments de dossiers et de la prescription médicale. Après réalisation de l'examen et interprétation des résultats, le patient est réadressé vers son établissement. Un compte-rendu médical oral et écrit des conclusions de l'examen est adressé au médecin prescripteur.

Cas particulier du patient externe : en cas de diagnostic positif d'embolie pulmonaire, le patient est adressé aux urgences d'un des établissements de santé, en transfert médicalisé ou non, selon les recommandations du centre 15.

Examens non urgents : autres filières

- La demande de rendez-vous d'examen est réalisée par le service prescripteur, le médecin libéral ou le patient ;
- Le secrétariat de médecine nucléaire instruit la demande, vérifie les critères et les éléments nécessaires à la réalisation de l'examen, planifie l'examen ;
- Le jour de l'examen, le dossier administratif et médical est constitué lors de l'accueil du patient ;
- Le médecin nucléaire détermine le protocole à mettre en œuvre après examen du patient et de son dossier médical ;
- Le patient est pris en charge par l'équipe des manipulateurs en électroradiologie médicale pour la réalisation de la scintigraphie (injection du traceur et acquisition des images) ;
- Le médecin nucléariste interprète les images et reçoit le patient en consultation pour lui restituer les résultats ;
- Un compte-rendu écrit accompagné d'images reprographiées et d'un CD, sont adressés au prescripteur ou remis en main propre au patient.

Analyse des points de difficulté et des points forts

Les principaux points forts identifiés pour la filière de médecine nucléaire sur le groupement sont :

- De grands besoins de santé publique en regard du taux de morbi-mortalité notamment par tumeurs malignes et maladies cardiovasculaires ;
- La présence des compétences médicales spécialisées en médecine nucléaire sur le territoire ;
- La présence au sein des établissements du territoire des filières génératrices de l'activité de médecine nucléaire (cancérologie, cardiologie, pneumologie, urologie, urgences, ...) ;
- La détention de l'autorisation ARS pour l'activité de médecine nucléaire y compris l'implantation d'un PET Scan ;
- De bonnes voies d'accès vers Sarreguemines, sans les graves difficultés de circulation que connaissent les grandes agglomérations ;
- Des coopérations possibles avec l'Allemagne, dans le cadre d'un protocole additionnel à la convention Mosar signée le 12 juin 2019 (à noter que les discussions initiales prévoyaient un tel protocole).

Le principal point faible de la filière qui demeure à ce jour :

- Une offre de soins inexistante pour l'accès au PET Scan sur le territoire. Il s'en suit un retard dans les prises en charges thérapeutiques et un risque de perte de chance pour les patients atteints de cancers.

/// Objectifs ///

L'organisation de la filière au sein du groupement permettra :

- Une harmonisation des pratiques médicales entre les établissements.
- Un renforcement du pôle d'imagerie fonctionnelle à l'appui de l'imagerie traditionnelle et/ou interventionnelle.
- Une mutualisation de moyens et de compétences.
- Le renforcement et le développement des activités de cancérologie, notamment dans les domaines pneumologiques, urologique et gastroentérologique.

Objectif 1 Réorganiser les filières de soins en tenant compte de la mise en service prochaine du PET Scan afin de réduire les délais d'attente et de faciliter l'accès aux techniques d'imagerie de pointe

La réorganisation des filières de soins en tenant compte de l'implantation future du PET Scan permettra une réduction des délais d'attente et un accès facilité aux techniques d'imagerie de pointe.

L'installation future d'un PET Scan à l'hôpital R. Pax est prévue au printemps 2020. Cette nouvelle activité représente un élément indispensable à la prise en charge dans le domaine de la cancérologie. Elle constitue un potentiel important de captation de la patientèle sur le territoire de Moselle-Est et au-delà. Atout majeur d'amélioration du parcours patient, le PET Scan permettra de réaliser des investigations diagnostiques dans les meilleurs délais et à proximité du lieu où sont mis en œuvre les traitements et la surveillance des patients.

Pour l'heure, l'absence de PET Scan sur le territoire du groupement contraint les prescripteurs à adresser les patients à Metz, à Nancy ou à Strasbourg, ce qui représente d'une part, une perte de chance pour les patients en raison des délais d'attente longs et d'autre part, des difficultés pour le transport sanitaire des patients souvent âgés et fragilisés par la maladie.

Objectif 2 Optimiser la coordination avec les autres acteurs de soins, tant internes au groupement qu'extérieurs, pour améliorer le parcours global des patients

Sous-obj. 2.1 Dans le cadre du groupement, optimiser la coordination avec les acteurs de la filière cancérologie (pneumologie, urologie, gastro-entérologie)

Poursuivre et développer les RCP obligatoires pour l'activité de cancérologie. Il est important de répondre au mieux aux besoins des différents praticiens concernés, afin qu'ils puissent mettre en œuvre le traitement de leurs patients cancéreux de façon optimale (référentiels Réseau Régional de Cancérologie du Grand Est) mais aussi rapide.

Sous-obj. 2.2 Dans le cadre du groupement, optimiser la coordination avec la filière neurologie

Proposer un accès facilité au PET Scan pour les médecins neurologues et gériatres ainsi que des réunions multidisciplinaires pour études de cas cliniques

Sous-obj. 2.3 Dans le cadre du groupement, optimiser la coordination avec la filière cardiologie

Permettre de réaliser les épreuves d'effort sous couverture de la réanimation médicale, grâce au regroupement des activités sur un même site

Sous-obj. 2.4 Dans le cadre du groupement, optimiser la coordination avec la filière urgences

Permettre la réalisation des scintigraphies pulmonaires en urgence. Des discussions entre les praticiens des services d'urgence et d'imagerie seront menées pour faire le point sur les données de la littérature concernant les examens à réaliser en urgence en fonction des situations cliniques (arbres décisionnels)

Sous-obj. 2.5 Renforcer la coopération avec l'Institut Régional du Cancer de Strasbourg

Pour les activités de cancérologie.

Sous-obj. 2.6 Renforcer la coopération avec le Centre hospitalier de Saint-Avold, Hospitalor

Pour les activités de sénologie, de gastro-entérologie, d'urologie et de pneumologie.

Sous-obj. 2.7 Construire des parcours transfrontaliers

Dans le cadre des projets transfrontaliers, il serait souhaitable d'envisager une coopération avec le SHG Kliniken de Völklingen pour la cardiologie et avec l'hôpital de Sarrebruck pour l'oncologie.

Objectif 3 Etudier le développement d'une activité de recherche clinique

En termes de prospective de développement de la filière, il serait opportun également de mener une réflexion sur le développement d'une activité de recherche clinique en collaboration avec le CHRU de Nancy et l'Institut Régional du Cancer de Strasbourg.

Objectif 4 Organiser les ressources humaines

Sous-obj. 4.1 Calibrer les effectifs au regard des potentiels d'activités concrétisés

Besoins en lien avec l'acquisition du PET Scan et le déménagement de la médecine nucléaire sur Sarreguemines :

- Compétences médicales : l'effectif médical actuel de médecins spécialistes en médecine nucléaire et radio-pharmacien est correctement calibré pour l'activité ;
- Equipe de manipulateurs en électroradiologie médicale : les effectifs sont à calibrer en regard de l'activité nouvelle du PET Scan. Les recrutements futurs se porteront sur des professionnels qualifiés en médecine nucléaire pour l'activité de PET Scan ;
- Secrétariat dédié.

Sous-obj. 4.2 Former à la médecine nucléaire les manipulateurs en électroradiologie médicale

La formation à la médecine nucléaire pour les manipulateurs en électroradiologie médicale est à inscrire au plan de formation, afin de doter l'équipe des compétences requises pour faire fonctionner l'ensemble de l'activité de médecine nucléaire.

Sous-obj. 4.3 Etudier la faisabilité et l'opportunité de la création d'un pool de manipulateurs avec le service d'imagerie médicale

La faisabilité d'une possible mutualisation par création d'un pool de manipulateurs avec le service d'imagerie médicale mériterait d'être étudiée, tenant compte des particularités de l'activité de médecine nucléaire des manipulateurs en électroradiologie médicale, notamment en termes de formation spécifique et adaptée

Sous-obj. 4.4 Etudier la faisabilité et l'opportunité de la mise en œuvre d'une astreinte médicale les week-ends pour les besoins d'examens pressants

Les différents praticiens du groupement, membres du groupe de travail évoquent la création d'une astreinte médicale les week-ends pour les urgences nécessitant le recours à une scintigraphie (embolies pulmonaires, ...). La mise en œuvre de cette astreinte sera à étudier en fonction du volume globale d'activité ainsi que des possibilités budgétaires du CH de Sarreguemines.

II. Organisation paramédicale

Le projet de soins est articulé autour des besoins de la population, avec pour objectif de lutter contre les ruptures dans le parcours de soin et améliorer la prise en charge.

Une harmonisation qualitative des prises en charge est recherchée afin d'assurer et renforcer la coopération en filières pour un maillage serré du territoire.

Le projet de soins partagé est la déclinaison paramédicale des grandes orientations du projet médical partagé au niveau du GHT.

I. Valeurs partagées

Le projet de soins partagé est structuré autour du prendre soin de la personne selon les principes de sécurité et d'amélioration de la qualité des soins.

Il doit donner du sens et de la cohérence dans la prise en charge des patients accueillis au sein des Etablissements du GHT de Moselle-Est :

- Humanisme, empathie et bientraitance
- Tolérance et respect de l'autre
- Professionnalisme : compétence, formation, rigueur.

Trois grands axes peuvent être dégagés :

- le parcours patient
- la gestion des risques et la qualité des prises en charge
- le management et la formation."

Chaque objectif fera l'objet d'une fiche action pour mise en œuvre dans le cadre du projet de soins.

II. Parcours patient

Le parcours patient sera organisé en tenant compte des différentes filières déclinées dans le projet médical partagé.

III. Gestion des risques et qualité des prises en charge

Préparation des éléments intervenant dans le futur compte qualité du GHT (en lien avec le service Qualité Gestion des Risques).

- 1) Mise en commun de protocoles, voire élaboration entre les équipes des trois sites, afin d'améliorer la sécurité et garantir la qualité des soins dans la prise en charge au sein des différentes filières du GHT.
- 2) Etudes des différents processus des parcours patients concernés par le projet médical partagé au sein du GHT.

- 3) EPP Soignantes menées en commun sur plusieurs Etablissements.
- 4) Respect des droits du patient.

IV. Management et formation

Le principe de base de partage et d'entraide mutuelle des équipes, en cas de difficultés ponctuelles, est posé.

A. Mise à disposition des éléments d'expertise

1) Organisation de réunions et d'échanges entre les équipes par filière ou par type de prise en charge (ambulatoire, HAD, ...)

- a) politique commune de responsabilisation des Cadres de Santé
- b) partage de connaissances des professionnels experts dans un domaine de référence
- c) réunions organisées autour du partage d'expériences des équipes sur des prises en charge spécifiques et communes à plusieurs unités, au sein du GHT.

2) Organisation de formations communes conduites au profit d'un groupe de professionnels spécialisés dans certains domaines et issus des Ets partie au GHT.

Ces formations pourraient concerner, soit des groupes de professionnels issus des différents établissements, soit un cahier des charges commun pour des groupes constitués par établissement.

3) Formation des étudiants (tuteurs, stages, ...) sur les trois établissements.

4) Mise en commun et développement d'activités déjà identifiées ou à mettre en place au niveau du groupement

- a) Stérilisation : un fonctionnement transversal entre les trois établissements existe déjà avec un lieu de stérilisation unique à l'hôpital R. Pax.
- b) Bloc opératoire : mutualisation de matériel, partage de procédures et d'expérience, mise à disposition de personnels (remplacements ponctuels, dans des domaines d'expertise, participation à des tableaux de garde et d'astreinte, ...).
- c) Endoscopies (digestive, bronchique, urologique) : mutualisation de matériel, partage de procédures et d'expérience, mise à disposition de personnels (remplacements ponctuels, dans des domaines d'expertise, participation à des tableaux de garde et d'astreinte, ...).
- d) Laboratoire du sommeil.
- e) Hygiène : mutualisation des équipes et travail en réseau, recours durant les périodes d'absence dans les domaines d'expertise des différents professionnels, élaboration de documents communs.

- f) Prélèvement d'organes et de tissus : fonctionnement en réseau, expertise de l'infirmier référent dans cette matière à l'hôpital R. Pax, campagnes d'information sur les trois établissements.

- g) Renforcement de l'Unité centralisée de préparation des chimiothérapies anticancéreuses (UCPC) pour permettre le développement des prises en charge des chimiothérapies digestives sur l'arrondissement de Forbach et le renforcement de la prise en charge des chimiothérapies en hôpital de jour de pédiatrie.

B. Accès aux outils informatisés (en lien avec le service informatique)

- a) partage des informations concernant le dossier patient informatisé
- b) applications informatiques de gestion du parcours patient

C. Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences

- a) définition d'effectifs cibles dans chaque établissement
- b) évaluation des compétences attendues au sein des différentes filières : profils de poste
- c) évaluation des besoins et des ressources à développer et/ou à partager.

III. Volet transversal : coopérations en matière de santé

La dimension de coopération est inscrite dans l'ADN du groupement. L'élargissement et l'approfondissement doivent permettre au groupement de construire, avec tous les professionnels de santé, de réels parcours coordonnés.

La convention (cf. art. L. 6134-1 du code de santé publique) demeure l'outil de référence de coopération entre acteurs. Reposant sur le principe de liberté contractuelle et d'utilisation très souple, elle repose sur le libre accord des parties.

D'ailleurs les textes autorisent d'être assez imaginatifs en la matière. Par dérogation à plusieurs articles de la quatrième partie consacrée aux professions de santé, les professionnels de santé (inscrits à l'art. L. 4011-1 du code de la santé publique) peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou acte de soins ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient. Ils interviennent dans les limites de leurs connaissances et de leur expérience ainsi que dans le cadre des protocoles [...]. Le patient est informé, par les professionnels de santé, de cet engagement dans un protocole impliquant d'autres professionnels de santé dans une démarche de coopération interdisciplinaire impliquant des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganisation de leurs modes d'intervention auprès de lui.

Par contraste aux possibilités d'innovation, il semble exister une prime à l'habitude et une loyauté envers les liens historiquement noués entre professionnels de santé.

En tout état de cause, ce serait une erreur de négliger la dimension humaine qui travaille, tantôt en tant que frein tantôt en tant qu'accélérateur, dans la mise en place des coopérations. Les architectures les plus abouties montrent vite leurs limites en l'absence d'un relationnel entre les professionnels de santé qui font vivre ces coopérations.

Enfin, il faut souligner que les coopérations en matière de santé sont sous-tendues par des intérêts aux entrelacs subtils.

Les coopérations en matière de santé sont donc un thème inépuisable où l'intérêt général des patients doit sans cesse servir de guide dans les développements qu'il est possible d'imaginer.

Au regard des filières développées dans ce PMSP, les coopérations doivent être développées d'après les orientations suivantes.

Objectif 1 Entretien des liens qualitatifs avec les médecins de ville du territoire de Moselle-Est

Les hôpitaux du groupement doivent cultiver leur proximité avec les communautés libérales de leurs bassins de rayonnement.

Relations téléphoniques, échanges de documents par messagerie électronique sécurisée, rapidité et ponctualité des comptes rendus d'hospitalisation et des lettres de liaison, souci accru de la confraternité et de la déontologie : il s'agit d'améliorer et faciliter concrètement les contacts quotidiens entre l'hôpital et la ville en partant des fondamentaux des parcours patients. Le « syndrome de la tour d'ivoire » est l'anti-modèle de ce qui est visé.

Une excellente articulation entre ville et hôpital est un élément indispensable à la fluidité des parcours de soins.

