



# Projet Médico-Soignant

Centre Hospitalier de Sarreguemines



## TABLE DES MATIERES

Table des matières.....	2
Introduction.....	4
Ambitions du Projet Médico-Soignant .....	Erreur ! Signet non défini.
Une méthodologie participative.....	4
Analyse territoriale .....	5
Caractéristiques de la population du GHT Moselle Est .....	5
Caractéristiques de la population couverte par le CH de Sarreguemines.....	5
Offre de soins du CH de Sarreguemines .....	9
Analyse de l'activité de l'établissement .....	10
Bilan du précédent projet-médico-soignant .....	15
Le projet Médico-Soignant 2018-2022 du CH de Sarreguemines .....	15
Bilan du projet médico-soignant pour le CH de Sarreguemines .....	16
Projet médico-soignant du CH de Sarreguemines.....	18
Tableau récapitulatif des axes abordés.....	18
Synthèse du SROS.....	27
Méthodologie du projet médico-soignant .....	27
Pôle Médecine .....	27
Synthèse des projets prioritaires .....	28
Gériatrie .....	28
Diabétologie .....	35
Pneumologie .....	38
Médecine vasculaire .....	41
Cardiologie.....	46
Médecine ambulatoire et médecine générale .....	48
Médecine palliative et douleurs chroniques .....	52
Impact du Projet Médical Partagé .....	58
Pôle Chirurgie .....	60
Synthèse des projets prioritaires .....	60

Chirurgie.....	60
Cancérologie.....	67
Anesthésie-Réanimation.....	72
Impact du Projet Médical Partagé.....	80
<b>Pôle Médico-technique.....</b>	<b>81</b>
Impact du Projet Médical Partagé.....	85
<b>Pôle Mère-Enfant.....</b>	<b>86</b>
Impact du Projet Médical Partagé.....	90
<b>Projet médico-soignant du CH de Sarreguemines - site Saint Joseph de Bitche.....</b>	<b>91</b>
Organiser les soins Gériatriques (prise en charge des polyopathologies, hébergement en EHPAD consultations mémoires, etc.....)	92
Périnatalité, gynécologie et prévention.....	97
Développement, organisation et de cadrage de la télémédecine.....	102
Améliorer la réponse de proximité sur le territoire et maintien de l'offre actuelle.....	107
<b>Impact sur le projet architectural.....</b>	<b>112</b>

### Une méthodologie participative

C'est pour répondre au mieux à ces enjeux que le projet médico-soignant du CH de Sarreguemines a été conçu en collaboration avec l'ensemble des équipes dédiées aux soins. Pour la construction de ce projet, une phase d'entretiens individuels avec des représentants de l'ensemble des services du centre hospitalier a été menée, dans le double-but de faire le bilan de précédent projet, mais également de préparer le nouveau en relevant les besoins et projets de chaque service. Ces entretiens ont permis l'animation d'un séminaire de co-construction, placé sous le signe de la coopération avec la ville, puisque se déroulant au sein de la mairie de Sarreguemines avec la présence d'élus locaux. Ce séminaire a été l'occasion de déterminer concrètement quels étaient les axes de travail à traiter et quels étaient leurs projets associés.

Ces axes ont ensuite été traités dans une dizaine de groupes de travail différents, qui avaient pour objectif d'entreprendre une démarche concrète de définition des projets. Pour chacun de ceux-ci, les membres des groupes de travail ont cherché à définir les besoins, les objectifs précis et la démarche à suivre pour les atteindre. Afin de renforcer l'aspect pragmatique des projets, ceux-ci ont été décomposés en une succession d'actions, elles-mêmes associées à des responsables, suivies par un indicateur clair et associées à des moyens afin de garantir leur mise en œuvre dans le futur.

Plus qu'un simple projet, ce document est une feuille de route du CH de Sarreguemines pour les prochaines années. Les différents projets, validés par le COPIL où siégeait des représentants des différentes directions ainsi que des représentants de la CME, dont le président, ont été conçus pour maximiser leur chance d'être mis en œuvre et pouvoir ainsi permettre au centre hospitalier de continuer sa mission sur le territoire et de répondre aux besoins de la population de Moselle-Est.

Ce projet, par ailleurs, s'inscrit dans l'ensemble plus grand qu'est le projet d'établissement : dans ce cadre, il a été conçu dans la même période que le Projet Médical Partagé du GHT Moselle-Est, dont il est l'établissement support, pour s'assurer de l'adéquation entre le projet des établissements et le projet médical partagé du GHT. Également, le projet médico-soignant constitue la base sur laquelle viendront se construire les autres volets du projet d'établissement, notamment le projet architectural : des références à celui-ci seront donc présentes dans ce document, afin de déterminer quels sont les besoins pour le projet architectural. Enfin, ce projet s'insère dans l'ensemble du Projet Régional de Santé du Grand Est et fera référence à ses différents points pour assurer son intégration dans l'ensemble de l'organisation à l'échelle du Grand Est.

## Analyse territoriale

### Caractéristiques de la population du GHT Moselle Est

Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Moselle-Est se compose du Centre Hospitalier de Sarreguemines, du Centre Hospitalier Spécialisé (CHS) de Sarreguemines et du CHIC Unisanté+ de Forbach. Son bassin couvre 312 968 habitants, correspondant ainsi à 321 communes<sup>1</sup>. Le territoire du GHT présente un déclin démographique ainsi qu'un vieillissement de la population. Ce constat s'illustre à travers un taux de croissance annuel de -0,48 % entre 2014 et 2019 et un indice de vieillissement de 97,5, supérieur aux moyennes départementales, régionales et nationales. De plus, concernant la distribution démographique sur le territoire, la part importante de résidents (26,4 %) établis dans des zones rurales soulève des enjeux spécifiques en termes d'accès aux services de santé. Les indicateurs de santé montrent que la population couverte par le GHT Moselle-Est présente des caractéristiques importantes :

Les taux standardisés de personnes prises en charge pour des pathologies à forte prévalence comme les cancers et les maladies cardio-neurovasculaires sont importants sur le territoire et supérieurs aux moyennes nationales. En effet, ces taux sont respectivement de 4 401 et 7 271 pour 100 000 habitants, dépassant ainsi les moyennes nationales (4 223 et 6 736 respectivement).

L'espérance de vie à la naissance, décrivant de manière synthétique l'état de santé général de la population, est de 78,1 ans pour les hommes et 84 ans pour les femmes. Ces valeurs sont toutes deux légèrement inférieures aux moyennes nationales.

### Caractéristiques de la population couverte par le CH de Sarreguemines



Figure 1 : Communautés d'agglomérations couvertes par le CH de Sarreguemines, situé à Sarreguemines et à Bitche.

<sup>1</sup> Les données territoriales concernant le GHT sont issues du document « Zone d'implantation Moselle Est (ZI 09) » de l'Observatoire Régional de la Santé Grand Est, financé par l'ARS Grand Est, et mis à jour le 01/06/2023

Le CH de Sarreguemines est l'établissement support du GHT Moselle-Est, qui couvre les communautés de communes du pays de Bitche, l'agglomération de Sarreguemines-Confluences, Forbach-Porte de France, Saint-Avold Synergie, Freyming-Merlebach et le District Urbain de Faulquemont. Par sa position, le CH de Sarreguemines intervient principalement sur le Pays de Bitche et l'agglomération de Sarreguemines-Confluence.

Ces deux territoires présentent des caractéristiques différentes et doivent répondre à des problématiques locales distinctes qu'il convient de mettre en lumière<sup>2</sup>.

### Population et démographie du CH de Sarreguemines

En premier lieu, la population couverte par le CH de Sarreguemines témoigne d'une dynamique démographique déclinante au regard des indicateurs de croissance de la population. En effet, entre 2014 et 2019, son taux de croissance de la population a enregistré une diminution de 0,47%. Si cette diminution reste plus restreinte que pour d'autres territoires du GHT, à l'image de la région Forbach (-0,52%), ce taux de croissance, mis en regard avec les tendances départementales (+0,3%) et nationales (+3,3%) semble témoigner d'un certain manque d'attractivité du territoire.