Objectif 2 Etendre le rôle charnière de l'hospitalisation à domicile vis-à-vis de l'ensemble des professionnels de santé installés en ville

Sous-obj. 2.1 Définir des complémentarités avec le service d'hospitalisation à domicile situé à Freyming-Merlebach pour mieux couvrir l'ensemble du territoire de Moselle-Est

Il est envisagé qu'une convention soit conclue avec l'HAD de Freyming Merlebach pour définir la prise en charge des patients en territoire limitrophe. Cette ouverture favorisera le développement de l'activité, notamment pour le volet obstétrical. En outre, la conclusion d'une convention ressort aussi comme un facteur d'accroissement de la visibilité de l'offre de soins en HAD.

Sous-obj. 2.2 Définir des complémentarités avec le service d'hospitalisation à domicile situé en Alsace Nord pour mieux couvrir l'ensemble du territoire de Moselle-Est

Sous-obj. 2.3 Augmenter le taux de recours à l'hospitalisation à domicile

Sous-obj. 2.4 Assurer la continuité des soins en contractualisant les relations avec les acteurs de la permanence des soins

Sous-obj. 2.5 Diffuser des fiches de profils simplifiés des critères médicaux d'éligibilité en hospitalisation à domicile

Sous-obj. 2.6 Définir un numéro de téléphone unique

Sous-obj. 2.7 Être en mesure de proposer des admissions dans un délai rapide, compris entre 24h et 48h

Objectif 3 Renforcer les coopérations avec les établissements médico-sociaux

Le périmètre de l'offre médico-sociale s'appréhende à une multitude. Cette offre rassemble des établissements positionnés sur des type d'accompagnement ou d'hébergement à destination de publics cibles variés, qui peuvent se simplifier en trois catégories :

- **Personnes âgées** : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) en hébergement permanent ou temporaire ; Accueils de jour ; ensemble des structures et dispositifs développés dans le cadre des plans Alzheimer et des maladies

neurodégénératives (PASA, UHR, ESA, PFR), Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

- **Personnes en situation de handicap** : avec une distinction suivant que le public se constitue d'enfants et d'adolescents ou d'adultes : MAS, FAM, SAMSAH, ESAT, SSIAD pour personnes en situation de handicap, SESSAD, Institut Médico-Educatif (IME), Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP)
- **Personnes en situation de précarité sociale ou d'exclusion** : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS)

Pour complexifier l'ensemble, les structures médico-sociales relèvent de régimes différents. Le secteur public est présent mais il n'est pas majoritaire. Traditionnellement, le secteur privé à but non lucratif occupe une place prépondérante dans le paysage médico-social du fait de motivations confessionnelles ou de militantisme associatif. Il est vrai que ces structures tendent à se regrouper et à avoir des fonctionnements structurés autour d'une entité mère, comme l'illustre par exemple le groupe SOS avec une apparente logique d'acquisition/ expansion tout à fait perceptible en Moselle, puisque ce groupe gère environ ⅓ des EHPAD du département.

S'agissant des parcours de soins de ce PMSP, les structures médico-sociales sont identifiées et des liens sont généralement formalisés dans une convention. Deux thèmes s'y retrouvent et en fondent l'équilibre : la facilitation d'un aval dans les parcours de soins des patients pris en charge à l'hôpital, la facilitation de l'accès aux expertises médicales et aux services d'hospitalisation pour les résidents accompagnés dans les structures médico-sociales.

Cet équilibre reste pertinent pour garantir la fluidité des parcours patients et les centaines de conventions en place méritent de continuer à être actualisées en capitalisant sur leur évaluation.

Objectif 4 Poursuivre les objectifs inscrits dans la convention d'association avec le CHRU de Nancy

Conformément à la réglementation, comme le GHT de Moselle-Est ne comporte pas de CHU, une convention d'association avec un CHU est prévue.

L'article 8 de la convention constitutive du groupement précise que le CHRU de Nancy est associé au groupement. Celui-ci répond, pour le compte des établissements parties au groupement, aux missions mentionnées au IV de l'article L.6132-3 du code de santé publique. Cette association fait l'objet d'une convention entre le CHRU de Nancy et l'établissement support du groupement, auquel est associé l'Institut de Cancérologie de Lorraine (ICL) en tant que cosignataire. Les parties affirment leur attachement à un co-pilotage de cette convention d'association, associant pleinement Directeurs, Présidents de CME et Doyens, afin de garantir l'implication de l'ensemble des équipes dans une dynamique collective.

En plus de ce canevas classique, la convention d'association est assortie de trois annexes visant à apporter des résultats tangibles s'agissant de parcours de soins gradués (sous-objectifs 4.2, 4.3 et 4.4.).

Sous-obj. 4.1 Concourir à la bonne réalisation des missions dévolues à l'établissement universitaire associé

En référence à l'art. L. 6132-3 du code de la santé publique, les missions coordonnées par le CHRU de Nancy sont :

- 1° Les missions d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux ;
- 2° Les missions de recherche, dans le respect de l'article L. 6142-1 ;
- 3° Les missions de gestion de la démographie médicale ;
- 4° Les missions de référence et de recours.

Sous-obj. 4.2 Concourir à la bonne réalisation de l'annexe 3 portant sur l'organisation de l'activité de neurologie

Cette annexe a surtout pour objectif de préciser le concours apporté par le CHRU de Nancy en matière de neurologie en vue notamment de :

- D'une part, de renforcer l'efficacité de l'organisation autour du CHRU de Nancy pour l'expertise, le recours, la coordination des soins, la diffusion des bonnes pratiques et la formation, le résultat attendu étant une diminution des temps d'accès à une consultation spécialisée pour établir un diagnostic.
- D'autre part, d'améliorer le suivi et la prise en charge des patients neuro-stimulés, notamment, par la formation des professionnels et l'organisation des relais sur les territoires pour une prise en charge en ambulatoire.

L'annexe détaille les engagements respectivement convenus entre le CHRU de Nancy et les établissements du groupement.

- Assurer une activité d'intérêt général au titre des soins, de l'enseignement, de la recherche, d'actions de vigilance, de travail en réseau, de missions de conseil ;
- Offrir d'accueillir des internes de la spécialité sur le territoire du groupement ;
- Proposer, un avis spécialisé de recours, en tant que de besoin ;
- Proposer une participation aux staffs du CHRU de Nancy sous forme de visio-conférence ;
- Réfléchir à un temps médical de neurologue à temps partagé entre le CHRU et le GHT.
- Un engagement des acteurs du GHT à la structuration de la prise en charge des AVC sous couvert de l'ARS ;
- Un engagement à l'adressage des patients nécessitant un recours dans un des centres experts du CHRU.

Sous-obj. 4.3 Concourir à la bonne réalisation de l'annexe 4 portant sur les activités de télé-médecine

Le projet de coopération entre le CHRU de Nancy et le GHT de Moselle Est s'inscrit dans les orientations stratégiques du Schéma régional de santé concernant l'évolution du système de santé et particulièrement son axe stratégique n°7 sur la politique d'innovation accompagnant les transformations du système de santé.

Concrètement, le CHRU de Nancy s'engage à soutenir les centres hospitaliers du GHT de Moselle Est, notamment par de la télé-médecine selon différentes modalités :

1. Déploiement des téléconsultations existantes ou à venir dans les établissements du groupement dans les domaines suivants : gériatrie, anesthésie, neurologie (post AVC – suivi), dermatologie, obésité, cardiologie, gynécologie-obstétrique, infectiologie, etc. en lien avec les orientations du PMSP et en s'appuyant sur le GRADÈS ;

2. Mise en place de téléexpertises (neuroradiologie, EEG adultes et enfants, ECG, ...) pour des activités de recours ;
3. Mise en place de la télésurveillance des maladies chroniques par les médecins spécialistes des établissements du groupement ou d'un établissement de recours sur la base des solutions et des dispositifs agréés par la DGOS afin de permettre un suivi efficace et éviter les hospitalisations ;
4. Echanges entre professionnels des établissements sur des cas complexes grâce à des télé-staffs, (par exemple : EEG et insuffisance cardiaque, MICI...) pour éviter des transferts ou permettre un retour dans l'établissement de proximité après la phase aigüe de prise en charge au CHRU de Nancy ;
5. Proposition de téléconsultations pour des patients pris en charge en SSR qui nécessiteraient un suivi médical spécifique ;

Il est attendu que les praticiens concernés par ces actions participent, par visioconférence, aux RCP du CHRU de Nancy.

Sous-obj. 4.4 Concourir à la bonne réalisation de l'annexe 5 portant sur l'organisation de l'activité de chirurgie vasculaire

Cette annexe a surtout pour objectif de préciser le concours apporté par le CHRU de Nancy en matière de chirurgie vasculaire, en vue notamment de :

- D'une part, de renforcer l'efficacité de l'organisation autour du CHRU de Nancy pour l'expertise, le recours, la coordination des soins, la diffusion des bonnes pratiques et la formation, le résultat attendu étant une diminution des temps d'accès à une consultation spécialisée pour établir un diagnostic.
- D'autre part, d'améliorer le suivi et la prise en charge des patients en chirurgie vasculaire, notamment, par la formation des professionnels et l'organisation des relais sur les territoires pour une prise en charge en ambulatoire.

Plusieurs engagements sont convenus pour atteindre ces objectifs :

- Organiser des consultations avancées sur l'hôpital R. Pax et l'hôpital Marie Madeleine ;
- Programmer l'accueil d'internes de la spécialité sur les centres hospitaliers précités ;
- Organiser la formation des infirmières à la prise en charge de patients nécessitant une chirurgie vasculaire ;
- Organiser l'accès à un avis spécialisé de recours, par télé-médecine ;
- Organiser une participation aux staffs du CHRU de Nancy sous forme de visio-conférence ;
- Selon le niveau d'activité, organiser une journée opératoire.
- Participer aux RCP du CHRU sous forme de visio-conférences.
- Un engagement des acteurs du GHT à la structuration de la prise en charge des patients relevant d'une chirurgie vasculaire.
- Un engagement à l'adressage des patients nécessitant un recours au CHRU de Nancy.

Objectif 5 Etudier les volets de coopérations qu'il serait opportun de développer avec les établissements sanitaires ne relevant pas du régime public du territoire

Objectif 6 Investir les possibilités, d'aujourd'hui et de demain, données par les coopérations transfrontalières dans le domaine de la santé

Dans le contexte de la construction européenne, la coopération sanitaire s'est progressivement développée à la frontière franco-allemande, dans un double objectif de santé publique et de réalisation de synergies au service des besoins des patients et des professionnels de santé.

La directive 2011/24/UE mentionne d'ailleurs en son article 10-3 que la Commission encourage les États membres à coopérer en matière de prestations de soins de santé transfrontaliers dans les régions frontalières.

Afin d'approfondir la coopération déjà existante et de lui donner une véritable assise conventionnelle, la France et l'Allemagne ont signé en 2005 un accord-cadre sur la coopération sanitaire transfrontalière, entré en vigueur le 1er avril 2007, et dont les modalités d'application ont été précisées dans un arrangement administratif signé en 2006.

Cet accord-cadre a pour but de favoriser la mobilité des patients et des professionnels de santé dans les territoires frontaliers concernés, ainsi que la complémentarité des offres de soins, en fonction des besoins recensés.

L'accord-cadre et l'arrangement administratif instaurent un cadre juridique pour la mise en place de conventions locales de coopération sanitaire. Ces conventions locales visent à :

- Assurer un meilleur accès à des soins de qualité pour les populations de la zone frontalière,
- Garantir une continuité des soins à ces mêmes populations,
- Garantir le recours le plus rapide aux moyens de secours d'urgence,
- Optimiser l'organisation de l'offre de soins en facilitant l'utilisation ou le partage des moyens humains et matériels,
- Favoriser la mutualisation des connaissances et des pratiques.

Il se traduit par la signature de la convention Mosar (pour Moselle -Sarre), le 12 juin 2019. Elle se décline de manière opérationnelle selon deux protocoles qui circonscrivent clairement les parcours de soins (sous-objectifs 6.2 et 6.3).

Il est utile de rappeler que le libre choix est un droit fondamental du patient. A ce titre, il peut décider de son lieu d'hospitalisation, en fonction des possibilités d'accueil des établissements. L'information afférente incombe au médecin qui le prend en charge. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent en dispenser le médecin de cette obligation.

D'autres types de coopérations transfrontalières s'inscrivent, en dehors du cadre de la convention Mosar, dans ce chapitre sur les coopérations en matière de santé (sous-objectif 6.4).

Sous-obj. 6.1 Connaître et proposer, si c'est optimal pour le patient, d'appliquer le circuit autorisé par le protocole de coopération transfrontalière en matière de cardiologie

Un partenariat ayant pour objet les urgences cardiologiques fonctionne avec succès depuis 5 ans entre le CHIC Unisanté+ et le SHG Kliniken. Profitant auparavant à une liste de commune situées aux alentours de Forbach, son périmètre d'application a été élargi le 12 juin 2019 pour correspondre aux communes du territoire du groupement sous réserve de l'opportunité estimé par le praticien en matière de temps de trajet / taux de survie, taux de récupération par rapport au temps d'acheminement vers un centre de référence français compte tenu de l'état de santé du patient.

Sous-obj. 6.2 Connaître et proposer, si c'est optimal pour le patient, d'appliquer le circuit autorisé par le protocole transfrontalier d'accès aux soins de neurochirurgie

En cas d'urgence neurochirurgicale, il est possible de faire appel à l'expertise médicale de l'hôpital Klinikum Saarbrücken. Si des soins qualifiés, les plus rapides possibles, peuvent être assurés, le service hospitalier demandeur contacte directement l'établissement Sarrois et après accord organise le transfert avec le Samu-Centre 15 de Moselle.

Le circuit principal devrait débiter la plupart du temps par le Samu-Centre 15 de Moselle. Pour les patients présentant une atteinte neurologique dans les endroits frontaliers, soit une large partie de la Moselle-Est, ce service dispose d'une ressource opérationnelle supplémentaire représentée par le plateau des urgences neurochirurgicales du Klinikum Saarbrücken. Ainsi, en cas d'urgence neurochirurgicale le patient peut être adressé directement au Klinikum Saarbrücken (structure des urgences centralisée) pour examens complémentaires et interventions éventuelles.

Sous-obj. 6.3 Contribuer à l'éclosion d'une filière en médecine nucléaire à destination des patients allemands

Des éléments préparatoires existent. Ils restent à finaliser pour définir dans quelle mesure les apports du PET Scan pourraient bénéficier aux patients allemands situés dans le voisinage du territoire du groupement.

Sous-obj. 6.4 Mener à bien le projet transfrontalier inter-établissement en matière de soins infirmiers (PTFSI)

Bénéficiant du soutien de l'Union via le programme INTERREG V / A de la Grande Région, le PTFSI vise en premier lieu à augmenter l'employabilité transfrontalière des personnels infirmiers. Secondairement, il permet aussi de faciliter la prise en charge de patients transfrontaliers grâce à l'acquisition de compétences linguistiques et interculturelles poussées (module optionnel d'allemand technique, journées de rencontre, stages pratiques proposés dans plusieurs services de soins du SHG Kliniken de Völklingen, modules de formation spécifiques réalisée en simulation). Il est prévu que ce projet se clôture au 31 mai 2020, après avoir eu un allongement d'une durée année sur les trois ans prévus initialement.

IV. Volet transversal : ressources humaines en santé

La démographie médicale est un défi commun.