Par ailleurs, la population couverte par le CH de Sarreguemines présente les signes d'un vieillissement important comme en témoigne l'indice de vieillissement. Cet indicateur, met en lumière la distribution des âges sur un territoire donné et se calcule en rapportant le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans. En effet, celui-ci s'élève à 105,4 sur le territoire du CH de Sarreguemines (respectivement 103,7 et 108,6 pour les communautés de communes Sarreguemines-Confluence et Pays de Bitche). Il témoigne de la présence d'une population vieillissante, notamment lorsqu'il est mis en regard avec les valeurs départementales (87,2) ou encore nationales (83,8). La part prépondérante de personnes âgées dans la population du territoire constitue dès lors un enjeu, auquel le CH de Sarreguemines doit s'adapter pour répondre aux besoins de ces patients plus vulnérables et leur proposer une prise en charge adaptée.

### Population et indicateurs socio-démographiques

Outre l'enjeu du vieillissement, la population relevant du CH de Sarreguemines présente des caractéristiques socio-économiques pouvant constituer des critères de vulnérabilité pour l'accès aux soins.

---

<sup>2</sup> Les données territoriales concernant les communautés de communes couvertes par l'établissement sont issues du document « Profils Moselle et EPCI du 57 » et des fiches spécifiques concernant les ECPI concernées ; de l'Observatoire Régional de la Santé Grand Est, financé par l'ARS grand EST, et mis à jour le 01/06/2023. Les données du territoire couvert par le CH ont été calculées proportionnellement au nombre d'habitants par ECPI.

La situation économique des habitants du territoire se révèle favorable en comparaison avec les valeurs enregistrées au niveau départemental, régional ou encore national. Ainsi, le taux de ménages vivant en dessous du seuil de pauvreté (équivalent à 60% du revenu du médian en France), égal à 13% en moyenne pour le territoire couvert par le CH de Sarreguemines, est inférieur au taux départemental, qui s'élève à 15,6%. Il convient néanmoins de mentionner la disparité entre les régions Sarreguemines-Confluence et le Pays de Bitche. Si ce dernier comptabilise un taux de pauvreté très bas (10,6%), celui de Sarreguemines-Confluence (14,3%) avoisine les tendances régionales et nationales (respectivement de 14,7% et 14,3%).

Néanmoins, si le territoire se démarque par un taux de pauvreté faible, l'indice de défaveur est lui, relativement élevé. Cet indicateur permet d'évaluer le niveau socio-économique d'une population à partir de quatre variables : le taux de chômage, le taux d'ouvriers, le taux de bacheliers ainsi que le revenu médian disponible par unité de consommation. Un indice élevé témoigne d'une défaveur sociale importante et par conséquent de difficultés économiques pour les populations, influant sur l'état de santé mais également sur les possibilités d'accès aux soins de ces dernières. Atteignant 0,6 pour le territoire couvert par CH, il demeure supérieur aux moyennes départementales (0,3) et nationales (0,4).

Par ailleurs, Le CH de Sarreguemines doit répondre aux besoins d'une population également rurale. Elle représente en effet 33,3% en moyenne de la population du territoire. Ce taux se trouve largement au-delà de la moyenne nationale (équivalent à 21,3%) ou départementale (équivalent à 24,8%). Au sein du territoire couvert par le CH, le taux de population rurale culmine à 75% pour le Pays de Bitche notamment. Dès lors, le CH est amené à répondre au défi spécifique que représente l'accessibilité aux soins, caractéristique des zones rurales.

### **Etat de santé et offre de soins**

Au-delà des défis démographiques et socio-économiques caractérisant le territoire, des indicateurs de santé permettent d'apporter un éclairage sur l'état de santé des habitants ainsi que sur leurs possibilités d'accès à une offre de soins.

En premier lieu, l'espérance de vie à la naissance sur le territoire du CH de Sarreguemines est de 77,8 ans pour les hommes et 83,2 ans pour les femmes. Ces données sont inférieures aux moyennes nationales, s'élevant respectivement à 79,6 ans et 85,5 ans. Par ailleurs, le taux de décès toutes causes confondues (pour 100 000 personnes) s'élève à 854,7 sur le territoire, un taux élevé s'il est mis en regard avec la tendance nationale (égale à 725,2). Ces indicateurs tendent à refléter un état de santé des populations plus fragile comparativement aux données nationales.

La situation territoriale est caractérisée par un taux standardisé important de personnes prises en charge pour des maladies cardio-vasculaires. En effet, 7935,3 personnes sur 100 000 présentent

des maladies de ce type, un chiffre également plus important que la moyenne nationale (équivalent à 6142). De plus, le taux de personnes prises en charge présentant des cancers, équivalent à 4703,6, est lui aussi légèrement supérieur à la tendance nationale (4161), témoignant d'une plus grande occurrence de ces pathologies sur le territoire du CH.

L'accessibilité aux soins sur un territoire peut quant à elle être mesurée par des indicateurs de l'activité des professionnels de santé. En effet, les indicateurs d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) aux médecins généralistes ainsi que l'APL aux médecins généralistes de moins de 65 ans révèlent la dotation en offre de soins. Ils sont des indicateurs de l'adéquation territoriale entre l'offre et la demande soins de ville (hors hôpital) et intègrent l'activité des médecins (en comptabilisant le nombre de consultations et visites), la distance d'accès au praticien ainsi que les besoins de santé de la population (appréciée au regard de la structure par âge). Un territoire est dit sous-doté (ou sous-dense) si son APL est inférieur ou égal à 2,5 consultations/an/habitant chez un médecin généraliste. Il est dit moyennement doté si son APL est compris entre 2,5 et 4 consultations/an/habitant et bien doté si son APL excède 4 consultations/an/habitant. L'unité est différente pour les autres professions (exprimée en ETP pour 100 000 habitants).

Ces indicateurs mettent en lumière que le territoire du CH est moyennement doté du fait des valeurs des APL respectivement égales à 3,5 consultations par an par habitant et à 2,9 consultations pour des médecins de moins de 65 ans. Ces moyennes sont inférieures aux tendances départementales respectivement équivalentes à 4 et 3,6 consultations/an/habitant. Ces indicateurs témoignent qu'en dépit du fait que le territoire ne soit pas en déficience forte de médecins, demeure une certaine difficulté d'accès aux soins hors hôpital par rapport à la situation départementale.

De la même manière, le temps moyen d'accès à l'offre d'Urgences la plus proche (exprimé en minutes) s'élève à 19,2 minutes sur le territoire couvert par le CH de Sarreguemines, un temps supérieur à la moyenne nationale de 13,7 minutes. Notamment, le temps moyen d'accès aux urgences dans le pays de Bitche culmine à 34,7 minutes, soit plus de deux fois les valeurs exprimées par les tendances départementales et nationales. Ce dernier a par ailleurs augmenté de 0,4% par an sur une période de 5 ans.

### **Un fait frontalier encore imparfaitement pris en compte**

Une des dernières caractéristiques de ce territoire, est de s'inscrire dans une zone d'attractivité plus large transfrontalière. A ce titre, une grande partie du territoire fait partie de l'Eurodistrict SarrMosel, dont la partie principale se trouve située dans le Land de Sarre (Sarrebbruck, capitale du Land, étant située à moins de 20mn de Sarreguemines). L'Eurodistrict, 600 000 habitants, conduit depuis plusieurs années déjà des actions en matière de santé dont la convention MOSAR est une des mesures les plus fortes. Cette convention, qui a été signée il y a près de 10 ans, permet notamment une prise en charge en urgences absolue de patients français dans les services de cardiologie de la



SHG de Völklingen, mais vise également des actions similaires en matière de prise en charge neurologique ou encore prise en charge d'examens de patients allemands au sein du service de médecine nucléaire du CH de Sarreguemines<sup>3</sup>. Des réflexions quant à la mise en place d'une Zone d'Accès aux Soins Transfrontaliers (ZOAST) sous la forme d'un « corridor santé » sont en cours, qui nécessiteront un appariement stratégique des planifications sanitaires d'un côté et de l'autre de la frontière.

Enfin, cette présence frontalière constitue un potentiel d'exercice professionnel d'un côté et de l'autre de la frontière pour de nombreux travailleurs « frontaliers ». Si les métiers de la santé semblent encore peu impactés par ce phénomène sur cette frontière (à la différence des frontières avec la Suisse ou le Luxembourg), l'accueil de professionnels allemands ou formés en Allemagne au sein du CH de Sarreguemines – déjà une réalité – constitue une opportunité réelle à prendre en compte, dans un contexte de pénuries de recrutement au plan national et régional.

### Offre de soins du CH de Sarreguemines

Le CH de Sarreguemines est l'établissement support du GHT Moselle-Est, et l'un des deux établissements MCO constituant ce GHT. Il possède 259 lits de MCO, dont 73% en médecine, 20% en chirurgie et 7% en obstétrique, ainsi que 47 places en hospitalisation à temps partiel, dont 62% consacrées à la chirurgie ambulatoire. Son capacitaire est réparti entre deux sites : le site de l'Hôpital Robert Pax, à Sarreguemines, et l'hôpital Saint-Joseph de Bitche.

Le CH de Sarreguemines possède en médecine un service de cardiologie, de gastro-entérologie, de pneumologie, ainsi qu'un service de gériatrie (service de courts séjours), complété par un service de médecine polyvalente avec des consultations en diabétologie, et une offre de consultations en neurologie, réalisée par la présence à temps partiel d'un neurologue libéral. En chirurgie, l'hôpital possède un service de chirurgie orthopédique-traumatologie, de chirurgie digestive, et de chirurgie urologique, supporté par un service d'anesthésie-réanimation, qui est l'unique service de réanimation du GHT. De plus, le CH de Sarreguemines propose également une offre de chirurgie ophtalmologique et de chirurgie plastique et esthétique.

Le CH de Sarreguemines possède également une ligne de SMUR, ainsi qu'un service d'urgence générale. Les urgences pédiatriques sont également vues en continu pour les cas relevant de l'orthopédie-traumatologie, et en journée en semaine grâce au service de pédiatrie. En dehors de ces horaires, un puériculteur est disponible au sein des urgences adultes pour apporter son expertise aux urgentistes avant la potentielle décision d'un transfert au sein des urgences

---

<sup>3</sup> Cette partie de la convention devrait prochainement être opérationnelle et en attente d'une validation par l'ARS Grand Est.

pédiatriques du CHIC Unisanté +. Le CH de Sarreguemines dispose également d'un service de pédiatrie, ainsi qu'une maternité et d'un service de gynécologie-obstétrique.

Le CH de Sarreguemines possède également un pôle médico-technique, composé d'une pharmacie, d'un service de médecine nucléaire, d'un laboratoire de biologie médicale et d'un service d'imagerie, et réalise le traitement par chimiothérapie dans le cadre de son activité oncologique. L'établissement héberge également une équipe mobile de soins palliatifs, agissant en interne autant qu'au niveau d'autres établissements du territoire, et dispose d'une activité d'hospitalisation à domicile.

L'établissement possède également une activité de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) au niveau de l'hôpital Saint-Joseph de Bitche, ainsi qu'une Unité de Soins Longue Durée (USLD). Cet hôpital possède également un centre périnatal de proximité, et propose également des consultations avancées de spécialistes aux habitants du Pays de Bitche.

## Analyse de l'activité de l'établissement

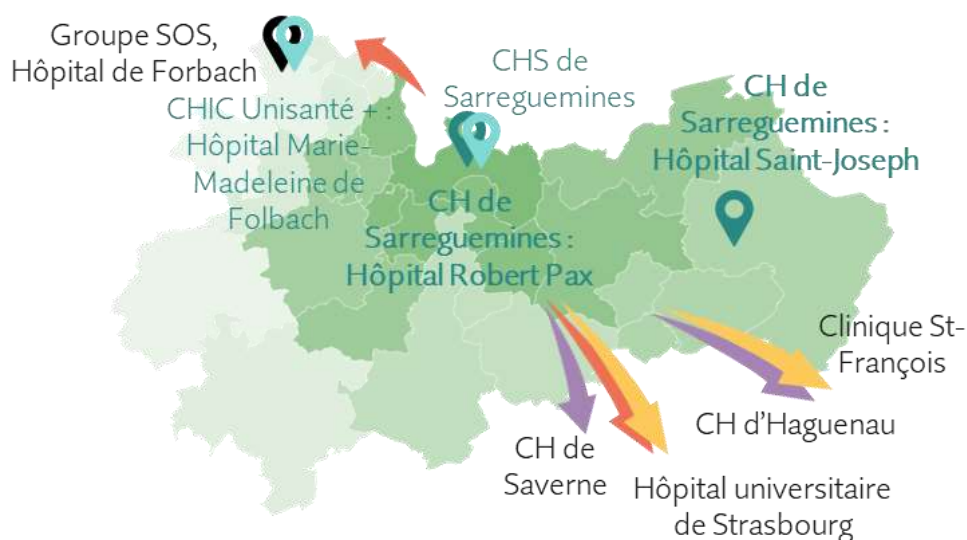


Figure 2 : Fuite du territoire du CH de Sarreguemines

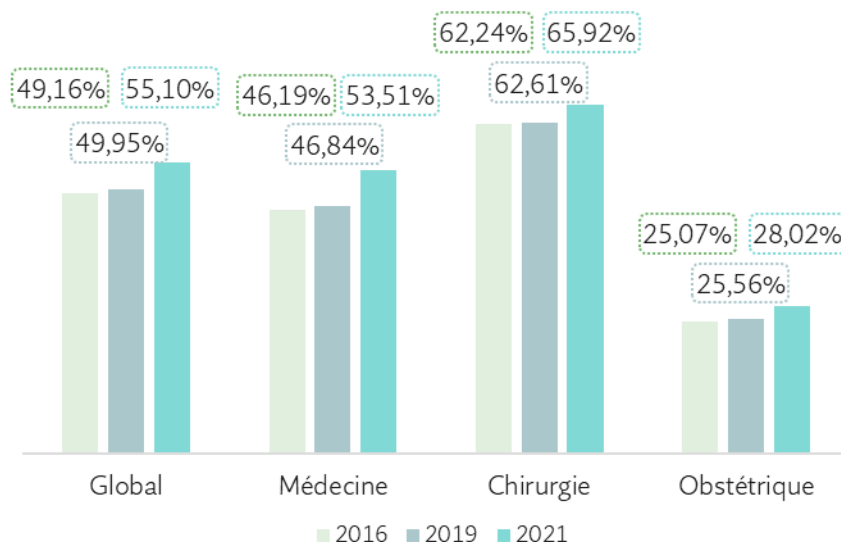


Figure 3: Comparaison des taux de fuite du CH de Sarreguemines entre 2016 et 2021 (PMSI, 2016 à 2021)

Sur l'extrême Est de la Moselle, le CH de Sarreguemines via ses deux sites (hôpital Robert Pax de Sarreguemines et hôpital Saint-Joseph de Bitche) est la seule offre de soins MCO, particulièrement dans le Pays de Bitche. L'hôpital affichait un faible taux de fuite en obstétrique tandis que ceux en médecine et chirurgie sont plus élevés. Outre les fuites vers le CHU de Strasbourg ou le CHU de Metz-Thionville, les principaux établissements du territoire extra-GHT vers lesquels se dirigent les patients du territoire pour la médecine sont l'hôpital de Saint-Avold (Groupe SOS) et la clinique Saint-Nabor à Saint-Avold qui est aussi la principale destination des patients en chirurgie.