Plusieurs observations peuvent être formulées :

- Les spécialités médicales connaissent un attrait divers. Il est constaté que les spécialités les plus prisées sont aussi les mieux rémunérées. Les disciplines les plus attractives sont généralement dans le haut du classement des spécialités les mieux rémunérées en exercice libéral (secteur I et secteur II). En 2018, les trois spécialités les plus prisées par les candidats aux épreuves classantes nationales informatisées était l'ophtalmologie, la chirurgie plastique et la dermatologie. Par opposition, sept spécialités n'ont pas fait le plein en 2018. Parmi celles-ci figurent la gériatrie avec 82% taux d'occupation des postes, la médecine d'urgence avec 96%, la psychiatrie avec 97%. Ce constat prévaut également sur le plan international. Il est à noter que la spécialité de médecine générale, encore relativement neuve, a un taux d'occupation de 95%.
- Le corps médical n'est pas étranger aux évolutions sociales de son époque : féminisation, équilibre vie privée / vie professionnelle, mobilité géographique. Signe des temps l'Académie française a consenti en début d'année 2019 à reconnaître officiellement la féminisation des noms de métier, titres, grades et fonctions. Cette évolution linguistique enracine la place qu'occupent (depuis longtemps à l'hôpital) les femmes dans la sphère professionnelle.
- La situation de la démographie médicale se donne à penser de façon croissante comme une problématique nationale, à tout le moins régionale. Même si les chiffres indiquent qu'il n'y a jamais eu autant de médecins en activité en France, leur répartition sur le territoire national est inégale. Des différences fortes apparaissent entre les régions suivant leur situation géographique. Les déséquilibres de répartition recoupent peu ou prou la diagonale du vide. Les grandes métropoles et les littoraux, de préférence ensoleillés, emportent les faveurs d'installation des médecins. En tout état de cause, le taux de fuite des médecins formés en région Grand Est s'avère conséquent. Il concernerait quasiment un médecin sur deux.
- A l'intérieur de la région Grand Est la situation est également hétérogène. Si le magnétisme des grandes agglomérations paraît devoir laisser moins dotés les territoires ruraux ou semi-ruraux, les situations locales sont à étudier au cas par cas. A l'intérieur du groupement la situation est également contrastée. Tandis que les bassins de Sarreguemines et Forbach sont globalement correctement pourvus, il n'en est pas de même pour le bassin du pays de Bitche. Là encore, le constat diffère suivant les spécialités médicales, et suivant le moment du besoin.
- Les filières étrangères de recrutement de médecins, dont le niveau de compétence est suffisamment élevé, se sont notablement tarées. Les conditions d'embauche de

médecins ayant reçus leur formation médicale hors Union européenne se sont durcies au point de priver désormais des gisements d'emploi de médecins d'Afrique du Nord et d'Afrique de l'Ouest notamment. Les pays européens situés au Sud Est qui étaient traditionnellement des pourvoyeurs de médecins, comme la Roumanie ou la Grèce, ont travaillé à réduire leur « fuite des cerveaux ».

Devant ces constats défavorables du point de vue de la démographie médicale hospitalière, les pouvoirs publics déploient plusieurs voies de solution :

- A court terme : il y a une volonté d'uniformiser plus vigoureusement les règles de recrutement, pour le secteur public, afin de ne pas laisser libre court à la loi du plus offrant et engendrer des distorsions d'attractivité déloyales ; de nouveaux éléments de rémunérations font leur apparition pour améliorer l'attractivité des carrières hospitalières et encourager à des modes d'exercice plus partagés...
- A moyen et long terme : le numérus clausus sera abandonné à partir de 2020 ; l'éclosion de nouveaux rôles, avec des compétences augmentées, se prépare s'agissant des infirmiers de pratique avancée (IPA)...

Objectif 1 Améliorer la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC)

Sous-obj. 1.1 Formaliser la politique de GPMC

La GPMC est une gestion anticipative et préventive des ressources humaines qui tient compte des contraintes de l'environnement et des choix stratégiques. L'enjeu est de créer une organisation dynamique des ressources qui permet d'adapter en continu les compétences disponibles à l'organisation du travail.

Adossée au groupement, la GPMC concilie à la fois l'intérêt commun, l'intérêt des établissements et les intérêts individuels des professionnels de santé.

Sous-obj. 1.2 Utiliser les outils propres GMPC

La formation professionnelle tout au long de la vie est un levier d'action à privilégier pour assurer l'étendue des parcours professionnels.

Sous-obj. 1.3 Utiliser Logimedh

Logimedh est un outil de gestion des postes et de suivi des affectations des personnels médicaux hospitaliers. Utilisé en association avec le CHRU de Nancy, l'enjeu est double. Il s'agit d'abord de disposer d'une vision globale et cohérente des postes et des affectations avec le CHRU, alma mater des médecins, associé au groupement. L'autre bienfondé est d'atteindre une réduction des nombreuses procédures manuelles ainsi que l'utilisation de supports papiers qui sont source de complexité et générateurs d'allongement des délais de gestion.

Sous-obj. 1.4 Disposer d'un tableau de bord ciblant l'état de la GPMC

Bilan et tendances pressenties issus de tout un travail de recensement et de réflexion devra pouvoir être partagé de façon synthétique.

Objectif 2 Promouvoir la qualité de vie au travail (QVT)

Sous-obj. 2.1 Approfondir la maîtrise des méthodologies de management favorables à la QVT

Sous-obj. 2.2 Reprendre les préconisations de la Haute Autorité de Santé concernant le déploiement de la démarche QVT

Sous-obj. 2.3 Porter une démarche d'amélioration de l'environnement de travail et de sécurité d'exercice professionnel

Sous-obj. 2.4 Harmoniser les dispositifs de détection des risques psycho-sociaux et syndromes apparentés à l'épuisement professionnel

Sous-obj. 2.5 Harmoniser les dispositifs de médiation et de gestion des conflits intra-professionnels

Objectif 3 Dynamiser la politique d'attractivité

Sous-obj. 3.1 Inclure dans la rémunération des professionnels de santé éligibles la prime d'exercice territorial (PET)

Sous-obj. 3.2 Inclure dans la rémunération des professionnels de santé éligibles la prime d'engagement dans la carrière hospitalière (PECH)

Sous-obj. 3.3 Formaliser une réflexion sur les points d'entrée dans les parcours professionnels hospitaliers

Sous-obj. 3.4 Organiser la formation d'infirmiers en pratique avancée (IPA)

Objectif 4 Harmoniser la politique de recrutement

Sous-obj. 4.1 Harmoniser les pratiques sur les embauches réalisées sur un autre statut que celui de praticien hospitalier

Sous-obj. 4.2 Harmoniser les pratiques concernant les remplacements

Sous-obj. 4.3 Harmoniser les pratiques salariales sur les embauches réalisées en intérim

Sous-obj. 4.4 Développer l'exercice professionnel mixte ville/hôpital

Objectif 5 Miser sur la formation initiale

Sous-obj. 5.1 Définir une politique commune concernant les terrains de stage

Sous-obj. 5.2 S'assurer que l'accompagnement logistique pour les internes et les paramédicaux soit satisfaisant

L'atteinte de cet objectif pourra être évalué en recueillant, de façon régulière, la satisfaction de l'accompagnement apporté sur ce thème.

Sous-obj. 5.3 Proposer des terrains de stage partagés avec les CHU

Sous-obj. 5.4 Proposer des terrains de stage partagés avec la médecine de ville

Sous-obj. 5.5 Corréler les projets des Instituts de Formation en Soins Infirmiers avec les orientations du PMSP

Sous-obj. 5.6 Elaborer une politique commune concernant les assistants spécialistes à temps partagé (ASTP)

Sous-obj. 5.7 Elaborer une politique commune concernant l'embauche sur les statuts autres que celui de praticien hospitalier

Objectif 6 Accroître les compétences disponibles avec la formation continue

Sous-obj. 6.1 Porter une politique commune en matière de formation continue

Sous-obj. 6.2 Développer un axe de formation concernant l'intégration des patients comme acteurs de santé

Sous-obj. 6.3 Développer un axe de formation sur la thématique de la bientraitance

Objectif 7 Prendre le virage du numérique

Sous-obj. 7.1 Contribuer à l'alimentation du Dossier Médical Partagé

Sous-obj. 7.2 Contribuer au déploiement des nouveaux outils de télémédecine

Objectif 8 Se doter d'un tableau de bord partagé en ressources humaines au niveau du groupement

V. Pilotage

Modalités de pilotage

Le PMSP observe plusieurs niveaux de pilotage. A chaque fois, le corps médical y occupe une place prépondérante.

Alors que le président du Collège médical de groupement apparaît, par nature, comme la première ligne de pilotage du PMSP, le pilotage résulte tout autant d'une gouvernance interne au groupement, associant plus largement responsables médicaux mais aussi responsables paramédicaux et directeurs. A mesure que les sujets trouvent une portée macro-structurantes, le pilotage devient (encore) plus collectif et interdépendant. A l'extrême, l'ARS Grand Est, par les pouvoirs qu'elle détient en matière de régulation, d'orientation et d'organisation de l'offre de santé supervisée, à tout le moins, le pilotage apporté.

1°) Un leadership médical..

Le président du collège médical

Le Président du Collège médical de groupement a pour mission de coordonner la stratégie médicale du groupement, d'en assurer le suivi de sa mise en œuvre ainsi que d'établir son évaluation (cf. règlement intérieur du groupement). C'est dans ce dernier point que réside le témoignage le plus manifeste de son rôle de premier pilote du PMSP puisqu'il est de ses attributions de dresser le bilan de mise en œuvre au moins une fois par an.

De façon générale, il préside les échanges d'un Collège dont la vocation générale est d'animer la réflexion médicale de territoire de groupement, dont le PMSP est le principal instrument.

Le Collège médical de territoire

Naturellement, tout ne repose pas sur le président du Collège médical. Ses membres, avec un quorum fixé à la moitié plus un des membres avec voix délibérative, doivent obligatoirement être concertés sur :

- Le diagnostic de l'offre de soins du groupement,
- L'identification des filières de prise en charge des patients,
- L'organisation de la gradation des soins au sein des sites du groupement.

Dit autrement, les praticiens du Collège médical sont associés à la définition des principaux paramètres du PMSP.

Ils formalisent de plus un avis sur l'élaboration du PMSP et sur le développement professionnel continu relatif aux professions médicales.

Le « chef de file » médical

Pour chacune des filières définies, la conduite des projets est confiée à un médecin, la plupart du temps membre du Collège médical. Il appartient à ce « chef de file médical », pour une filière donnée, de coordonner les praticiens concernés et d'impulser la

dynamique nécessaire pour mettre en œuvre les actions précisées dans le PMSP. Le tableau ci-dessous, à jour en juin 2019, présente les chefs de file médicale.

Approche par pathologies	Santé mentale et psychiatrie	Dr MATEI
	Addictologie	Dr SCHEIFLER
	Cancérologie	Dr NOEL
	AVC / Neurologie	Dr NESSER
	Périnatalité et pédiatrie	Dr LEGAGNEUR
Approche par population	Personnes Agées	Dr MOEHREL
	Urgences	Dr SERIS
Approche par spécialités médicales	Anesthésie-Réanimation	Dr JOUBERT
	Chirurgie digestive et gastroentérologie	Dr QUIRING et Dr ARDIZONNE
	Urologie	Dr AYZOUKI
	Cardiologie	Dr TALEB et Dr TECHEKPOU
	Pneumologie	Dr TELLAROLI
	Soins de Suite et de Réadaptation	Dr WATTREMEZ
Activités médico-techniques organisées en commun	Pharmacie	Dr BOESCH et Dr SCHWARZENBART
	Laboratoire	Dr BENBIH et Dr KOHRSI
	Imagerie Médicale	Dr BRATU et Dr FARHAT
	Médecine Nucléaire	Dr DIDOT

2°) ... au cœur de la gouvernance interne au groupement

Directeurs d'établissement

La place laissée au corps médical pour conduire l'amélioration des parcours de soins n'enlève rien à la responsabilité d'organisation du directeur. C'est pourquoi, le pilotage médical doit s'inscrire dans le cadre institutionnel, qui relève du Directeur d'établissement et, le cas échéant, pour partie du Directeur de l'établissement support.

Le Comité stratégique

Le Comité stratégique du groupement propose au Directeur de l'établissement support ses orientations dans la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions et du projet médical partagé. Il est concerté sur la mise en œuvre du PMSP.

La Commission des Soins, de Rééducation, et Médico-Techniques du groupement

La CSIRMT de groupement rend un avis sur les aspects du PMSP qui touchent les professionnels de santé paramédicaux, pour illustration: titre sur l'organisation paramédicale, politiques d'amélioration continue de la sécurité des soins, de la gestion des risques associés aux soins des établissements membres du groupement et de la qualité des soins, partage des bonnes pratiques inter-établissements pour favoriser la coordination des prises en charge, politique de coordination du développement professionnel continu.

Il est vrai que la participation au pilotage des représentants paramédicaux est conditionnée par la maturité des dynamiques médicales présidant la grande majorité des parcours de soins et des sujets qui en découle.

Les autres instances du groupement

Le Comité territorial des élus locaux et le Comité des usagers sont tenus informés de la progression de la mise en œuvre du PMSP et peuvent s'exprimer dessus ; de façon

indirecte, sous l'angle, le cas échéant, des projets de mutualisation, la Conférence territoriale de dialogue social aussi.

3°) Supervision de l'ARS

L'ARS Grand Est opère une supervision dynamique qui concourt au pilotage. Cette supervision s'exprime de plusieurs manières, sans que cette liste soit limitative :

- Le PMSP doit être approuvé par le directeur général de l'ARS. Celle-ci peut s'assortir de commentaires, suggestions ou demandes qui apporte un « feedback » au pilotage.
- Les réunions successives dites « interface PRS-PMSP » permettent à l'ARS Grand-Est d'apporter de l'information sur les actualités du secteur et d'indiquer des précisions sur l'élaboration et la mise en œuvre des PMSP de façon plus interactive.
- Des groupes de travail thématique sont organisés (ex : mise en place de Logimedh) et inversement des sujets sont travaillés à partir des acteurs d'une filière donnée (ex : Urgences et soins non programmés).

Une partie de l'accomplissement des objectifs du PMSP dépendent de la position qui sera in fine adoptée par l'ARS à travers différentes procédures ou décision (ex : sous-filière sur la cancérologie sénologique).

Modalités de mise en œuvre

Compléter le PMSP n'est pas une mince affaire. Non seulement, le projet comporte une arborescence volumineuse d'objectifs mais davantage certaines actions revêtent une complexité passable : prérequis imposants, multitude d'acteur et transversalité sur plusieurs filière, caution de décisions prises hors du groupement.

Pour y répondre, la stratégie de mise en œuvre oscille entre une sorte de « big push », c'est-à-dire poursuivre tous les objectifs à la fois, au risque de manquer ce qui sera le plus déterminant dans les actions retenues et de se cantonner à une surface méthodologique, et une focalisation des efforts, au prix de délaissé certains pans entiers du PMSP. Les différents niveaux de pilotage tentent d'équilibrer au mieux les deux approches pour en tirer le meilleur parti.

D'une part, les professionnels de santé sont appelés à s'approprier « la philosophie » du PMSP et à la retranscrire à leur niveau. Faire territoire, c'est en préalable ne pas raisonner en se limitant à l'échelle de son service ou de son établissement. Comme mentionné en préambule, la connaissance réciproque, la confiance et la solidarité ont besoin de temps pour se conforter. Avec l'impulsion donnée et le liant que doit convoquer le chef de file médicale, il s'agit d'engager une démarche de petits pas – qui n'en sont pas moins des avancées. Aussi, la poursuite de réunions de coordination pour chaque filière est un principe général de mise en œuvre. En vertu du même ressort, les objectifs du PMSP doivent imprégner les orientations données dans les projets de service et les projets de pôle.

D'autre part, la conduite du PMSP est orchestrée au niveau des instances du groupement selon une logique de gestion de projet. La gouvernance du groupement s'attache à prioriser opportunément les efforts (complexité, maturité du sujet, timing, etc.) pour que le PMSP soit dans une logique d'accomplissements opérationnels et structurants dans la

durée. Il s'agit du niveau le plus adéquat pour organiser, idéalement de manière unanime, toutes les étapes, notamment de préparation et de support aux activités médicales, (aspects décisionnels, financiers, technologiques, de communication...). Le partage d'information et d'actualité auquel les instances consacrent une partie de leurs ordres du jour permet un ajustement du calendrier de mise en œuvre et de la disponibilité possible des professionnels. Les instances du groupement tiennent également compte des bilans d'étape dans la mise en œuvre du PMSP pour faciliter sa mise en œuvre.