	Service	Séjours	Taux d'HJ		Service	Séjours	Taux d'HJ
Pôle Chirurgie	Chirurgie générale et digestive	1131	44%	Médecine	Cardiologie	1499	27%
	Chirurgie gynécologique	289	43%		Gastro-entérologie	3997	61%
	Chirurgie ORL - OPH	808	100%		Pneumologie	1507	7%
	Chirurgie Orthopédique Traumatologique*	1015	37%		Gériatrie	3423	?
	Chirurgie autres	234	67%		Médecine polyvalente	1524	?
	Chirurgie Urologique	1694	48%		Neurologie	992	27%
	Réanimation	316	0%		Mère-enfant	Maternité - Gynécologie	1165
			Pédiatrie	915			

\*dont Chirurgie Main - poignet

Figure 4: Activité du territoire de Sarreguemines (PSM, 2021)

Le CH de Sarreguemines réalise la grande majorité de son activité MCO en médecine (64% en 2021) mais il dispose également d'une grande offre en chirurgie, notamment en chirurgie générale et digestive, orthopédique-traumatologique et urologique. Le CH de Sarreguemines connaît par ailleurs une activité marquée en chirurgie des cancers (digestifs et urologiques) avec un nombre d'actes le plaçant très au-dessus des établissements qui l'entourent directement.

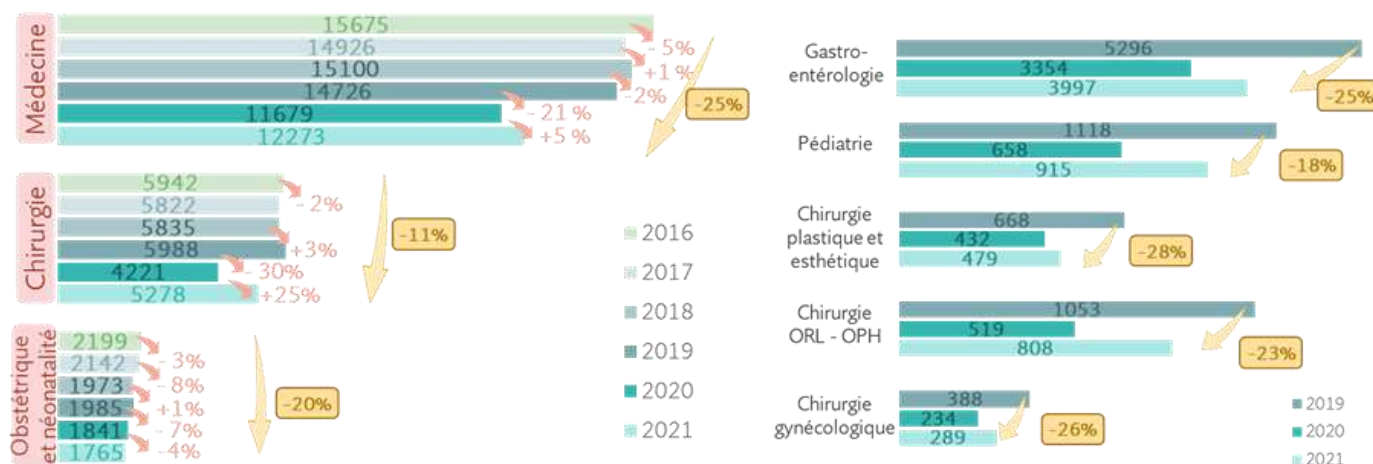


Figure 5 : Evolution de l'activité en MCO (PMSI, 2016 à 2021)

Comme tous les établissements français, le CH de Sarreguemines a fortement été affecté par le COVID. Si son activité est restée constante de 2016 à 2019, elle a subi une baisse de plus de 20% lors de la crise COVID et n'a depuis toujours pas récupéré son niveau d'avant crise en médecine. Une forte dynamique de rattrapage a toutefois été engagée depuis 2021 (cf. figure 4) notamment en chirurgie avec une progression de 25% par rapport à 2020. Si l'activité d'obstétrique a été la moins impactée par la crise, il est à noter que celle-ci baissait déjà auparavant en raison de la présence sur le territoire de l'autre maternité du GHT (celle du CHIC Unisanté+ de Forbach) disposant d'une offre plus complète et d'une meilleure attractivité.

Cette crise a touché les services les plus actifs du centre hospitalier, notamment l'activité de gastro-entérologie aujourd'hui en difficulté sur l'ensemble du GHT en raison de la raréfaction du nombre de praticiens sur le territoire.

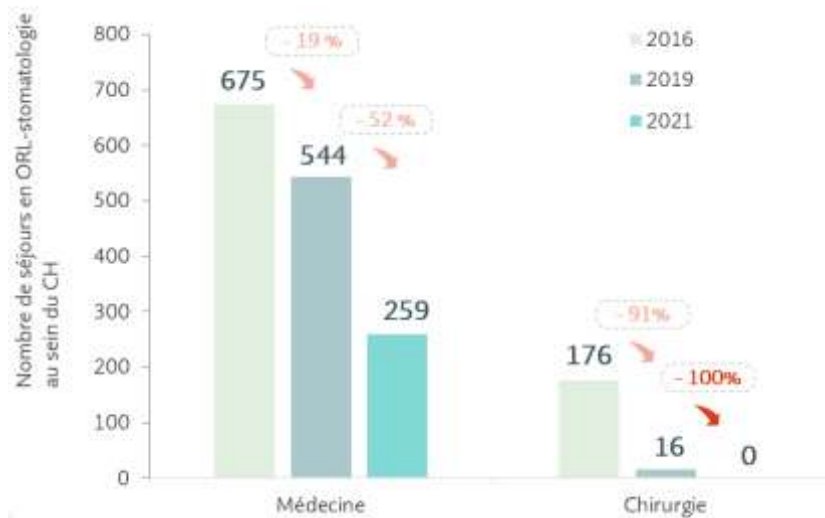


Figure 6 : Activité pour le domaine d'ORL-stomatologie (PMSI, 2016 à 2021)

L'activité de chirurgie ORL a par ailleurs cessé au CH de Sarreguemines suite au départ du chirurgien réalisant cet exercice.

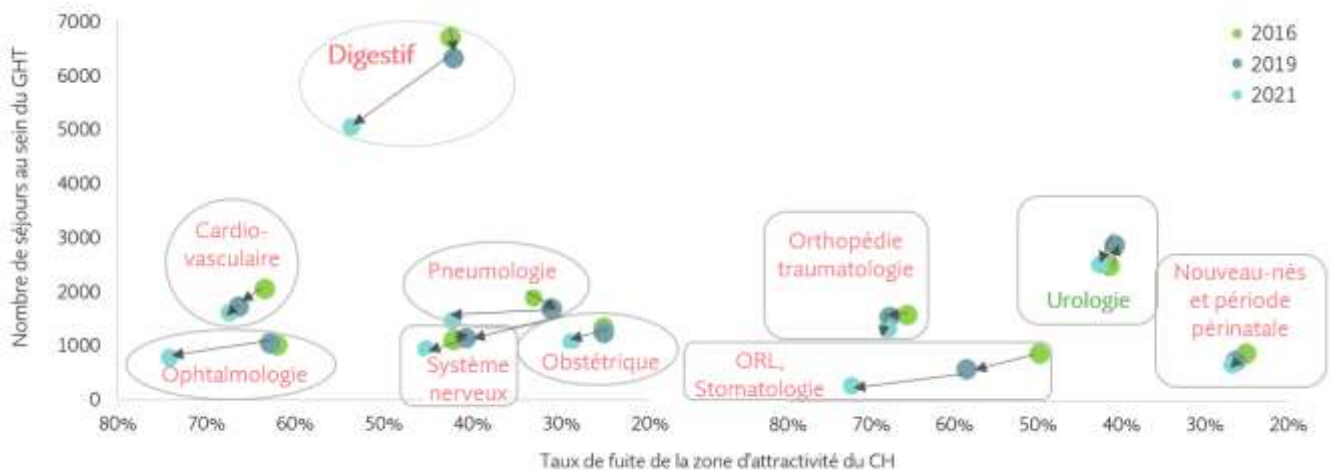


Figure 7: Evolution des séjours MCO au sein du CH de Sarreguemines pour différents domaines d'activité en fonction du taux de fuite du territoire du CH (PMSI, 2016 à 2021)

Parmi l'ensemble des spécialités du CH de Sarreguemines, seule l'attractivité pour l'urologie est en augmentation tandis qu'elle diminue de manière très importante pour le digestif et l'ORL, stomatologie.