Evaluation du PMSP

L'évaluation du PMSP permet d'apprécier l'efficacité de sa mise en œuvre au regard des objectifs qu'il fixe et la cohérence entre les résultats et les objectifs posés.

Réalisée au minimum sur une fréquence annuelle, l'évaluation met en exergue les réussites, les difficultés et possiblement les questionnements liés à la mise en œuvre des objectifs.

Elle se décline sur quatre approches, la dernière étant initiée par l'autorité de tutelle.

1°) l'état d'avancement général

Ce premier bilan cherche à mesurer la cinétique globale de manière simple à partir des thèmes suivants :

- Vivacité des groupes de travail
- Bilan des objectifs complétés ou en voie de l'être
- Construction ou améliorations apportées aux parcours patients définis

2°) l'état d'avancement par filière

De manière plus précise, en considérant les priorités données par les instances du groupement, un bilan plus fourni entrera dans le détail pour chaque filière et pour chaque titre du PMSP.

Les rédacteurs de la version originale du PMSP avaient inclus des critères d'évaluation ciblé qui sont repris plus loin dans cette partie.

3°) Une comparaison de l'état d'avancement avec d'autres groupement

Fixer les objectifs est un art difficile : trop modestes, ils ne sont pas stimulants, trop ambitieux, ils sont démotivants. Le PMSP n'échappe probablement pas à l'un ou l'autre écueil. Un rapide comparatif avec d'autres GHT de proportion similaire permettra d'évaluer cette dimension.

4°) Suivi tripartite avec l'ARS Grand Est et l'Assurance maladie

Cette modalité d'évaluation est en projet. Il s'agira de transmettre au plus près du groupement les retours collectifs qui étaient transmis lors des réunions dites « interface PRS PMSP ».

Indicateurs de mesure d'atteinte des objectifs ciblés filière par filière

/// Santé mentale ///

- Instituer une rencontre trimestrielle entre les psychiatres et les médecins des hôpitaux généraux concernés pour notamment évoquer les difficultés rencontrées de part et d'autre et améliorer progressivement la qualité de collaboration.
- Suivi des tableaux de bord (données d'activité de prises en charges psychiatriques aux services des urgences de l'hôpital R. Pax et de l'hôpital Marie Madeleine, nombre d'hospitalisations au CHS de Sarreguemines via les services d'urgences des deux hôpitaux généraux, etc.).

/// Cancérologie – volet oncologie digestive ///

- Suivre les activités/pathologies cibles suivantes :
 - o Cancer du colon
 - o Chimiothérapie pour tous les cancers digestifs
- Mesurer les taux de fuite pour les cancers du colon

/// Cancérologie – volet oncologie pneumologique ///

- Etudier les taux de fuite de la sous-filière

/// Cancérologie – volet onco-gériatrie ///

- Quantifier le nombre d'évaluations onco-gériatriques réalisées
- Calculer le ratio par évaluation gériatrique et décision thérapeutique
- Calculer le ratio de participation des onco-géiatres aux RCP

/// Périnatalité et pédiatrie ///

Etablissement(s)	Activité/ pathologies	Indicateurs
CH de Sarreguemines	Accueil en urgences	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre et motifs des passages dont : <ul style="list-style-type: none"> - Transferts au CH de Forbach - Transferts hors territoire GHT • Nombre d'hospitalisations post urgence et motifs dont : <ul style="list-style-type: none"> - Intra-muros - Au CHIC Unisanté+ - En dehors du territoire du groupement
	Hospitalisations	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre et motifs d'admissions : directes et par transferts • Provenance des patients
	Consultations	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre total de consultations
	Néonatalogie	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de naissances • Nombre d'enfants nécessitant un transfert néonatal dont : <ul style="list-style-type: none"> - Vers l'hôpital Marie Madeleine - Hors du territoire du groupement • Nombre de transferts materno-fœtaux, dont : <ul style="list-style-type: none"> - Vers l'hôpital Marie Madeleine - Hors du territoire du groupement

	Soins intensifs nourrissons	Nombre de bébé nécessitant un transfert en soins intensifs dont : - Vers l'hôpital Marie Madeleine - Hors du territoire du groupement
CHIC Unisanté+	Accueil en urgences	• Nombre et motifs des passages dont transferts hors territoire GHT • Nombre d'hospitalisations post urgence motifs dont : - Intra-muros - Hors du territoire du groupement
	Hospitalisations	• Nombre et motifs d'admissions/directes/par transferts • Origine des patients
	Consultations de surspécialité (diabétologie, surpoids/obésité, pneumologie, allergologie, neurologie)	• Nombre d'enfants concernés par pathologie et par domicile : • Suivis « en local » (territoire du groupement) • Suivis hors du territoire du groupement
	ETP	• Nombre d'enfants suivis par domicile : • Provenance de Sarreguemines • Provenance de Forbach et Saint-Avold
	Néonatalogie et SI	• Nombre de transferts vers un niveau III • Nombre de retours vers niveau I (Sarreguemines)
Pour les trois établissements du groupement	Urgences Psychiatrie infanto juvénile	• Nombre d'adolescents accueillis en urgence, • Motif du passage (somatique, psychiatrique, mixte) • Nombre d'hospitalisations par diagnostic principal psychiatrique ou mixte et par âge : - Au CHS - Dans les services de pédiatrie - Dans une unité de soins spécialisée pédopsychiatrique
	Avis psychiatrique pour le suivi en cours ou après hospitalisation dans un service de pédiatrie	• Nombre de consultations psychiatriques pour les enfants hospitalisés en pédiatrie

Evaluation de la mise en œuvre du volet obstétrical de l'hospitalisation à domicile : montée en charge progressive jusqu'à 15 patientes.

/// Personnes âgées ///

- Mesurer le nombre de transferts de patients entre le CH de Sarreguemines, le CHIC Unisanté+ de Forbach et St-Avold, le CHS de Sarreguemines ;
- Recenser le nombre de réunions de concertation pluridisciplinaires ;
- Recenser le nombre d'interventions de l'EMSP.

Plus spécifiquement, pour la gérontopsychiatrie :

- Mesurer le nombre de patients de plus de 75 ans vu en psychiatrie de liaison ;
- Mesurer le nombre de patients de plus de 75 ans hospitalisé en psychiatrie pour troubles psycho comportementaux dans le cadre d'une démence.

/// Anesthésie-Réanimation ///

- Mesurer le nombre de transferts entre établissements entre USC et service de réanimation ;
- Justifier de l'existence d'un registre des refus ;
- Justifier de l'existence de la fiche de pertinence d'orientation en réanimation et en USC ;
- Quantifier le nombre de refus ;
- Recenser le nombre de rencontres entre praticiens de la spécialité ;
- Classifier la nature des séjours : part des cas de médecine, chirurgie, obstétrique et peu invasifs ;
- Mesurer le nombre de patients ventilés plus de 48 heures ;
- Mesurer le taux de mortalité par unité (réanimation et USC) ;
- Constater l'IGS moyen.

/// Maladies de l'appareil digestif ///

- Mesurer le nombre d'interventions réalisées à l'hôpital R. Pax par les praticiens du CHIC Unisanté+ ;
- Mesurer le nombre de patients du territoire de Forbach pris en charge en chimiothérapie à l'hôpital Marie Madeleine et à l'hôpital R. Pax.

/// Urologie ///

- Mesurer le volume d'activité :
 - o En cancer du rein, de la vessie et de la prostate
 - o Des lithiases de l'appareil urinaire
 - o Du traitement de l'incontinence urinaire
 - o Du traitement des prolapsus génitaux
- Mesurer le nombre d'hospitalisations et d'interventions chirurgicales provenant de la consultation avancée mise en place à l'hôpital Marie Madeleine

/// Pneumologie ///

- Analyser le nombre de :
 - o Décompensation BPCO
 - o Cancer pulmonaire
 - o Infections respiratoires basses
 - o Etat de mal asthmatique
- Analyser leurs DMS
- Mesurer le taux de fuite
- Mesurer les volumes d'activités suivantes :
 - o Consultations
 - o Bronchoscopie
 - o Sommeil

/// Soins de Suite et de réadaptation ///

- Instituer 4 rencontres par an
- Constater si les SSR du territoire sont conviés à ces rencontres
- Mesurer :
 - o Les DMS

- Le nombre d'appels à la coordination SSR du groupement dès lors qu'elle sera mise en place

/// Imagerie ///

- Recenser le nombre de réunion interservices d'imagerie
- Justifier de la possibilité d'échanger des images médicales
- Présenter un projet de règlement intérieur de fédération médicale inter-hospitalière ou un contrat de pôle
- Mesurer le nombre de remplacement inter-établissement
- Attester de la mise en œuvre de formations communes

/// Médecine nucléaire ///

- Mesurer le volume des activités suivantes :
 - Scintigraphies osseuses : pathologies cancéreuses des différents appareils (cancers pulmonaires, digestifs, prostatiques, gynécologiques, ...), pathologies traumatologiques et rhumatologiques (polyarthrite, ...)
 - Scintigraphies myocardiques : infarctus du myocarde et cardiopathies ischémiques
 - Scintigraphies pulmonaires : embolie pulmonaire
 - Scintigraphies cérébrales : maladie d'Alzheimer et autres démences, maladie de Parkinson
 - Scintigraphies thyroïdiennes : hyperthyroïdies, nodules thyroïdiens
 - Scintigraphies rénales : explorations fonctionnelles du rein
 - PET Scan : pathologies cancéreuses des différents appareils
- Mesurer le nombre d'actes suivants :
 - Nombre de scintigraphies :
 - Myocardiques,
 - Osseuses,
 - Pulmonaires,
 - Thyroïdiennes,
 - Cérébrales,
 - Rénales,
 - Nombre et nature des examens de PET Scan ;
- Mesurer l'origine géographique des patients (part par établissement du groupement, part venant d'autres établissements, part venant de la médecine de ville)
- Quantifier certains aspects démographiques (âge et sexe)

/// Liste des objectifs

/// Avant-propos

/// Introduction

Eléments de contexte général

La notion de filière de santé ou de soins

Le PMSP : la plateforme centrale du groupement

Le PMSP : un outil pivot

Le PMSP : un outil vivant

I. Organisation des filières et des parcours de soins au sein du groupement

Filière Santé mentale

/// Etat des lieux ///

/// Organisation des filières de soins et du parcours patient ///

/// Définition et description de l'organisation des filières de soins et du parcours patient ///

/// Objectifs ///

- Objectif 1 Impulser une révision de la sectorisation psychiatrique afin que le bassin de population de Saint-Avoid soit rattaché au CHS de Sarreguemines
- Objectif 2 Perfectionner le fonctionnement de la psychiatrie aux urgences et de la psychiatrie de liaison
 - Sous-obj. 2.1 Améliorer la prise en charge des suicidants
 - Sous-obj. 2.2 Créer une équipe mobile d'addictologie
- Objectif 3 Poursuivre les orientations et les objectifs posés dans le projet médical du CHS pour conforter l'offre et le recours offert en santé mentale
 - Sous-obj. 3.1 Favoriser le recrutement médical et la fidélisation des internes de psychiatrie
 - Sous-obj. 3.2 Consolider la rénovation structurelle du CHS : diminution du nombre de secteurs, amélioration de la coordination et des parcours de prise en charge psychiatriques
 - Sous-obj. 3.3 Adapter les activités de support : assurer une meilleure prise en charge somatique par la création d'un pôle dédié et sécuriser la prise en charge médicamenteuse
 - Sous-obj. 3.4 Améliorer les réponses apportées dans le domaine des prises en charge liées à la dangerosité
 - Sous-obj. 3.5 Développer des solutions de prise en charge adaptées pour les patients polyhandicapés adultes ayant un comportement et une sociabilité dégradée empêchant le maintien dans une structure médico-sociale
 - Sous-obj. 3.6 Développer la prise en charge des patients à symptomatologie anxieuse et/ou dépressive
 - Sous-obj. 3.7 Encourager l'extension de l'offre de réhabilitation psycho-sociale en adéquation avec le projet de vie des usagers à tout le territoire

- Objectif 4 Améliorer l'offre de soins répondant aux problèmes de santé physiques et psychiques des adolescents
- Objectif 5 Contribuer activement à la définition puis à la mise en œuvre du Projet Territorial de Santé Mentale de Moselle (PTSM)
 - Sous-obj. 5.1 Coanimer les groupes de travail « Prévention et gestion des situations de crise » et « Accès et diagnostic aux soins psychiatriques » et conduire l'élaboration des livrables
 - Sous-obj. 5.2 S'inscrire dans la démarche d'élaboration du PTSM plus généralement
 - Sous-obj. 5.3 Participer à la mise en œuvre des actions et au suivi des actions retenues dans le PTSM de Moselle
- Objectif 6 Promouvoir l'éthique et le partage d'expérience dans le champ de la santé mentale
- Objectif 7 Informer le grand public sur la santé mentale afin de lutter contre la stigmatisation des patients souffrant de troubles psychiques

Filière Addictologie

/// Etat des lieux ///

/// Organisation des filières de soins et du parcours patient ///

/// Objectifs ///

- Objectif 1 Réaliser les objectifs prévus dans le cadre du volet addictologie du CHS de Sarreguemines
- Objectif 2 Rendre plus lisible l'offre de soins spécialisés en addictologie sur le territoire
- Objectif 3 Améliorer les complémentarités et l'articulation entre les différents dispositifs
- Objectif 4 Relayer les campagnes de sensibilisation et de prévention en matière d'addictologie au niveau des établissements du groupement
- Objectif 5 Tenter de caractériser la prévalence des « nouvelles » addictions (écrans et jeux vidéo) parmi la population de Moselle-Est

Filière Cancérologie

Cancérologie digestive

/// Etat des lieux ///

/// Description de l'organisation de la filière de soins et du parcours patient ///

/// Objectifs ///

- Objectif 1 Augmenter l'adressage au sein du groupement s'agissant des fonctions supports opérationnelles en place en cancérologie digestive
 - Sous-obj. 1.1 Augmenter l'adressage des chimiothérapies digestives vers les hôpitaux du groupement (hôpital R. Pax et hôpital Marie Madeleine)
 - Sous-obj. 1.2 Augmenter l'adressage vers l'hôpital R. Pax en matière de recours à la consultation de stomatothérapie
- Objectif 2 Encourager l'utilisation de la plateforme technique de l'hôpital R. Pax par les praticiens du CHIC Unisanté+

- Sous-obj. 2.1 Garantir la performance des plateaux techniques d'endoscopie des hôpitaux du groupement
- Sous-obj. 2.2 Mettre en place une astreinte territoriale d'endoscopie x
- Sous-obj. 2.3 Faciliter les interventions de chirurgie carcinologique à l'hôpital R. Pax pour les chirurgiens du CHIC Unisanté+
- Sous-obj. 2.4 Développer un partenariat en matière de radiologie interventionnelle diagnostique entre les hôpitaux généraux du groupement
- Objectif 3 Harmoniser les outils méthodologiques utilisés pour augmenter la qualité des prises en charges
 - Sous-obj. 3.1 Utiliser le même modèle de Projet Personnalisé de Soins (PPS) à partir du modèle régional
 - Sous-obj. 3.2 Mettre en place une RCP commune au sein du groupement
 - Sous-obj. 3.3 Intégrer le même 3C
- Objectif 4 Développer les prises en charge alternatives à l'hospitalisation complète : développer l'hôpital de jour en cancérologie digestive
- Objectif 5 Développer les prises en charge alternatives à l'hospitalisation complète : développer l'hospitalisation à domicile en cancérologie digestive
- Objectif 6 Opérer les recrutements médicaux pour soutenir les projets et la croissance d'activité en cancérologie digestive
 - Sous-obj. 6.1 Recrutement d'un oncologue à temps partagé
 - Sous-obj. 6.2 Recrutement d'un chirurgien digestif supplémentaire
 - Sous-obj. 6.3 Recrutement d'un attaché de recherche clinique
- Objectif 7 Valoriser le positionnement de recours pour le territoire en matière de cancérologie digestive
 - Sous-obj. 7.1 Elaborer les chemins cliniques type pour les pathologies les plus fréquentes
 - Sous-obj. 7.2 Communiquer sur la filière de cancérologie digestive auprès des médecins de ville
 - Sous-obj. 7.3 Transmettre le support de PPS aux médecins traitants
 - Sous-obj. 7.4 Favoriser l'ouverture des plateaux techniques d'endoscopie aux hépato gastro-entérologues libéraux

Cancérologie pneumologique

/// Etat des lieux ///

/// Identification et description de l'organisation du parcours patient ///

/// Objectifs ///

- Objectif 1 Accroître les complémentarités des offres de soins
 - Sous-obj. 1.1 Faciliter l'accès aux endoscopies en auto fluorescence sur l'hôpital Marie Madeleine
 - Sous-obj. 1.2 Instaurer une consultation avancée de tabacologie pour les patients pris en charge dans le service de pneumologie de l'hôpital R. Pax
 - Sous-obj. 1.3 Envisager des remplacements inter-établissement dans un cadre formalisé
 - Sous-obj. 1.4 Envisager un élargissement des horaires d'ouverture de l'Unité Centrale de Préparation des Chimiothérapie

- Objectif 2 Harmoniser les outils méthodologiques utilisés pour augmenter la qualité des prises en charges
 - Sous-obj. 2.1 Utiliser le même modèle de Projet Personnalisé de Soins (PPS) à partir du modèle régional
 - Sous-obj. 2.2 Mettre en place une RCP commune au sein du groupement
 - Sous-obj. 2.3 Intégrer le même 3C
- Objectif 3 Développer les prises en charge alternatives à l'hospitalisation complète : développer l'hospitalisation à domicile en cancérologie pneumologique
 - Sous-obj. 3.1 Mobiliser l'hospitalisation à domicile pour la réalisation des soins oncologiques de support
 - Sous-obj. 3.2 Envisager le suivi de chimiothérapie à domicile
- Objectif 4 Proposer une démarche d'éducation thérapeutique du patient pour la dépendance au tabac

Onco-gériatrie

/// Etat des lieux ///

/// Identification et description de l'organisation du parcours patient ///

/// Objectifs ///

- Objectif 1 Opérer les recrutements médicaux pour soutenir l'offre de soins en onco-gériatrie et donner les ressources pour mener à bien les projets arrêtés pour cette sous-filière cancérologique
 - Sous-obj. 1.1 Recruter un oncologue au niveau du groupement
 - Sous-obj. 1.2 Envisager des remplacements inter-établissement dans un cadre formalisé
- Objectif 2 Structurer les parcours de soins en onco-gériatrie
 - Sous-obj. 2.1 Formaliser les parcours de soins depuis les services d'urgence
 - Sous-obj. 2.2 Formaliser les parcours de soins depuis les services d'hospitalisation complète
 - Sous-obj. 2.3 Formaliser les parcours de soins depuis les services de Soins de Suite et de Réadaptation
 - Sous-obj. 2.4 Formaliser les parcours de soins des patients adressé par les médecins de ville
- Objectif 3 Harmoniser les modes d'intervention des onco-géiatres au niveau du groupement
- Objectif 4 Harmoniser les outils méthodologiques utilisés pour augmenter la qualité des prises en charges
 - Sous-obj. 4.1 Utiliser le même modèle de Projet Personnalisé de Soins (PPS) à partir du modèle régional
 - Sous-obj. 4.2 Faciliter la participation des onco-géiatres au RCP
 - Sous-obj. 4.3 Intégrer le score G8 sur les fiches RCP en place à l'hôpital R. Pax
- Objectif 5 Contribuer à l'harmonisation de structuration et de l'alimentation du dossier médical informatisé

- Objectif 6 Développer les prises en charge alternatives à l'hospitalisation complète : formaliser un parcours de soins en onco-gériatrie en hôpital de jour à l'hôpital R. Pax en capitalisant sur le modèle en place au CHIC Unisanté+
- Objectif 7 Développer les prises en charge alternatives à l'hospitalisation complète
- Objectif 8 Transformer l'équipe mobile de gériatrie du CHIC Unisanté en équipe mobile de gériatrie territoriale

Cancérologie du sein – cancérologie gynécologique

/// Etat des lieux ///

/// Identification et description de l'organisation du parcours patient ///

/// Objectifs ///

- Objectif 1 Assurer directement au niveau du groupement les explorations diagnostiques en cancérologie du sein et en cancérologie gynécologique
- Objectif 2 Assurer sur le territoire l'ensemble de la prise en charge par chimiothérapie des cancers gynécologiques et sénologiques métastatiques
- Objectif 3 Porter une demande d'autorisation pour le groupement en cancérologie gynécologique pour retrouver de la proximité dans le parcours de soins

Radiothérapie

/// Objectifs ///

- Objectif 1 Porter une demande d'autorisation en radiothérapie pour le groupement selon les dispositions du nouveau Projet Régional de Santé
- Objectif 2 Etoffer l'offre de soins du territoire avec un plateau de radiothérapie

Soins Oncologiques de Support

/// Objectifs ///

- Objectif 1 Pousser au maximum l'intégration entre les soins de support et les autres outils d'organisation de prise en charge des patients atteints de cancer
 - Sous-obj. 1.1 Evoquer systématiquement les soins oncologiques de support en rencontres de concertation pluridisciplinaire
 - Sous-obj. 1.2 Réévaluer systématiquement à échéance périodique et aux moments charnières du parcours les soins oncologiques de support
 - Sous-obj. 1.3 Intégrer ces éléments dans l'uniformisation du cadre du projet personnalisé de soins
- Objectif 2 Faciliter la coordination de l'ensemble des prises en charges des patients atteints de cancer
 - Sous-obj. 2.1 Harmoniser le standard qualitatif de l'information transmise au médecin traitant
 - Sous-obj. 2.2 Prévoir une articulation harmonisée dans le cadre du groupement entre la prise en charge à l'hôpital et à domicile
 - Sous-obj. 2.3 Organiser des concertations pluriprofessionnelles et des staffs en soins de support
 - Sous-obj. 2.4 Former deux infirmiers de coordination en cancérologie par hôpital général du groupement
 - Sous-obj. 2.5 Activer de façon précoce, avec l'aide de cette coordination, les équipes compétentes dans les soins oncologiques de support

- Sous-obj. 2.6 En lien avec l'élaboration du programme personnalisé de soins, améliorer la transmission d'information sur les besoins de soins restant à réaliser en ville détectés
- Objectif 3 Répondre à l'ensemble des exigences qualitatives des soins oncologiques de support en associant les ressources existantes dans les services de Soins de Suite et de Réadaptation
- Objectif 4 Améliorer la qualité de la phase de prise en charge initiale des patients atteints de cancer (annonce et accompagnement)
- Objectif 5 Améliorer le confort des personnes recevant des soins oncologiques de support en mobilisant l'hospitalisation à domicile en alternative à l'hôpital de jour et au suivi en soins palliatifs
- Objectif 6 Organiser des partages d'expérience et de bonnes pratiques s'agissant de soins oncologiques de support

Filière AVC / Neurologie

/// Etat des lieux ///

/// Organisation des filières de soins et du parcours patient ///

/// Objectifs ///

- Objectif 1 Instaurer des consultations avancées en neurologie
- Objectif 2 Mutualiser les compétences pour les astreintes médicales
- Objectif 3 Promouvoir l'hospitalisation de jour, en particulier pour les patients atteints de sclérose en plaques
- Objectif 4 Améliorer la filière d'aval avec les établissements partenaires proposant des soins de suite et de réadaptation
- Objectif 5 Proposer des prises en charge, plus rapidement, dans les cas d'urgence, en utilisant les possibilités ouvertes par la coopération transfrontalière en matière de santé
- Objectif 6 Valoriser la prévention primaire

Filière Périnatalité et pédiatrie

/// Préambule ///

/// Etat des lieux ///

/// Identification et description de l'organisation du parcours patient ///

/// Objectifs ///

- Objectif 1 Fédérer les équipes médicales afin de maintenir et consolider une offre de proximité
- Sous-obj. 1.1 Accentuer le dispositif de surspécialisation locale en établissant une organisation dédiée des différentes expertises spécifiques sur les deux sites
- Sous-obj. 1.2 Institutionaliser le partage de compétences et la convergence des pratiques entre les deux hôpitaux généraux
- Sous-obj. 1.3 Développer une politique commune de recrutement d'internes et de pédiatres
- Objectif 2 Préserver les facultés de procréation des patients ou d'IVG tardif, en périnatalité

- Sous-obj. 2.1 En lien avec la filière cancérologie, intégrer aux pratiques les éléments de la charte Cancer et Fertilité
- Sous-obj. 2.2 Mettre en place une fiche de liaison entre les professionnels de la cancérologie et les gynécologues-obstétriciens
- Sous-obj. 2.3 Etablir des protocoles de prise en charge des IVG dont la demande intervient tardivement au regard du délai légal de réalisation
- Sous-obj. 2.4 Mettre en place une rencontre de concertation pluridisciplinaire en périnatalité
- Objectif 3 Renforcer la qualité des prise en charge en périnatalité
 - Sous-obj. 3.1 Former les professionnels en périnatalité à l'évaluation des pratiques professionnelles
 - Sous-obj. 3.2 Suivre et analyser les parcours ante et périnatal des nouveau-nés outborn
 - Sous-obj. 3.3 Participer à la création des communautés périnatales de territoire
 - Sous-obj. 3.4 Former les professionnels de santé en périnatalité à l'EHI (encéphalopathie hypoxique et ischémique) pour un repérage et une prise en charge précoce
 - Sous-obj. 3.5 Former les professionnels aux pratiques de soins et de développement
- Objectif 4 Augmenter la proximité des prises en charge nécessitant l'utilisation d'un niveau de référence régional
 - Sous-obj. 4.1 Améliorer la proximité des prises en charge en cancérologie/chimiothérapie des enfants
 - Sous-obj. 4.2 Favoriser le suivi local en s'appuyant sur des projets thérapeutiques partagés
- Objectif 5 Renforcer les activités de surspécialité : en neurologie pédiatrique
 - Sous-obj. 5.1 Familiariser les manipulateurs en radiologie avec l'EEG pédiatrique
 - Sous-obj. 5.2 Développer des consultations spécialisées en neurologie pédiatrique
 - Sous-obj. 5.3 Promouvoir le suivi en neurologie pédiatrique en hôpital de jour
- Objectif 6 Renforcer les activités de surspécialité : en pneumologie-allergologie infantile
 - Sous-obj. 6.1 Renforcer l'activité EFR pour l'évaluation de l'inflammation bronchique
 - Sous-obj. 6.2 Développer une offre structurée pour la dermatite atopique
 - Sous-obj. 6.3 Développer une offre structurée pour les allergies alimentaires
- Objectif 7 Développer les alternatives à l'hospitalisation en soins somatiques : promouvoir un volet obstétrique en hospitalisation à domicile à l'échelle du territoire
- Objectif 8 Développer les alternatives à l'hospitalisation en soins somatiques : promouvoir un volet pédiatrique en hospitalisation à domicile
- Objectif 9 Développer les alternatives à l'hospitalisation en soins somatiques en pédiatrie : promouvoir l'hospitalisation de jour

Filière Personnes Agées

/// Préambule ///

/// Etat des lieux ///

/// Identification et description de l'organisation du parcours patient ///

/// Objectifs ///

- Objectif 1 Etoffer les effectifs de gériatres et favoriser la mutualisation de leurs compétences

- Sous-obj. 1.1 Etoffer les effectifs de gériatres
 - Sous-obj. 1.2 Renforcer et porter à l'échelle du groupement l'action de l'Equipe Mobile de Gériatrie
 - Sous-obj. 1.3 Renforcer l'Equipe Mobile d'Accompagnement aux Soins Palliatifs
 - Sous-obj. 1.4 Encourager la mutualisation des compétences présentes dans des cas circonscrits
 - Sous-obj. 1.5 Envisager la constitution d'un pôle personnes âgées commun aux deux hôpitaux généraux du groupement
 - Sous-obj. 1.6 Pour les EHPAD uniquement, tenir régulièrement les coupes PATHOS à jour
- Objectif 2 Fluidifier le parcours de soins de la personne âgée**
- Sous-obj. 2.1 Faciliter l'accès aux consultations gériatriques offertes par les hôpitaux généraux du groupement pour les personnes âgées prises en charge au CHS
 - Sous-obj. 2.2 Réduire le taux d'admission des personnes âgées provenant d'EHPAD aux urgences en proposant de recourir à l'hospitalisation à domicile
 - Sous-obj. 2.3 Augmenter les admissions directes et programmées en diminuant les entrées en provenance des urgences
 - Sous-obj. 2.4 Anticiper dès l'entrée à l'hôpital le retour à domicile et, si besoin, la prise en charge sociale
 - Sous-obj. 2.5 Eviter les hospitalisations injustifiées en court séjour en accélérant le recours vers l'aval gériatrique pertinent (Soins de Suite et de Réadaptation, Unité de Soins de Longue Durée)
 - Sous-obj. 2.6 Déterminer les cas de recours à l'hôpital de jour gériatrique
 - Sous-obj. 2.7 Proposer une évaluation onco-gériatrique à l'hôpital R. Pax et participer au RCP
 - Sous-obj. 2.8 Systématiser l'identification des personnes âgées en risque de perte d'autonomie
 - Sous-obj. 2.9 Mettre en place une plate-forme téléphonique gérontologique commune
 - Sous-obj. 2.10 Optimiser l'utilisation des outils IMAD et Trajectoire
 - Sous-obj. 2.11 En lien avec le RESAMEST, s'inscrire dans une coordination globale avec l'ensemble des membres du groupement et de ses partenaires
 - Sous-obj. 2.12 Contribuer à la convergence des systèmes d'information sur la partie gériatrique
 - Sous-obj. 2.13 Améliorer l'élaboration du Programme de Soins Personnalisé et son partage avec les autres professionnels de santé
 - Sous-obj. 2.14 Améliorer la coordination avec l'Equipe Mobile de Gériatrie
- Objectif 3 Rechercher une culture gériatrique commune au sein du groupement et plus généralement au niveau du territoire**
- Sous-obj. 3.1 Partager le même référentiel de qualité s'agissant des prises en charge des personnes âgées
 - Sous-obj. 3.2 Promouvoir l'utilisation d'outils gériatriques pour que les personnes âgées en perte d'autonomie en tirent le maximum de bénéfices
 - Sous-obj. 3.3 Contribuer au dynamisme d'un réseau local des acteurs de santé de ville, SSIAD et médecins libéraux notamment, intervenant dans le parcours de soins des personnes âgées
 - Sous-obj. 3.4 Initier une cellule pédagogique commune portant sur la prise en charge des personnes âgées
- Objectif 4 Améliorer la qualité de prise en charge des troubles psycho-comportementaux chez la personne âgée**
- Sous-obj. 4.1 Renforcer la psychiatrie de liaison dans les services gériatriques

- Sous-obj. 4.2 Développer une sous-filière neurocognitive
- Objectif 5 Développer l'hospitalisation à domicile et en explorer le potentiel pour la prise en charge des personnes âgées
- Objectif 6 Elaborer un projet de télémédecine
- Objectif 7 Mettre en cohérence les capacités (lits et places) actuel et le capacitaire cible
 - Sous-obj. 7.1 Augmenter le nombre de lits de court séjour gériatrique de 20 lits à l'hôpital Marie Madeleine
 - Sous-obj. 7.2 Améliorer l'adaptation des locaux et des équipements à la prise en charge des personnes âgées

Filière Urgences

/// Etat des lieux ///

/// Objectifs ///

- Objectif 1 Proposer une entraide en cas de difficultés circonstanciées
- Objectif 2 Tendre vers une harmonisation des matériels utilisés
- Objectif 3 Développer une culture commune
 - Sous-obj. 3.1 Rapprocher les formations
 - Sous-obj. 3.2 Elaborer des protocoles et des procédures communes
- Objectif 4 S'inscrire dans les travaux régionaux d'organisation des filières d'urgences
- Objectif 5 Renforcer la prise en charge psychiatrique des patients
- Objectif 6 Créer des transferts infirmiers inter-hospitaliers (TIH)
- Objectif 7 Renforcer l'accès aux soins non programmés
- Objectif 8 Porter une réflexion commune sur la permanence d'accès aux soins de santé
- Objectif 9 Etudier le développement d'une consultation de médecine légale
- Objectif 10 Contribuer à l'atteinte des objectifs médicaux développés dans les autres filières du PMSP