Malgré cette baisse d'activité, le taux de chirurgie ambulatoire augmente régulièrement depuis des années, conformément aux objectifs publics. Le CH de Sarreguemines souhaite par ailleurs soutenir ce développement ambulatoire en chirurgie.

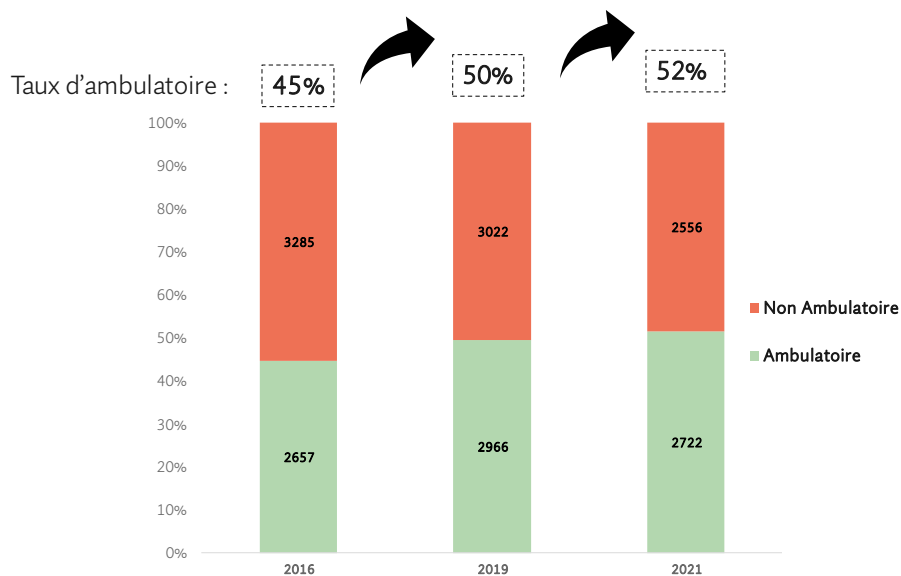


Figure 8 : Evolution du taux de séjours en chirurgie ambulatoire et non ambulatoire au CH de Sarreguemines (PMSI, 2016 à 2021)

## BILAN DU PRECEDENT PROJET-MEDICO-SOIGNANT

### Le projet Médico-Soignant 2018-2022 du CH de Sarreguemines

Le projet d'établissement du CH de Sarreguemines était articulé autour de 6 axes :

- Favoriser les dispositifs d'accès et de recours aux soins hospitaliers
- Conforter et renforcer l'offre de soins de proximité
- Maintenir et poursuivre le développement des pôles de référence
- Adapter les activités de support : qualité, compétence, expertise, performance
- Participer aux politiques régionales
- Promouvoir l'engagement de la communauté médicale dans la gestion des pôles et pilotage interne

A l'occasion de l'élaboration du projet d'établissement, les objectifs inscrits dans le projet d'établissement précédent ont fait l'objet d'une audition permettant d'établir un bilan d'avancement des différents projets (Cf. Figure 9).

Poursuivre le plan de surveillance du risque infectieux	Mettre en place le plan du bon usage du médicament et des dispositifs médicaux	
Mettre en place une filière complète de diabétologie	Créer une unité de soins palliatifs	
Pérenniser l'équipe mobile de soins palliatifs, en particulier en extrahospitalier	Créer une équipe mobile de gériatrie, et développer un nouveau parcours patient gériatrie intégrant cette équipe mobile	
Développer les consultations en diabétologie et élaborer des prises en charge en HDJ pour les patients diabétiques	Assurer le suivi des enfants et adolescents obèses dans le cadre d'une prise en charge en HDJ	
Organiser la prise en charge en imagerie interventionnelle	Créer une offre d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) en diabétologie, chimiothérapie, diabétologie infantile et en obésité pédiatrique	
Développer les prises en charge programmées en gériatrie, en lien avec la médecine de ville	Participer au projet de réhabilitation respiratoire en lien avec le CHIC Unisanté +	
Transférer le service de médecine nucléaire à Sarreguemines	Développer un projet de réadaptation cardiaque en HDJ	
Acquérir un TEP-scanner	Acquérir un équipement complet d'imagerie pour la gynécologie-sénologie	
Renouveler les autorisations de traitements par chirurgie du cancer en digestif, urologie, mammaire et en gynécologie	Regrouper les activités de consultations sur un plateau unique	
Mettre en œuvre les prescriptions connectées	Inscrire l'activité de diabétologie infantile dans le cadre d'une prise en charge de territoire	

#### Légende : Statut des projets

■ Réalisé   
 ■ En cours   
 ■ Non réalisé, repris   
 ■ Non réalisé abandonné

Figure 9 : Bilan du précédent projet Médico-Soignant du CH de Sarreguemines

Parmi les principaux projets, environ la moitié ont été réalisés ou sont en cours, tandis que l'autre moitié ne l'ont pas été. Les principales réalisations sont les suivantes :

- La mise en place d'une filière complète de diabétologie : le développement de consultations de diabétologie s'est réalisé, avec notamment l'appui de diététiciens, et la réalisation de bilans artériels, actes d'imagerie et prises de sang. Un hôpital de jour (HDJ) pour patients diabétiques a également été mis en place. Néanmoins, la diabétologie infantile se fait toujours dans le 3<sup>ème</sup> établissement du GHT, au CHIC Unisanté + de Forbach, sans être formalisée dans le cadre de parcours patients.
- Une équipe mobile de soins palliatifs a été créée avec certains membres du personnel précédemment en charge des Lits Identifiés de Soins Palliatifs. Ces lits ont été distribués dans différents services du centre hospitalier. L'équipe mobile est multidisciplinaire (temps de médecin dédié, infirmiers, psychologues) et intervient dans l'ensemble du CH ainsi qu'au CHS de Sarreguemines et au-delà sur le territoire. Elle a un rôle de conseil et support pour la prise en charge des patients relevant de soins palliatifs bien que la clarification de son rôle et de ses conditions d'intervention au sein de l'établissement reste à consolider auprès des équipes, comme les profils des patients requérant son intervention.
- L'imagerie de l'hôpital de Sarreguemines s'est grandement développée, notamment par l'acquisition d'un second scanner et la mise en place d'une collaboration avec une société externe pour la réalisation d'examens télé-radiologiques. De plus, une simplification et un développement de la prise en charge en imagerie interventionnelle avec une moindre redirection vers des établissements extérieurs ont également été réalisés.
- Les locaux de médecine nucléaire ont été transférés depuis l'hôpital de Freyming et inaugurés en 2020 via la création du service associé. De plus, l'activité qui a été lancée via l'acquisition d'un TEP-scanner continue de croître et atteint des niveaux acceptables malgré des débuts difficiles.

### Bilan du projet médico-soignant pour le CH de Sarreguemines

Si le bilan des dernières années pour l'hôpital de Sarreguemines est grandement influencé par l'impact de la crise COVID, le CH a toutefois gardé une bonne dynamique son activité se relançant et continuant d'être une référence sur le territoire.

De nombreux projets ont pu être déployés, en témoignent les principales réalisations synthétisées dans la partie précédente. Cependant l'hôpital fait face à des facteurs préoccupants pour son avenir. En effet, la faible densité médicale du territoire couplée à des départs tant bien au sein de l'établissement que parmi les partenaires libéraux constituent un danger pour la pérennité de nombreuses activités, parmi lesquelles la gastro-entérologie et l'ophtalmologie. Sur un territoire où la demande de soins ne diminue pas et a même tendance à s'accroître du fait de la dynamique démographique territoriale, ceux-ci sont des préoccupations majeures pour la population de Moselle-Est.