Filière Anesthésie-Réanimation

/// Etat des lieux ///

/// Objectifs ///

- Objectif 1 Mieux se connaître au sein du groupement
- Objectif 2 Recentrer l'orientation des patients à partir des urgences ou des USC au sein du groupement, à partir du protocole de transfert existant
 - Sous-obj. 2.1 Elaborer une fiche de pertinence des orientations vers la réanimation et vers l'USC
 - Sous-obj. 2.2 Augmenter la part d'orientation en réanimation vers l'hôpital R. Pax
 - Sous-obj. 2.3 Mettre en place un registre des refus à partir des urgences, réanimation et USC pour suivre la mise en œuvre du protocole de transfert
- Objectif 3 Mettre en adéquation l'offre de soins aux besoins du territoire de Moselle-Est alors que les compétences sont disponibles
- Objectif 4 Organiser en commun l'activité des équipes médicales

- Sous-obj. 4.1 Tendre vers un choix commun de matériel utilisé
- Sous-obj. 4.2 Uniformiser les dossiers patients d'USC et de réanimation
- Sous-obj. 4.3 Uniformiser les dossiers de consultation
- Sous-obj. 4.4 Participer aux gardes en cas de besoin
- Sous-obj. 4.5 Offrir aux futurs praticiens recrutés la possibilité d'intervenir en réanimation ou en bloc opératoire dans l'un ou l'autre hôpital général du groupement
- Objectif 5 Réfléchir à l'organisation d'un pôle inter-établissement
- Objectif 6 Communiquer envers la population de Moselle-Est sur l'organisation de la filière au sein du groupement

Filière Chirurgie digestive et gastro-entérologie

/// Enjeux ///

/// Etat des lieux ///

/// Description de l'organisation de la filière de soins et du parcours patient ///

/// Objectifs ///

- Objectif 1 Permettre à un praticien du CHIC Unisanté+ de bénéficier de la plateforme opératoire de l'hôpital R. Pax pour opérer les patients atteints d'un cancer diagnostiqué à l'hôpital Marie Madeleine
- Objectif 2 Formaliser le parcours du patient du CHIC Unisanté+ nécessitant une endoscopie digestive urgente réalisée à l'hôpital R. Pax pendant la permanence des soins
- Objectif 3 Développer la prise en charge chimiothérapique sur chacun des deux hôpitaux généraux
- Objectif 4 Renforcer la coopération médicale dans le champ de la chirurgie bariatrique et reconstructrice
- Objectif 5 Développer la chirurgie carcinologique sur l'hôpital R. Pax

Filière Urologie

/// Etat des lieux ///

/// Description de l'organisation de la filière de soins et du parcours patient ///

/// Objectifs ///

- Objectif 1 Faire profiter les patients du bassin de population de Forbach de consultation avancées d'échographie prostatique
- Objectif 2 Développer les techniques chirurgicales permettant un plus grand confort et une sortie plus précoce pour le patient
 - Sous-obj. 2.1 Alléger les suites opératoires grâce au vaporisateur plasma
 - Sous-obj. 2.2 Etendre le dispositif d'hospitalisation à JO (« J zéro ») aux interventions chirurgicales qui l'autorisent

Filière Cardiologie et maladies cardio-vasculaires

/// Enjeu ///

/// Etat des lieux ///

/// Objectifs ///

- Objectif 1 Améliorer la collaboration avec les médecins de ville du bassin de rayonnement du CHIC Unisanté+ pour favoriser la proximité des soins pour les patients
- Objectif 2 Renforcer le rôle de recours de l'USIC au niveau du territoire
 - Sous-obj. 2.1 Etendre le recours à l'USIC pour les patients hospitalisés à l'hôpital R. Pax
 - Sous-obj. 2.2 Déployer au sein de l'USIC une unité de douleur thoracique
- Objectif 3 Proposer aux patients de bénéficier du protocole cardio
- Objectif 4 Projeter la mise en place d'un centre de réadaptation ambulatoire commun

Filière Pneumologie

/// Etat des lieux ///

/// Objectifs ///

- Objectif 1 S'orienter vers la mise en place d'un pôle inter-établissement de pneumologie
 - Sous-obj. 1.1 S'inscrire dans une stratégie d'achats commune
 - Sous-obj. 1.2 Mettre en place un PACS commun aux deux établissements
 - Sous-obj. 1.3 Compléter l'offre de soins en allergologie de l'hôpital R. Pax en recourant aux praticiens du CHIC Unisanté+
 - Sous-obj. 1.4 Proposer un recours aux techniques d'auto-fluorescence pour les patients de Sarreguemines
 - Sous-obj. 1.5 RCP : mettre en place une réunion commune au niveau du groupement
 - Sous-obj. 1.6 Développer une politique commune de recrutement médical
 - Sous-obj. 1.7 Créer des lits de soins de suite et de réadaptation respiratoire commun au groupement
- Objectif 2 Mener une réflexion sur l'avenir des hôpitaux de jour au vu de l'essor des thérapies orales (allergologie notamment)

Filière Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)

/// Préambule ///

/// Etat des lieux ///

/// Structuration actuelle de la filière ///

/// Objectifs ///

- Objectif 1 Améliorer la fluidité du parcours patient en SSR
 - Sous-obj. 1.1 Formaliser un parcours de soins effectif initié dès l'admission en soins aigus entre gériatres et médecins relevant d'autres spécialités
 - Sous-obj. 1.2 Faciliter la proposition d'un aval cohérent
 - Sous-obj. 1.3 Optimiser l'adressage des patients pour respecter une logique de proximité
 - Sous-obj. 1.4 Optimiser la collaboration entre gériatrie et psychiatrie pour améliorer le recrutement des patients éligibles à une prise en charge en UCC
 - Sous-obj. 1.5 Poursuivre la mise en place de consultations avancées
 - Sous-obj. 1.6 Encourager les prises en charge alternatives (hôpital de jour, ambulatoire, hospitalisation à domicile)
 - Sous-obj. 1.7 Concevoir un projet d'équipe mobile de soins palliatifs

- Sous-obj. 1.8 Perfectionner la tenue du dossier patient à l'échelle du groupement
- Sous-obj. 1.9 Participer à l'amélioration d'usage du logiciel IMAD
- Objectif 2 Développer une culture convergente de prise en charge en SSR au sein du groupement
 - Sous-obj. 2.1 Développer une politique de prise en charge commune en SSR
 - Sous-obj. 2.2 Organiser des staffs communs entre SSR du groupement
 - Sous-obj. 2.3 Mutualiser les procédures et les modes opératoires relatifs à la qualité et à la sécurité des soins en SSR
 - Sous-obj. 2.4 Participer à la convergence du dossier patient informatisé sur le volet SSR
- Objectif 3 Rechercher une complémentarité des équipes SSR au niveau du groupement
 - Sous-obj. 3.1 Instaurer une coordination SSR au sein du groupement
 - Sous-obj. 3.2 Mutualiser la politique de recrutement des personnels paramédicaux spécifiques et sensibles
 - Sous-obj. 3.3 Mettre en œuvre une politique commune de recrutement médical
 - Sous-obj. 3.4 Sur la base du volontariat, proposer, d'intervenir sur les différents sites du groupement
- Objectif 4 Mieux coordonner l'offre de soins en SSR sur le territoire de Moselle-Est et sa lisibilité
 - Sous-obj. 4.1 Promouvoir la connaissance des missions exactes des SSR
 - Sous-obj. 4.2 Travailler et partager à une cartographie des SSR en Moselle-Est
 - Sous-obj. 4.3 Offrir un cadre professionnel et institutionnel non concurrentiel pour structurer et coordonner l'offre de soins de rééducation au sein du GHT.
 - Sous-obj. 4.4 Rechercher une couverture partenariale exhaustive et approfondie
 - Sous-obj. 4.5 Identifier un intermédiaire pouvant faciliter les retours à domicile
- Objectif 5 Mener à bien les actions ciblées ci-après concourant à l'amélioration des prises en charge en SSR
 - Sous-obj. 5.1 Moderniser les équipements de rééducation
 - Sous-obj. 5.2 Proposer une rééducation spécialisée par pathologie
 - Sous-obj. 5.3 Développer l'éducation thérapeutique

Projet Pharmacie

/// Etat des lieux ///

/// Objectifs ///

- Objectif 1 Parvenir à la convergence des livrets du médicament
 - Sous-obj. 1.1 S'inscrire dans une stratégie d'achats commune
 - Sous-obj. 1.2 En lien avec les deux équipes informatiques, œuvrer à l'interopérabilité des systèmes d'informations concernant les activités de pharmacie
 - Sous-obj. 1.3 Mettre en place un groupe de travail visant à préparer la convergence des livrets du médicament
- Objectif 2 Mettre en place un Comité du médicament de territoire
- Objectif 3 Homogénéiser les processus qualité concernant les activités pharmaceutiques
 - Sous-obj. 3.1 Généraliser la classification par DCI (dénomination commune internationale)

- Sous-obj. 3.2 Généraliser la mise en place de la sérialisation des médicaments
- Sous-obj. 3.3 Généraliser la dispensation nominative
- Objectif 4 Mettre en place des « référents » pharmaceutiques de territoire, spécialisés dans des domaines de compétence particuliers
- Objectif 5 Contribuer à l'atteinte des objectifs médicaux développés dans les autres filières de projet médical partagé
- Objectif 6 Entretenir une réflexion actualisée sur l'opportunité d'une centralisation des approvisionnements

Projet Laboratoire et biologie

/// Etat des lieux ///

/// Objectifs ///

- Objectif 1 S'inscrire dans une stratégie d'achats commune
- Objectif 2 Conduire la mutualisation du périmètre d'analyses non urgentes identifié dans la réflexion autour de ce projet médical partagé
 - Sous-obj. 2.1 Confirmer les possibilités de répartition par famille étudiée entre les deux sites
 - Sous-obj. 2.2 Déterminer une organisation offrant un coût d'opportunité positif
 - Sous-obj. 2.3 Répondre aux besoins estimés pour l'atteinte de cette mutualisation
- Objectif 3 Coordonner les efforts entrepris en faveur de la pertinence des prescriptions
- Objectif 4 Contribuer à l'atteinte des objectifs médicaux développés dans les autres filières de ce projet médical partagé
- Objectif 5 Préparer une mutualisation des activités de biologie d'une ampleur significative
 - Sous-obj. 5.1 En lien avec les deux équipes informatiques, œuvrer à l'interopérabilité des systèmes d'informations concernant les activités de biologie
 - Sous-obj. 5.2 Proposer une organisation permettant de lever les obstacles identifiés, en particulier au regard de la sécurité et de la qualité des analyses à produire

Projet Imagerie médicale

/// Etat des lieux ///

/// Objectifs ///

- Objectif 1 Préparer la création d'un pôle inter-établissement d'imagerie
 - Sous-obj. 1.1 S'inscrire dans une stratégie d'achats commune
 - Sous-obj. 1.2 En lien avec les deux équipes informatiques, œuvrer à l'interopérabilité des systèmes d'informations concernant les activités des services de radiologie
 - Sous-obj. 1.3 Faire correspondre l'organisation des ressources humaines
 - Sous-obj. 1.4 Formaliser le cadre du soutien réciproque dans le cadre des astreintes médicales
 - Sous-obj. 1.5 Formaliser le cadre et les conditions des remplacements inter-service des manipulateurs radio
 - Sous-obj. 1.6 Constituer une fédération médicale inter-hospitalière
 - Sous-obj. 1.7 Explorer la constitution d'un pôle inter-établissement
- Objectif 2 Développer des activités nouvelles ou d'hyper-spécialité

- Sous-obj. 2.1 Ouvrir la radiologie interventionnelle aux radiologues de Forbach
- Sous-obj. 2.2 Coloscopie virtuelle
- Sous-obj. 2.3 Sénologie
- Sous-obj. 2.4 Analyse et quantification de la fibrose hépatique
- Sous-obj. 2.5 Echographie de contraste
- Sous-obj. 2.6 Imagerie cardio-vasculaire

Filière Médecine nucléaire

/// Enjeux ///

/// Etat des lieux ///

/// Identification et description de l'organisation du parcours patient ///

/// Objectifs ///

- Objectif 1 Réorganiser les filières de soins en tenant compte de la mise en service prochaine du PET Scan afin de réduire les délais d'attente et de faciliter l'accès aux techniques d'imagerie de pointe
- Objectif 2 Optimiser la coordination avec les autres acteurs de soins, tant internes au groupement qu'extérieurs, pour améliorer le parcours global des patients
 - Sous-obj. 2.1 Dans le cadre du groupement, optimiser la coordination avec les acteurs de la filière cancérologie (pneumologie, urologie, gastro-entérologie)
 - Sous-obj. 2.2 Dans le cadre du groupement, optimiser la coordination avec la filière neurologie
 - Sous-obj. 2.3 Dans le cadre du groupement, optimiser la coordination avec la filière cardiologie
 - Sous-obj. 2.4 Dans le cadre du groupement, optimiser la coordination avec la filière urgences
 - Sous-obj. 2.5 Renforcer la coopération avec l'Institut Régional du Cancer de Strasbourg
 - Sous-obj. 2.6 Renforcer la coopération avec le Centre hospitalier de Saint-Avold, Hospitalor
 - Sous-obj. 2.7 Construire des parcours transfrontaliers
- Objectif 3 Etudier le développement d'une activité de recherche clinique
- Objectif 4 Organiser les ressources humaines
 - Sous-obj. 4.1 Calibrer les effectifs au regard des potentiels d'activités concrétisés
 - Sous-obj. 4.2 Former à la médecine nucléaire les manipulateurs en électroradiologie médicale
 - Sous-obj. 4.3 Etudier la faisabilité et l'opportunité de la création d'un pool de manipulateurs avec le service d'imagerie médicale
 - Sous-obj. 4.4 Etudier la faisabilité et l'opportunité de la mise en œuvre d'une astreinte médicale les week-ends pour les besoins d'exams pressants

II. Organisation paramédicale

I. Valeurs partagées

II. Parcours patient

III. Gestion des risques et qualité des prises en charge

IV. Management et formation

III. Volet transversal : coopérations en matière de santé

- Objectif 1 Entretien des liens qualitatifs avec les médecins de ville du territoire de Moselle-Est
- Objectif 2 Etendre le rôle charnière de l'hospitalisation à domicile vis-à-vis de l'ensemble des professionnels de santé installés en ville
 - Sous-obj. 2.1 Définir des complémentarités avec le service d'hospitalisation à domicile situé à Freyming-Merlebach pour mieux couvrir l'ensemble du territoire de Moselle-Est
 - Sous-obj. 2.2 Définir des complémentarités avec le service d'hospitalisation à domicile situé en Alsace Nord pour mieux couvrir l'ensemble du territoire de Moselle-Est
 - Sous-obj. 2.3 Augmenter le taux de recours à l'hospitalisation à domicile
 - Sous-obj. 2.4 Assurer la continuité des soins en contractualisant les relations avec les acteurs de la permanence des soins
 - Sous-obj. 2.5 Diffuser des fiches de profils simplifiés des critères médicaux d'éligibilité en hospitalisation à domicile
 - Sous-obj. 2.6 Définir un numéro de téléphone unique
 - Sous-obj. 2.7 Être en mesure de proposer des admissions dans un délai rapide, compris entre 24h et 48h
- Objectif 3 Renforcer les coopérations avec les établissements médico-sociaux
- Objectif 4 Poursuivre les objectifs inscrits dans la convention d'association avec le CHRU de Nancy
 - Sous-obj. 4.1 Concourir à la bonne réalisation des missions dévolues à l'établissement universitaire associé
 - Sous-obj. 4.2 Concourir à la bonne réalisation de l'annexe 3 portant sur l'organisation de l'activité de neurologie
 - Sous-obj. 4.3 Concourir à la bonne réalisation de l'annexe 4 portant sur les activités de télé-médecine
 - Sous-obj. 4.4 Concourir à la bonne réalisation de l'annexe 5 portant sur l'organisation de l'activité de chirurgie vasculaire
- Objectif 5 Etudier les volets de coopérations qu'il serait opportun de développer avec les établissements sanitaires ne relevant pas du régime public du territoire
- Objectif 6 Investir les possibilités, d'aujourd'hui et de demain, données par les coopérations transfrontalières dans le domaine de la santé
 - Sous-obj. 6.1 Connaitre et proposer, si c'est optimal pour le patient, d'appliquer le circuit autorisé par le protocole de coopération transfrontalière en matière de cardiologie
 - Sous-obj. 6.2 Connaitre et proposer, si c'est optimal pour le patient, d'appliquer le circuit autorisé par le protocole transfrontalier d'accès aux soins de neurochirurgie
 - Sous-obj. 6.3 Contribuer à l'éclosion d'une filière en médecine nucléaire à destination des patients allemands
 - Sous-obj. 6.4 Mener à bien le projet transfrontalier inter-établissement en matière de soins infirmiers (PTFSI)

IV. Volet transversal : ressources humaines en santé

- Objectif 1 Améliorer la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC)
 - Sous-obj. 1.1 Formaliser la politique de GPMC
 - Sous-obj. 1.2 Utiliser les outils propres GMPC

- Sous-obj. 1.3 Utiliser Logimedh
- Sous-obj. 1.4 Disposer d'un tableau de bord ciblant l'état de la GPMC
- Objectif 2 Promouvoir la qualité de vie au travail (QVT)**
 - Sous-obj. 2.1 Approfondir la maîtrise des méthodologies de management favorables à la QVT
 - Sous-obj. 2.2 Reprendre les préconisations de la Haute Autorité de Santé concernant le déploiement de la démarche QVT
 - Sous-obj. 2.3 Porter une démarche d'amélioration de l'environnement de travail et de sécurité d'exercice professionnel
 - Sous-obj. 2.4 Harmoniser les dispositifs de détection des risques psycho-sociaux et syndromes apparentés à l'épuisement professionnel
 - Sous-obj. 2.5 Harmoniser les dispositifs de médiation et de gestion des conflits intra-professionnels
- Objectif 3 Dynamiser la politique d'attractivité**
 - Sous-obj. 3.1 Inclure dans la rémunération des professionnels de santé éligibles la prime d'exercice territorial (PET)
 - Sous-obj. 3.2 Inclure dans la rémunération des professionnels de santé éligibles la prime d'engagement dans la carrière hospitalière (PECH)
 - Sous-obj. 3.3 Formaliser une réflexion sur les points d'entrée dans les parcours professionnels hospitaliers
 - Sous-obj. 3.4 Organiser la formation d'infirmiers en pratique avancée (IPA)
- Objectif 4 Harmoniser la politique de recrutement**
 - Sous-obj. 4.1 Harmoniser les pratiques sur les embauches réalisées sur un autre statut que celui de praticien hospitalier
 - Sous-obj. 4.2 Harmoniser les pratiques concernant les remplacements
 - Sous-obj. 4.3 Harmoniser les pratiques salariales sur les embauches réalisées en intérim
 - Sous-obj. 4.4 Développer l'exercice professionnel mixte ville/hôpital
- Objectif 5 Miser sur la formation initiale**
 - Sous-obj. 5.1 Définir une politique commune concernant les terrains de stage
 - Sous-obj. 5.2 S'assurer que l'accompagnement logistique pour les internes et les paramédicaux soit satisfaisant
 - Sous-obj. 5.3 Proposer des terrains de stage partagés avec les CHU
 - Sous-obj. 5.4 Proposer des terrains de stage partagés avec la médecine de ville
 - Sous-obj. 5.5 Corréler les projets des Instituts de Formation en Soins Infirmiers avec les orientations du PMSP
 - Sous-obj. 5.6 Elaborer une politique commune concernant les assistants spécialistes à temps partagé (ASTP)
 - Sous-obj. 5.7 Elaborer une politique commune concernant l'embauche sur les statuts autres que celui de praticien hospitalier
- Objectif 6 Accroître les compétences disponibles avec la formation continue**
 - Sous-obj. 6.1 Porter une politique commune en matière de formation continue
 - Sous-obj. 6.2 Développer un axe de formation concernant l'intégration des patients comme acteurs de santé
 - Sous-obj. 6.3 Développer un axe de formation sur la thématique de la bientraitance
- Objectif 7 Prendre le virage du numérique**

- Sous-obj. 7.1 Contribuer à l'alimentation du Dossier Médical Partagé
- Sous-obj. 7.2 Contribuer au déploiement des nouveaux outils de télémedecine
- Objectif 8 Se doter d'un tableau de bord partagé en ressources humaines au niveau du groupement

V. Pilotage

Modalités de pilotage

Modalités de mise en œuvre

Evaluation du PMSP

Indicateurs de mesure d'atteinte des objectifs ciblés filière par filière

/// Santé mentale ///

/// Cancérologie – volet cancérologie digestive ///

/// Cancérologie – volet cancérologie pneumologique ///

/// Cancérologie – volet onco-gériatrie ///

/// Périnatalité et pédiatrie ///

/// Personnes âgées ///

/// Anesthésie-Réanimation ///

/// Maladies de l'appareil digestif ///

/// Urologie ///

/// Pneumologie ///

/// Soins de Suite et de réadaptation ///

/// Imagerie ///

/// Médecine nucléaire ///

/// Liste des objectifs

/// Socle légal

/// Méthodologie d'élaboration

/// Glossaire

/// Socle légal

Références

Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, en particulier son article 107

Art. L. 6132-1 et suivants du code de la santé publique

Art. 1 du décret 2016-524 du 27 avril 2016 relatif au groupements hospitaliers de territoire,

Art. R. 6132-1 et suivants du code de la santé publique

Arrêté portant adoption du Projet régional de Santé, notamment le Schéma Régional d'Organisation des Soins

Convention constitutive du GHT de Moselle-Est, en date du 16 juin 2016

Avenant n°1 en date du 11 janvier 2017

Avenant n°2 en date du 3 juillet 2017

L'ensemble des délibérations, avis rendus et informations données internes aux établissements membre du groupement : Directoire, Conseil de surveillance, Commission médicale d'établissement, Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-techniques, Comité Technique d'Etablissement, Commission des Usagers (englobant les informations données sous son ancien format : la CRUQPC).

Règlement intérieur du GHT de Moselle-Est

Rappel des précédentes versions (version 1, et version 2)

Cadre méthodologique : 27 juin 2016. Il s'agit de l'annexe n°1 de la convention constitutive du GHT de Moselle-Est. Il a été approuvé par le directeur général de l'ARS le 30 août 2016.

Version 1 : 11 janvier 2017. Conformément à l'article 1 de l'avenant n°1 à la convention constitutive, la V1 contenait 9 filières prioritaires (addictologie ; AVC-neurologie ; cancérologie ; cardiologie et maladies cardiovasculaires ; gériatrie et psychogériatrie ; néonatalogie pédiatrie et psychiatrie Infanto-juvénile ; chirurgie urologique ; hospitalisation à domicile ; psychiatrie). Il a été approuvé par le directeur général de l'ARS le 21 mars 2017.

Version 2 : 3 juillet 2017. Conformément à l'article 1 de l'avenant n°2 à la convention constitutive, la V2 ajoute 9 filières et activités complémentaires (imagerie médicale ; laboratoire ; pharmacie ; anesthésie-réanimation ; chirurgie digestive et

gastroentérologie ; médecine nucléaire ; pneumologie ; soins de suite et de réadaptation ; urgences). Il a été approuvé par le directeur général de l'ARS le 14 décembre 2017.

Concertation, délibération et approbation internes au groupement de la version 3

Conformément au règlement intérieur du GHT de Moselle-Est, dans sa dernière version, c'est-à-dire celle décidée le 4 juin 2019 par le Comité stratégique :

- Le Collège médical de territoire donne un avis sur le Projet Médical et Soignant Partagé
- La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques de groupement donne un avis sur le Projet Médical et Soignant Partagé
- Le Comité Territorial des Elus Locaux est informé de la mise en œuvre du Projet Médical et Soignant Partagé
- Le Comité stratégique est concerté sur la mise en œuvre du Projet Médical et Soignant Partagé et ses implications éventuelles

Validation de la version 3

La présente version, constituant la version 3, apportant des mises à jour détaillées au regard du Projet Régional de Santé et des échanges conduits lors des réunions « d'interface PRS PMP » a été transmise le 30 octobre 2019.

/// Méthodologie d'élaboration

Les orientations stratégiques du Projet Médical Partagé sont développées dans l'annexe n°1 de la convention constitutive du groupement du 27 juin 2016, approuvée par arrêté n°2016-2139 du 1er septembre 2016 du directeur général de l'ARS Grand-Est.

Articulation des orientations stratégiques

I° / Méthodologie d'élaboration du Projet Médical Partagé

1-1/ Modalités de définition des orientations stratégiques du projet médical partagé

1-1-1 Le pilotage de la démarche

1-1-2 Premières réflexions sur les orientations

1-1-3 Les modalités de validation des orientations stratégiques du Projet Médical Partagé au sein des instances de chaque établissement

1-2/ Méthodologie d'élaboration du Projet Médical Partagé à l'horizon 2017

1-2-1 Inscire les orientations stratégiques dans les instances du GHT

1-2-2 Finaliser le projet pour le 1^{er} juillet 2017 le Projet Médical Partagé dans le cadre d'une démarche participative et collective

II° / Objectifs du groupement hospitalier de territoire

2-1/ Les objectifs de prise en charge médicale des patients

2-1-1 Les priorités de santé publique en Moselle-Est

2-1-2 Coordination, hiérarchisation et rationalisation de l'offre de soins

2-1-3 Organisation du parcours de santé du patient

2-1-4 Réduction des taux de fuite

2-1-5 Optimisation des plateaux techniques

2-2/ Les conditions nécessaires à l'atteinte des objectifs fixés

2-2-1 Harmoniser les politiques de recrutement médicaux

2-2-2 Créer des temps médicaux partagés

2-2-3 Consolider la présence médicale et renforcer l'attractivité par une organisation commune et coordonnée des équipes médicales

2-2-4 Harmoniser les pratiques professionnelles

2-2-5 Définir une politique de formation médicale concertée

2-2-6 Mutualiser les activités de soins

2-2-7 Harmoniser les politiques qualité et sécurité des soins en vue de la certification conjointe

III° / Orientations stratégiques du Projet Médical Partagé

3-1 / Les coopérations déjà engagées en Moselle-Est

3-1-1. La communauté hospitalière de territoire

3-1-2. Les coopérations MCO-psychiatrie

3-1-3. Le Projet Médical Moselle-Est – 1^{er} volet

3-1-4. Le Projet Médical Moselle-Est – 2^e volet

3-2 / Les axes stratégiques du Projet Médical Partagé

3-2-1. Axe 1 : renforcer et structurer les dispositifs d'accès aux soins

3-2-2. Axe 2 : développement des prises en charge alternatives

3-2-3. Axe 3 : valoriser le positionnement des activités de recours

3-2-4. Axe 4 : poursuivre la structuration de filières de prise en charge graduées

Support méthodologique des groupes de travail

Aspects à étudier		Attendus du livrable
1	Etat des lieux des ressources et compétences	<ul style="list-style-type: none"> • Identification nominative des équipes médicales • Description des compétences, des spécialités, des agréments ARS de formation des internes, des moyens matériels (notamment biomédicaux)
2	Définition et description de l'organisation des filières de soins et du parcours patient	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les situations cliniques justifiant d'un recours entre les établissements • Identifier les professionnels concernés au sein des équipes • Décrire les parcours patients (critères d'admission, adressage, modalités de transfert, retour du patient ...) • Déterminer les gains/améliorations attendus par la nouvelle organisation tant pour les patients que pour les professionnels et les établissements • Poursuivre la mise en place de consultations avancées • Développement des prises en charge alternatives (HDJ, HDS, ambulatoire, HAD) • Valoriser le positionnement des activités de recours (attractivité, liens avec la médecine de ville, etc.)
3	Lignes stratégiques de la prospective clinique	<ul style="list-style-type: none"> • Apport du GHT pour le développement de nouvelles activités • Quel type d'organisation construire pour la stabilité et l'efficacité de la filière ?
4	Evaluation de la mise en œuvre de la filière	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les activités/pathologies cibles • Tableau de bord des indicateurs de suivi (données d'activité, flux de patients, taux de fuite...) • Fréquence des rencontres professionnelles • Analyse des points de difficulté et des points forts
5	Organiser la ressource médicale	<ul style="list-style-type: none"> • Détermination des compétences et effectifs médicaux cibles • Politique commune de recrutement médical envisagé ? • Recrutement de temps médical partagé envisagé ? • Politique de formation des internes envisagée et de qualification des faisant-fonction d'interne et des médecins à diplômes hors UE ? • Politique d'affectation et de mise en commun des compétences médicales ?
6	Organiser la permanence et la continuité des soins	<ul style="list-style-type: none"> • Coordination des absences et congés des praticiens pour remplacements mutuels • Mutualisations gardes et astreintes possibles ? • Alternance de la permanence des soins en établissement de santé (PDSES) sur chacun des sites ?
7	Besoins estimés pour la construction de la filière	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitaire (en lits et places) actuel et capacitaire cible • Formations communes • Agréments des internes à obtenir ou à conforter • Equipements
	Pilotage du projet	<ul style="list-style-type: none"> • Désigner un chef de projet/animateur parmi les médecins du groupe de travail • Le rôle du directeur consiste à coordonner le projet et à veiller à sa cohérence. Il peut être chargé de tout ou partie de sa rédaction. Il organise le calendrier et le cadencement des réunions et leur lieu.
	Calendrier du projet	<ul style="list-style-type: none"> • Le projet complet comprenant l'ensemble des points 1 à 7 devra être finalisé et transmis à la direction pour le 2 juin 2017 pour être soumis aux instances de chaque établissement du GHT et aux instances communes avant le 1^{er} juillet 2017

Composition des groupes de travail à l'origine de la première version complète

Filière addictologie	
Pilotage de l'écriture du projet de la filière	M. Pascal SCHMIT • directeur adjoint en charge des Affaires Générales, Médicales, Financières et Budgétaires (Hôpitaux de Sarreguemines)
CHS de Sarreguemines	Dr Jean-Luc SENNINGER • psychiatre Dr Aurélie KALT • psychiatre
CH de Sarreguemines	Dr Jean-François ARDIZZONE • gastroentérologue, chef de service Dr Emmanuelle SERIS • urgentiste, chef de service
CHIC Unisanté+ de Forbach et St-Avold	Dr Nathalie QUIRING • hépato-gastroentérologue, chef de service Dr. Iris SAGGIOTO • urgentiste

Filière AVC / neurologie	
Pilotage de l'écriture du projet de la filière	M. Philippe KRATZ • Directeur des soins (CHIC Unisanté+)
CHS de Sarreguemines	Absence de participants désignés
CH de Sarreguemines	Dr Boubekour TALEB • cardiologue, chef de service, chef du pôle de médecine Dr Emmanuelle SERIS • urgentiste, chef de service Dr Nicolas SEILLER • neurologue
CHIC Unisanté+ de Forbach et St-Avold	Dr Francis CLAUSSNER • urgentiste, chef de service, Président de CME, Président du Collège médical de groupement Dr Patrick NESSER • neurologue, chef de service Dr Yannick TALLAMBA • neurologue