Ces conditions difficiles ont retardé la mise en place de nombreux projets qui sont pour certains toujours en cours comme par exemple, la mise en œuvre des prescriptions connectées pour les examens de biologie a été largement entamée, puisque celles-ci sont fonctionnelles dans tous les services à l'exception de ceux de chirurgie et de réanimation.

D'autres projets n'ont pas connu d'avancement et sont pour autant toujours d'actualité tant au niveau des besoins de la population que de la volonté médico-soignante :

- La création d'une nouvelle unité de soins palliatifs visant à regrouper les lits de soins palliatifs dispersés au sein des services permettrait une meilleure prise en charge des patients nécessitant ce type de soins.
- La création d'une offre d'ETP de diabétologie est en cours et celle d'un ETP en obésité pédiatrique est en réflexion.
- Le projet de réhabilitation respiratoire a également été repris à partir des travaux préliminaires réalisés durant le dernier projet.

Sur un plan qualitatif, le retour des équipes est que le précédent projet a visé à développer un nombre trop important d'axes, sans se poser suffisamment la question de leur portage – notamment médical. La conséquence est donc que de nombreux projets dont la construction a nécessité une consommation de temps médico-soignant n'ont tout simplement pas été portés.

La méthodologie adoptée pour la rédaction du nouveau projet d'établissement a été élaborée de manière à associer au maximum le personnel médical et paramédical aux projets. La réalisation d'un séminaire d'établissement a permis de définir l'ordre du jour pour les différents groupes de travail qui se sont ensuite réunis pour définir la mise en œuvre concrète des objectifs. Les participants des groupes de travail pouvaient être ou non directement concernés par la problématique du groupe donnant ainsi lieu à des discussions à la fois interdisciplinaires et interservices.

La suite de ce document présente donc le projet final, résultant de l'harmonisation des travaux de ces différents groupes de travail réalisés. L'ambition du CH de Sarreguemines est de prendre en considération les évolutions du territoire pour adapter son offre de soins et de répondre aux besoins véritables de la population, tout en adaptant son organisation pour faire face aux problématiques actuelles de la Moselle-Est.

## PROJET MEDICO-SOIGNANT DU CH DE SARREGUEMINES

### Tableau récapitulatif des axes abordés

Pôle	Axe	Objectifs	Actions	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8		
Médecine	Gériatrie	Favoriser l'entrée directe des patients en gériatrie	Remettre le capacitaire de gériatrie à son niveau initial	■	■								
			Communication avec les médecins traitants, les établissements médico-sociaux et la CPTS	■	■	■	■						
			S'intégrer à l'initiative du numéro unique							■	■	■	■
		Diffuser la culture gériatrique	Systematiser l'utilisation de la grille SEGA dans l'ensemble des services	■	■	■	■	■	■	■			
			Relancer le lien avec le réseau RESAMEST / DAC pour la prise en charge en pré-hospitalisation et post-hospitalisation	■	■								
			Communication interne et création d'une sous-commission à la CME	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
			Former les IDE et AS à la prise en charge spécifique de la personne âgée	■	■	■							
		Faciliter la présence des proches et le retour à domicile	Créer un livret sur les aides disponibles et les missions du service social pour sensibiliser les patients comme les proches	■	■								
			Travailler sur des supports de communication sur le rôle d'acteurs des proches de la personne âgée sur leur prise en charge		■	■	■	■					
		Développer les consultations mémoires et oncogériatrique	Remplir le dossier de labélisation pour les consultations mémoire de proximité, pour le site de Sarreguemines et le site de Bitche	■	■								
			Participer à la réunion de l'Unité de Coordination Onco-Gériatrique (UCOG) afin d'améliorer l'accès aux consultations sur le territoire et de trouver d'autres actions		■	■							
		Encourager le retour à domicile des patients gériatriques	Créer des liens avec les IAD notamment à travers des conventions pour éviter les refus de prise en charge		■	■							
			Demande de signature et d'engagement à reprendre sa famille à son domicile						■	■			
		Fluidifier le parcours d'accès aux EHPADs pour les patients provenant des hôpitaux	Réunion d'information et de formation pour les PH développant le type contenu qu'il faut mettre dans le dossier, et quelles sont les conséquences d'un dossier incomplet		■	■							
			Proposer une réunion d'échange avec les EHPADs du territoire en y associant les Foyers et Maisons d'Accueil Médicalisés (FAM et MAS)		■	■							
			Faire en sorte que 100% des dossiers soient complets (sur via trajectoire ou sur papier), avec une attention particulière à la partie certificat médicale				■	■					
			Valider les modalités de communication avec chacun des 4 EHPADs du territoire						■	■			
			Paramétrer via trajectoire pour « bloquer » la transmission de dossiers incomplets							■	■		
		Développer les consultations « mémoire »	Recruter un PH pour les unités d'hospitalisation afin d'augmenter la ressource médicale									■	■
		Améliorer l'accès aux consultations spécialisées	Demander des créneaux réservés aux patients de Bitche pour des consultations spécialisées		■	■							
		Mise en place de la téléconsultation dans les EHPADs avec l'appui des IDE	Définir le profil des patients éligibles		■	■							
			Former les IDE dans les EHPADs		■	■							
			Equiper les EHPADs en matériel grâce aux financements du Conseil Départemental				■	■					
			Mise en place d'une pièce dédiée à la télémedecine avec : dermatoscope, stéthoscope, ECG						■	■			





Médecine	Médecine palliative et douleurs chroniques	Formaliser la prise en charge de la douleur	Protocoliser la prescription d'antalgiques de façon en systématique en sortie de bloc opératoire	
			Organiser une réunion avec les différents chirurgiens pour harmoniser les pratiques	
			Organiser une réunion avec l'ensemble des cadres des services pour la mise en place des pratiques harmonisées	
			Rechercher la cause de la perte de données sur la prise en charge de la douleur afin d'avoir des données fiables sur celle-ci au sein de l'hôpital	
			Communication avec les soignants pour application du protocole sur la prescription d'antalgiques	
		Sensibiliser le personnel à la prise en charge de la douleur	Mettre en place un sondage des connaissances sur la prise en charge de la douleur dans les services	
			Mettre en place des rappels sur les bonnes pratiques	
			Faire participer les membres de la cellule de communication à une réunion du CLUDS	
			Formation d'IDE et d'une secrétaire supplémentaire nécessaire au fonctionnement des consultations douleurs	
			Organiser une journée d'information sur l'algodystrophie	
		Revoir l'organisation de la répartition des LISP	Formation des IDE : CISPAD	
			Réflexion sur l'organisation des LISP	
			Réorganisation des lits de LISP	
			Communication interne sur le fonctionnement des LISP à la CME	
			Communication avec les partenaires : CHU, centre de cancérologie, médecins traitants	
		Clarifier et communiquer sur le rôle de l'EMSP	Intervenir à la CME pour rappeler le rôle de l'EMSP	
			Communiquer sur le rôle de l'EMSP à l'occasion de l'annonce de l'informatisation de la demande d'intervention	
			Rechercher des renseignements auprès de Freyming sur l'appui donné par l'ARS pour leur communication	
			Prendre contact avec l'ARS pour obtenir un appui au niveau des actions de communication	
			Prendre contact avec l'IFSI de Sarreguemines pour intervenir lors des actions de santé publique	
			Revoir la communication digitale sur le site des hôpitaux de Sarreguemines afin de mettre en valeur les soins palliatifs	
			Transmettre le document de demande d'intervention de l'EMSP sur le site internet pour un accès plus facile	
		Favoriser les liens de l'EMSP avec les médecins libéraux	Envoyer un courrier d'information individuel et nominatif à l'ensemble des médecins traitants du territoire	
			Organiser de la formation continue pour le personnel	
		Urgence de Saint-Joseph (Bitche)	Maintenir les structures d'urgences du territoire	
			Solliciter un financement de la part des autorités pour améliorer les infrastructures existantes et le matériel	












Médico-technique	Médico-technique	Formaliser l'organisation des examens des patients	Créer un référentiel des examens exigibles pour un patient provenant des urgences, pour chacun des services	T1	T2											
			Favoriser le recours de l'HDJ diagnostic par les services pour les examens complémentaires	T1	T2	T3	T4									
		Investir en scintigraphie cardiaque	Demande de l'autorisation auprès de l'ARS	T1												
			Choix technique de l'appareil	T1	T2											
			Acquisition du matériel			T3	T4									
			Formation					T5								
			Organisation de l'activité, avec la cardiologie							T6	T7	T8				
			Communication externe													
		Rénovation de la salle radio et renouvellement de ses équipements	Cahier des charges	T1	T2											
			Dossier de financement à destination du CH	T1	T2											
			Demande de financement auprès de l'ARS			T3	T4									
			Sollicitation de la direction des achats pour passer par la centrale d'achat					T5	T6							
			Prévenir l'autre établissement que la salle radio sera en travaux pendant une semaine et sera totalement fermée durant cette durée													
			Ouverture possible de la nouvelle salle radio 9 mois après le début du projet													
<b>Pôle</b>	<b>Axe</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Actions</b>	<b>T1</b>	<b>T2</b>	<b>T3</b>	<b>T4</b>	<b>T5</b>	<b>T6</b>	<b>T7</b>	<b>T8</b>					
Mère-Enfant	Mère-Enfant	Impact du projet médical partagé														
		Organiser l'offre décentralisée de périnatalité, de gynécologie et de prévention	Mettre les dossiers nouveaux nées de PAX dans le DPI	T1	T2											
			Prévenir Haguenau de toute l'activité faite en périnatalité à Bitche			T3	T4									
			Faire de la communication auprès des pédiatres de PAX					T5	T6							
			Faire de la communication auprès d'acteurs extra santé du territoire							T7	T8					
			Recruter des Sage-femmes suite à l'augmentation de l'activité													
		Améliorer la prise en charge et le suivi de proximité	Action conditionnée: Recrutement d'une nouvelle sage-femme en plus			T3	T4									
			Relancer la communication dans les collèges et lycées avec la mise en place des « consultations avancées »					T5	T6							
		Développer l'activité d'échographie programmée	Ouverture d'une plage d'1/2 journée toutes les 2 semaines					T7	T8							
			Faire de la communication en interne puis l'élargir au secteur de la santé du territoire													
			Ouverture d'une plage d'1/2 journée toutes les semaines													
		Développer et communiquer les activités de prévention	Communiquer sur les activités de prévention sexuelle (y compris pour les hommes de -25ans) réalisées au sein du CH	T1	T2											
			Former les aides-soignants des EHPAD au dépistage du cancer du sein			T3	T4									
			Demande de financement de la formation par l'hôpital					T5	T6							

<b>Légende :</b>		<b>Action standard</b>		<b>Action continue</b> : ces actions n'ont pas de fin prévue et seront réalisées régulièrement		<b>Action à long terme ou à durée indéfinies</b> : ces actions demandent plus de temps pour être planifiées et dépassent le calendrier, ou ont une durée variable en fonction des possibilités (notamment le recrutement et la recherche de locaux)
------------------	---	------------------------	---	--	---	---

Le CH de Sarreguemines affiche, à travers ce projet médico-soignant, ses ambitions pour les prochaines années :

- **Développer la prise en charge des patients du territoire**, par le développement de nouvelles activités et structures dans de nombreuses spécialités : Diabétologie (programme d'ETP), pneumologie (HDJ de réhabilitation respiratoire), médecine vasculaire (création d'une unité spécifique avec de nouvelles prises en charge), gériatrie (développement des consultations mémoire et oncogériatrique), chirurgie (HDJ d'urologie), réanimation (ECMO veino-veineuse, consultations post-réanimation) ;
- **Renforcer ses pôles d'expertise et investir dans de nouvelles technologies**, afin de proposer aux patients les meilleurs soins et aux praticiens des outils de travail modernes et adaptés : développement de la téléconsultation, investissement dans un robot chirurgical afin de conforter les activités digestives et urologiques et proposer une amélioration de la gestion de la douleur pour les patients, augmentation de l'activité en chirurgie ambulatoire, renforcement des activités de chirurgie cancérologique, investissement en médecine nucléaire ;
- **Améliorer son organisation interne pour recentrer son activité sur les soins**, fluidifiant ainsi le parcours patient et donnant aux professionnels consacrés aux patients la possibilité de se concentrer sur cette activité : informatisation totale des services, formalisation des organisations interservices, développement de l'HDJ diagnostic ;
- **Travailler avec le territoire**, pour définir le rôle de chacun et fluidifier les parcours, afin que l'amont et l'aval de l'hospitalisation se déroule sans heurts et **renforcer les coopérations avec les établissements allemands partenaires** pour les prises en charge d'urgence (cardiologie, neurologie notamment).

Pour cela, le CH de Sarreguemines a défini la feuille de route des différents projets, pour assurer leur mise en place sans blocage, et a prévu les investissements et leur modalité de suivi. Les nombreux projets proposés et discutés avec les équipes témoignent d'un dynamisme de l'ensemble des pôles et d'une volonté de proposer les meilleurs soins possibles pour le patient et un environnement professionnel stimulant pour l'ensemble du personnel. Dans un GHT de taille réduite, où chaque établissement a son rôle à jouer, le CH de Sarreguemines affirme son ambition de briser la logique de silo pour se positionner, avec l'ensemble du GHT, comme une référence pour le territoire.

## Synthèse du SROS

### Méthodologie du projet médico-soignant

Afin de mettre en valeur les filières, les différents projets ont été répartis par pôle (Médecine, Chirurgie, Médicotechnique et Mère-Enfant), puis en sous-catégories pertinentes. Ces sous-catégories ont chacune leurs objectifs, associés à une fiche-action contenant les informations suivantes :

- Sous-objectifs de l'action
- Finalités attendues : quelles sont les retombées mesurables espérées par cet objectif
- Facteurs clés de succès : quels sont les conditions et facteurs nécessaires à la réussite de l'objectif
- Actions : chaque action est associée à un ou plusieurs responsables, chargés de la réalisation de l'action, directement ou par délégation
- Calendrier de mise en œuvre des différentes actions
- Des indicateurs de suivi permettant de mesurer l'impact du projet
- Des moyens, se distinguant en deux catégories :
  - Les moyens, qui symbolisent les conditions matérielles, financières ou humaines nécessaires pour le fonctionnement du projet
  - Le seuil de déclenchement, qui décrit les projets ne pouvant être lancés maintenant car les conditions propices ne sont pas réunies : une fois le seuil de déclenchement atteint, le projet pourra être lancé.

Le calendrier de déploiement ne prévoit pas systématiquement des dates de lancement, mais un calendrier à partir du lancement. Le projet médico-soignant s'étalant sur 5 ans, certaines actions pourront être lancées dans plusieurs années. Ce système permet la priorisation des actions par les responsables de celles-ci, tout en évitant le lancement de multiples projets à la même date qui nuirait à leur potentiel de réussite.

### Pôle Médecine

Le pôle médecine du CH de Sarreguemines est composé de nombreux services :

- Service de cardiologie, disposant également des compétences d'un angiologue
- Service gastro-entérologie
- Service de pneumologie

- Service de gériatrie
- Service de gastro-entérologie
- Service de médecine polyvalente avec des consultations en diabétologie
- Service des urgences

Également, l'établissement dispose d'une équipe mobile de soins palliatifs, intervenant en interne dans les services mais également dans les établissements du territoire. L'établissement abrite également la clinique de la douleur, spécialisée dans la prise en charge de la douleur chronique du patient adulte.