Filière cancérologie	
Pilotage de l'écriture du projet de la filière	Mme Martine LACOUR • directeur des soins (CH de Sarreguemines)
CHS de Sarreguemines	Absence de participants désignés
CH de Sarreguemines	Dr Jean PATSOPOULOS • chirurgien digestif, Président de CME Dr Jean-François ARDIZZONE • gastroentérologue, chef de service Dr Ali PEZESHKNIA • référent en onco-gériatrie, chef de service Dr Cédric GALICHET • pneumologue
CHIC Unisanté+ de Forbach et St-Avold	Dr Bernard TELLAROLI • pneumologue, chef de service Dr Tobias SEIFERT • référent en onco-gériatrie Dr Didier NOËL • pneumologue

Filière cardiologie et maladies cardiovasculaires	
Pilotage de l'écriture du projet de la filière	Mme Liliane ROUX • directeur des ressources humaines (CHIC Unisanté+)
CHS de Sarreguemines	Absence de participants désignés
CH de Sarreguemines	Dr Boubekour TALEB • cardiologue, chef de service, chef du pôle de médecine Dr Emmanuelle SERIS • urgentiste, chef de service
CHIC Unisanté+ de Forbach et St-Avold	Dr Francis CLAUSSNER • urgentiste, chef de service, Président de CME, Président du Collège médical de groupement Dr Pierre WEBERT • cardiologue, chef de service SSR Cardiologique Dr Mohammed HAMMADI • cardiologue

Filière gériatrie et psychogériatrie	
Pilotage de l'écriture du projet de la filière	Mme Laure VUKASSE • directeur adjoint en charge de la qualité, de la gestion des risques et de la politique du développement durable et directeur adjoint en charge des systèmes d'information (Hôpitaux de Sarreguemines)
CHS de Sarreguemines	Dr Mihaela MATTEL • psychiatre, chef de pôle Dr Sophie TAISNE • médecin au pôle de soins somatiques
CH de Sarreguemines	Dr Ali PEZESHKNIA • référent en onco-gériatrie, chef de service Dr Elisabeth BOCKEL • médecine polyvalente et gériatrique, chef de service par intérim Dr Florina CROITORU • médecine polyvalente et gériatrique
CHIC Unisanté+ de Forbach et St-Avold	Dr Philippe MUSSEL • gériatre, chef de service SSR Polyvalent, chef de pôle gériatrie Dr Anne-Marie BAUER-QUIRIN • gériatre Dr MOHREL • gériatre Dr Virginie NIEDERLENDER • gériatre

Filière hospitalisation à domicile	
Pilotage de l'écriture du projet de la filière	Mme Dorothee CZARNECKI • directeur des soins en charge du site de Bitche (CH de Sarreguemines)
CHS de Sarreguemines	Absence de participants désignés
CH de Sarreguemines	Dr Ali PEZESHKNIA • référent en onco-gériatrie, chef de service
CHIC Unisanté+ de Forbach et St-Avold	Dr Didier NOËL • pneumologue

Filière néonatalogie, pédiatrie et psychiatrie infanto-juvénile	
Pilotage de l'écriture du projet de la filière	Mme Dominique DEBUS • directeur adjoint en charge des Affaires Juridiques et des Relations avec les Usagers (CHIC Unisanté+)
CHS de Sarreguemines	Dr Carole FLORY • pédopsychiatre, chef du pôle de psychiatrie infanto-juvénile
CH de Sarreguemines	Dr Karim LOUNIS • pédiatre, chef de service, chef du pôle mère-enfant
CHIC Unisanté+ de Forbach et St-Avold	Dr Michel LEGAGNEUR • pédiatre, chef de service, chef du pôle femmes-enfants

Filière psychiatrie	
Pilotage de l'écriture du projet de la filière	Mme Danielle KREMER • directeur des soins (CH Spécialisé de Sarreguemines), Président de la CSIRMT de groupement
CHS de Sarreguemines	Dr Yvon ATAMANIUK • psychiatre, Président de CME Dr Luc DEFRANOUX • psychiatre, chef de pôle Dr Frédéric TRIBSCH • psychiatre, chef de pôle
CH de Sarreguemines	Dr Jean PATSOPOULOS • chirurgien digestif, Président de CME Dr Emmanuelle SERIS • urgentiste, chef de service
CHIC Unisanté+ de Forbach et St-Avold	Dr Francis CLAUSSNER • urgentiste, chef de service, Président de CME, Président du Collège médical de groupement

Filière urologie	
Pilotage de l'écriture du projet de la filière	Mme Nathalie BOURING • directeur des soins en charge de l'IFSI (Hôpitaux de Sarreguemines)
CHS de Sarreguemines	Absence de participants désignés
CH de Sarreguemines	Dr Issam AYZOUKI • chirurgien urologue, chef de service
CHIC Unisanté+ de Forbach et St-Avold	Dr Salim JABAHGI • chirurgien viscéral et digestif, chef de service

Filière anesthésie-réanimation	
Pilotage de l'écriture du projet de la filière	Mme Isabelle CAILLIER • Directrice du CHIC Unisanté+
CHS de Sarreguemines	Absence de participants désignés
CH de Sarreguemines	Dr Joëlle JOUBERT • anesthésiste-réanimateur, chef de service Dr Farid AREZKI • anesthésiste-réanimateur
CHIC Unisanté+ de Forbach et St-Avold	Dr Francis CLAUSSNER • urgentiste, chef de service, Président de CME, Président du Collège médical de groupement Dr Morlane SANO • anesthésiste-réanimateur, chef de service

Filière chirurgie digestive et gastroentérologie	
Pilotage de l'écriture du projet de la filière	M. Philippe KRATZ • directeur des soins (CHIC Unisanté +)
CHS de Sarreguemines	Absence de participants désignés
CH de Sarreguemines	Dr Olivier FIRTION • chirurgien digestif, chef de service Dr Jean-François ARDIZZONE • gastroentérologue, chef de service Dr Emmanuelle SERIS • urgentiste, chef de service Dr Jean-Philippe PICARD • urgentiste
CHIC Unisanté+ de Forbach et St-Avold	Dr Nathalie QUIRING • hépato-gastroentérologue, chef de service Dr Salim JABAHGI • chirurgien digestif, chef de service Dr Iris SAGGIOTO • urgentiste

Filière médecine nucléaire	
Pilotage de l'écriture du projet de la filière	Mme Nathalie BOURING • directeur des soins en charge de l'IFSI (Hôpitaux de Sarreguemines)
CHS de Sarreguemines	Dr Yvon ATAMANIUK • psychiatre, Président de CME
CH de Sarreguemines	Dr Jean PATSOPOULOS • chirurgien digestif, Président de CME Dr Boubekeur TALEB • cardiologue, chef de service, chef du pôle de médecine Dr Maria SCHWARZENBART • pharmacien, chef de service Dr Nicolas DIDOT • spécialiste en médecine nucléaire, chef de service Dr Grégoire KOEHL • spécialiste en médecine nucléaire Dr Mickael CHAUSSARD • radio-pharmacien Dr Cédric GALICHET • pneumologue
CHIC Unisanté+ de Forbach et St-Avold	Dr Francis CLAUSSNER • urgentiste, chef de service, Président de CME, Président du Collège médical de groupement Dr Anne-Marie BAUER-QUIRIN • gériatre Dr Didier NOËL • pneumologue Dr Mohammed HAMMADI • cardiologue

Filière pneumologie	
Pilotage de l'écriture du projet de la filière	Mme Liliane ROUX • directeur des ressources humaines (CHIC Unisanté+) Mme Myriam GUNTHER • directeur des soins en charge de l'IFSI (CHIC Unisanté+)
CHS de Sarreguemines	Absence de participants désignés
CH de Sarreguemines	Dr Boubekour TALEB • cardiologue, chef de service, chef du pôle de médecine Dr Doina GRAMADA • pneumologue, chef de service
CHIC Unisanté+ de Forbach et St-Avold	Dr Bernard TELLAROLI • pneumologue, chef de service Dr Didier NOËL • pneumologue Dr Mohammed HAMMADI • cardiologue

Filière soins de suite et de réadaptation	
Pilotage de l'écriture du projet de la filière	Mme Laure VUKASSE • directeur adjoint en charge de la qualité, de la gestion des risques et de la politique du développement durable et directeur adjoint en charge des systèmes d'information (Hôpitaux de Sarreguemines)
CHS de Sarreguemines	Absence de participants désignés
CH de Sarreguemines	Dr Mariana SPRUNCK • médecin, chef de service médecine/SSR/USLD Dr Jean Yves LAUER • Médecin SSR
CHIC Unisanté+ de Forbach et St-Avold	Dr Philippe MUSSEL • gériatre, chef de service SSR Polyvalent, chef de pôle gériatrie Dr Pierre WEBERT • cardiologue, chef de service SSR Cardiologique
Hôpital Saint Joseph - Sarralbe	Mme Carole SZYDLOWSKI • directrice Mme Alexandra JUNG • directrice adjointe Dr Lorène WEYLAND • médecin en EHPAD et SSR
SSR de Freyding-Merlebach	Dr Isabelle NOIZETTE • médecin rééducateur
Centre de Rééducation Fonctionnelle Le Hohberg	M. Pierre JACQUEMIN • directeur Dr Philippe LEBRUN • médecin MPR
Etablissements sanitaires FILIERIS : Pôle de réadaptation de Freyding-Merlebach et Pôle de Gériatrie de Creutzwald	M. Hervé LABORDE • directeur

Filière urgences	
Pilotage de l'écriture du projet de la filière	M. Eric ROQUE • directeur des ressources humaines (Hôpitaux de Sarreguemines)
CHS de Sarreguemines	Dr Yvon ATAMANIUK • psychiatre, Président de CME Dr Mihaela MATTEI • psychiatre, chef de pôle
CH de Sarreguemines	Dr Emmanuelle SERIS • urgentiste, chef de service Dr Jean-Philippe PICARD • urgentiste Dr Adrian LALA • urgentiste Dr Julien LECLERC • urgentiste Mme Caroline RIMLINGER • cadre de santé
CHIC Unisanté+ de Forbach et St-Avold	Dr Francis CLAUSSNER • urgentiste, chef de service, Président de CME, Président du Collège médical de groupement Dr Luc WEIDNER • urgentiste Dr Iris SAGGIOTTO • urgentiste Mme Marie-Jeanne THOMMET • cadre de santé

Filière imagerie médicale	
Pilotage de l'écriture du projet de la filière	Mme Martine LACOUR • directeur des soins (CH de Sarreguemines)
CHS de Sarreguemines	Absence de participants désignés
CH de Sarreguemines	Dr Cyrille ZELLER • radiologue, chef de service Dr Elena BRATU • radiologue M. Damien CLERC • cadre de santé
CHIC Unisanté+ de Forbach et St-Avold	Dr Francis CLAUSSNER • urgentiste, chef de service, Président de CME, Président du Collège médical de groupement Dr Rami FARHAT • radiologue, chef de service Dr Liliane GLEIS • radiologue M. Éric SUDER • cadre supérieur de santé

Filière laboratoire	
Pilotage de l'écriture du projet de la filière	M. Abdelkrim MERIDJA • directeur adjoint en charge des services logistiques et économiques (CHIC Unisanté+)
CHS de Sarreguemines	Absence de participants désignés
CH de Sarreguemines	Dr Slimane KHORSI • biologiste, chef de service Dr Christine LANSELLE • biologiste Dr Thomas RABER • biologiste M. Michel HERGOTT • cadre de santé M. Jean-François SCHMITT • ingénieur biomédical
CHIC Unisanté+ de Forbach et St-Avold	Dr Francis CLAUSSNER • urgentiste, chef de service, Président de CME, Président du Collège médical de groupement Dr Mohamed BENBIH • biologiste, chef de service M. Hervé RIFF • cadre de santé M. Cédric DARE • ingénieur biomédical

Filière pharmacie	
Pilotage de l'écriture du projet de la filière	M. Hervé BLANC • directeur des ressources économiques, logistiques et des travaux (Hôpitaux de Sarreguemines)
CHS de Sarreguemines	Dr Agnès FISCHER • pharmacien, chef de service Dr Olivier BURES • pharmacien
CH de Sarreguemines	Dr Maria SCHWARZENBART • pharmacien, chef de service Dr Aline MEYER • pharmacien (site de Bitche) Dr Vincent MEYER • pharmacien
CHIC Unisanté+ de Forbach et St-Avold	Dr Anne BOESCH • pharmacien, chef de service Dr Marie GILLMANN • pharmacien

/// Glossaire

AFGSU	Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgences
AMOA	Assistance à Maitrise d'Ouvrage
AR	Anesthésie-Réanimation
ARC	Anesthésiste-réanimateur coordinateur
ARS	Agence Régionale de Santé
ARU	Anesthésie – Réanimation – Urgences
BPCO	Bronchopneumopathie chronique obstructive
CATTP	Centre d'accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CH	Centre Hospitalier
CHA	Consultations hospitalières d'addictologie
CHIC	Centre Hospitalier Intercommunal
CHRU/CHU	Centre Hospitalier Régional et Universitaire
CHT	Communauté Hospitalière de Territoire
CLIC	Centre Locaux d'Information et de Coordination
CMP	Centre médico-psychologique
CODAMUPTS	Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente, de la Permanence des Soins et des Transports Sanitaires
COFRAC	Comité français d'accréditation
CESU	Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence
COFIL	Comité de pilotage
CPEF	Centre de planification et d'éducation familiale
CPP	Centre périnatal de proximité
CSA	Consultation de soins en addictologie
DES	Diplôme d'études spécialisées
DFMA	Diplôme de formation médicale spécialisée approfondie
DFMS	Diplôme de formation médicale spécialisée
DMS	Durée moyenne de séjour
DPC	Développement professionnel continu
DPI	Dossier Patient Informatisé
DU	Diplôme universitaire
ECG	Evaluation gériatrique globale
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ELSA	Equipe de Liaison en Soins d'Addictologie
EMG	Equipe mobile de gériatrie
ETP	Equivalent temps plein
EVC	Etat végétatif chronique
FFI	Faisant fonction d'interne
FMIH	Fédération Médicale Inter-hospitalière
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
HAS	Haute Autorité de Santé
HGE	Hépto-gastroentérologie
HJ	Hôpital de Jour

HPM	Hôpitaux Privés de Metz
HTA	Hypertension artérielle
IADE	Infirmiers anesthésiste
IBODE	Infirmiers de bloc opératoire
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IME	Institut Médicoéducatif
IQSS	Indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins
MAIA	Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer
MCO	Médecine Chirurgie Obstétrique
MIR	Médecine intensive de réanimation
MO-DMI	Médicaments Onéreux Dispositifs Médicaux Implantables
MPR	Médecine Physique et de Réadaptation
NRBC	Nucléaire, Radiologiques, Biologiques, Chimiques
PA	Personnes Agées
PAAS	Permanences d'Accès aux Soins de Santé
PACS	Système d'archivage et de transmission d'images
PCT	Piquants coupants tranchants
PEC	Prise en charge
PH	Praticien Hospitalier
PMME	Projet Médical Moselle-Est
PMSI	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
PMSP	Projet Médical et de Soins Partagé
PPS	Programme Personnalisé de Soins
PRADO	Programme d'Accompagnement du Retour à Domicile
PRS	Projet Régional de Santé
PUI	Pharmacie à usage intérieur
RCP	Rencontres de concertation pluridisciplinaire
RIS	<i>Radiology Information System</i> (voir PACS)
SIH	Système d'information hospitalier
SMUR	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation
SROS	Schéma Régional d'Organisation Sanitaire
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
T2A	Tarifcation à l'activité
TCH	Taux Comparé d'Hospitalisation
TCM	Taux Comparé de Mortalité
TIIH	Transport Infirmiers Inter-Hospitaliers
UCC	Unité Cognitivo-comportementale
UCPC	Unités Centralisées de Préparation des Chimiothérapies anticancéreuses
UHCD	Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
UMH	Unité Mobile Hospitalière
UNV	Unité neuro-vasculaire
USC	Unité de soins continus
USLD	Unité de soins longue durée
VLM	Véhicule léger médicalisé
VNI	Ventilation non invasive