Les projets concernant le pôle de médecine ont été classés dans 7 axes différents :

- Gériatrie
- Diabétologie
- Pneumologie
- Médecine vasculaire
- Cardiologie
- Médecine ambulatoire et médecine générale
- Médecine palliative et douleurs chroniques

### Synthèse des projets prioritaires

- Favoriser l'entrée directe des patients en gériatrie
- Créer une offre d'ETP en diabétologie
- Création d'un service de médecine vasculaire
- Optimiser les prises en charge en HDJ diagnostic
- Créer des consultations de médecine générale
- Revoir l'organisation de la répartition des LISP

### Gériatrie

Le CH de Sarreguemines dispose d'une offre de gériatrie au sein du CH Robert Pax et de l'hôpital Saint-Joseph de Bitche. La gériatrie au sein de l'établissement fait face à un double enjeu : une population vieillissante, qui entraîne une augmentation du besoin en expertise gériatrique, accompagnée de difficultés de recrutement, tant sur le plan médical que paramédical, entraînant une fermeture partielle de certains lits du service.

La prise en charge des personnes âgées nécessite une expertise manquant parfois au sein des autres services. Dans ce cadre, la mission du service de gériatrie est à la fois de propager la culture gériatrique, mais aussi de fournir une prise en charge spécifique aux patients âgés, notamment ceux

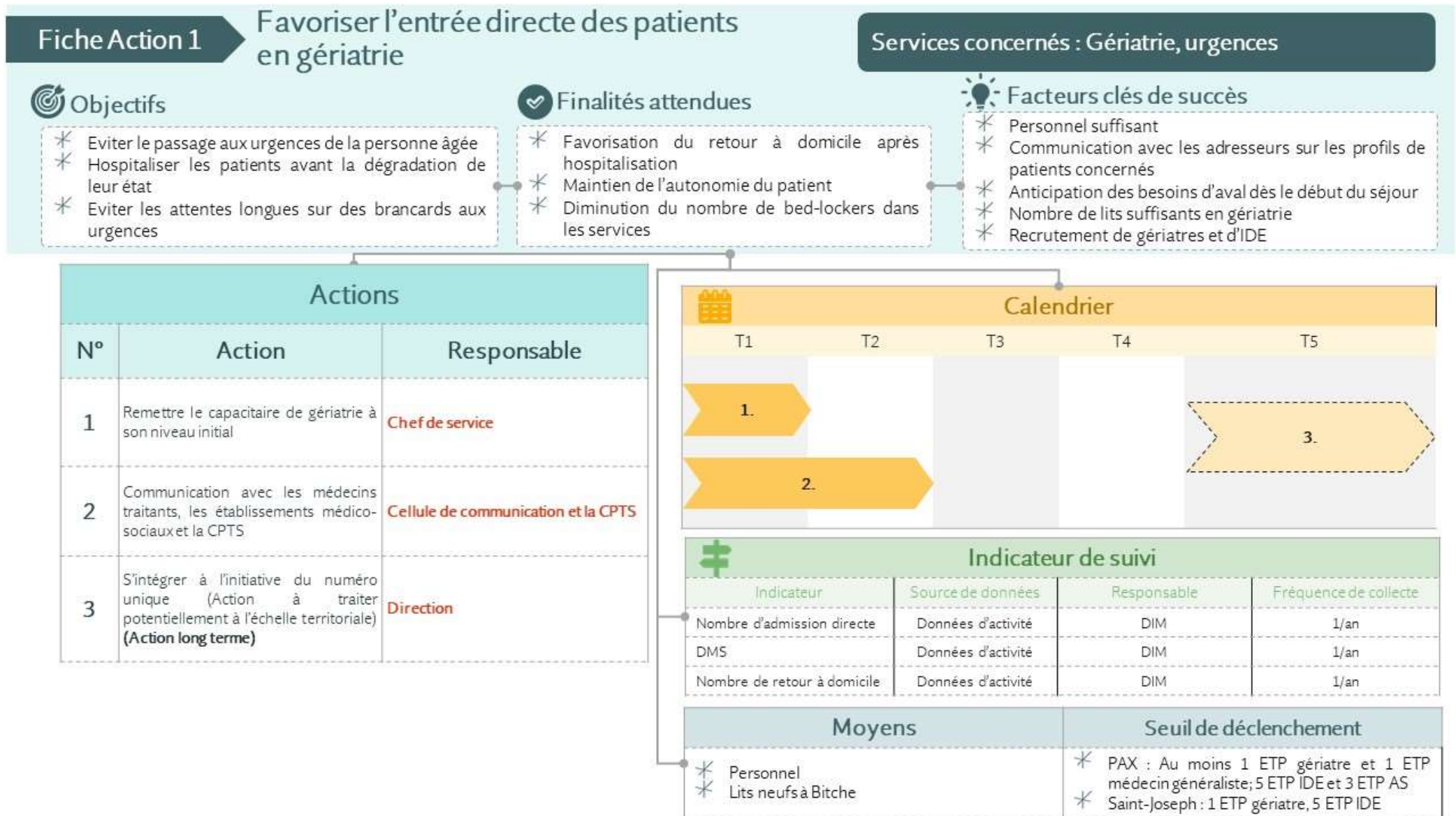
entrés par les urgences, et de favoriser leur sortie dans de bonnes conditions. Les projets pour la gériatrie sont les suivants :

- Action 1 : Favoriser l'entrée directe des patients en gériatrie
  - Eviter le passage aux urgences de la personne âgée
  - Hospitaliser les patients avant la dégradation de leur état
- Action 2 : Diffuser la culture gériatrique
  - Former les médecins et soignants à être avertis et attentifs aux fragilités de la personne âgée
- Action 3 : Faciliter la présence des proches et le retour à domicile
  - Faciliter l'adhésion de la personne âgée à son projet thérapeutique et à son projet de vie
- Action 4 : Développer les consultations mémoires et oncogériatrique
  - Améliorer la prise en charge de la personne âgée
  - Retarder l'orientation du patient en EHPAD
  - Informer les aidants sur la pathologie de la personne âgée et leur donner des conseils
  - Garantir à toute personne âgée atteinte d'un cancer une prise en charge adaptée

Il est précisé que ces actions s'inscrivent notamment dans le cadre d'actions territoriales portées par le GHT Moselle-Est et l'ensemble des établissements de la ZI9 pour favoriser l'amélioration des prises en charge en gériatrie.

## Action 1 : Favoriser l'entrée directe des patients en gériatrie

L'adressage des personnes âgées directement en gériatrie, en évitant le passage aux urgences, est un enjeu majeur de la gériatrie : outre l'encombrement plus important des urgences de ces patients, dû à des séjours plus longs, l'autonomie d'une personne âgée souffre souvent plus lourdement lors d'un passage aux urgences. De plus une prise en charge adaptée plus rapide se révèle souvent plus à même de prévenir la dégradation de l'état du patient, et augmente le nombre de retour à domicile après hospitalisation. Dans ce cadre, par la remise en œuvre du capacitaire en gériatrie par des actions de recrutement et la communication avec les médecins traitants pour un adressage direct en gériatrie, le CH Robert Pax aura la capacité de prendre en charge rapidement et efficacement les patients âgés de son territoire.



## Action 2 : Diffuser la culture gériatrique

La prise en charge spécifique de la personne âgée n'est pas forcément acquise par l'ensemble des personnels médicaux et paramédicaux, notamment concernant le besoin de faire appel au service de gériatrie. La formation du personnel paramédical, la communication avec les autres médecins de la CME et la systématisation de l'utilisation d'outils permettant de mesurer le besoin d'une prise en charge gériatrique spécialisée permettrait d'améliorer la prise en charge des personnes âgées dans l'ensemble de l'établissement. Cette action est néanmoins dépendante de la bonne coopération de l'ensemble du personnel, point qui devra être pris en compte pour sa réalisation.

### Fiche Action 2 Diffuser la culture gériatrique

Services concernés : Ensemble des services

#### Objectifs

- \* Que tous les médecins et soignants soient avertis et attentifs aux fragilités de la personne âgée

#### Finalités attendues

- \* Amélioration de la prise en charge de la personne âgée dans les différents services
- \* Prévenir les risques liés à la iatrogénie
- \* Améliorer le parcours patient de la personne âgée

#### Facteurs clés de succès

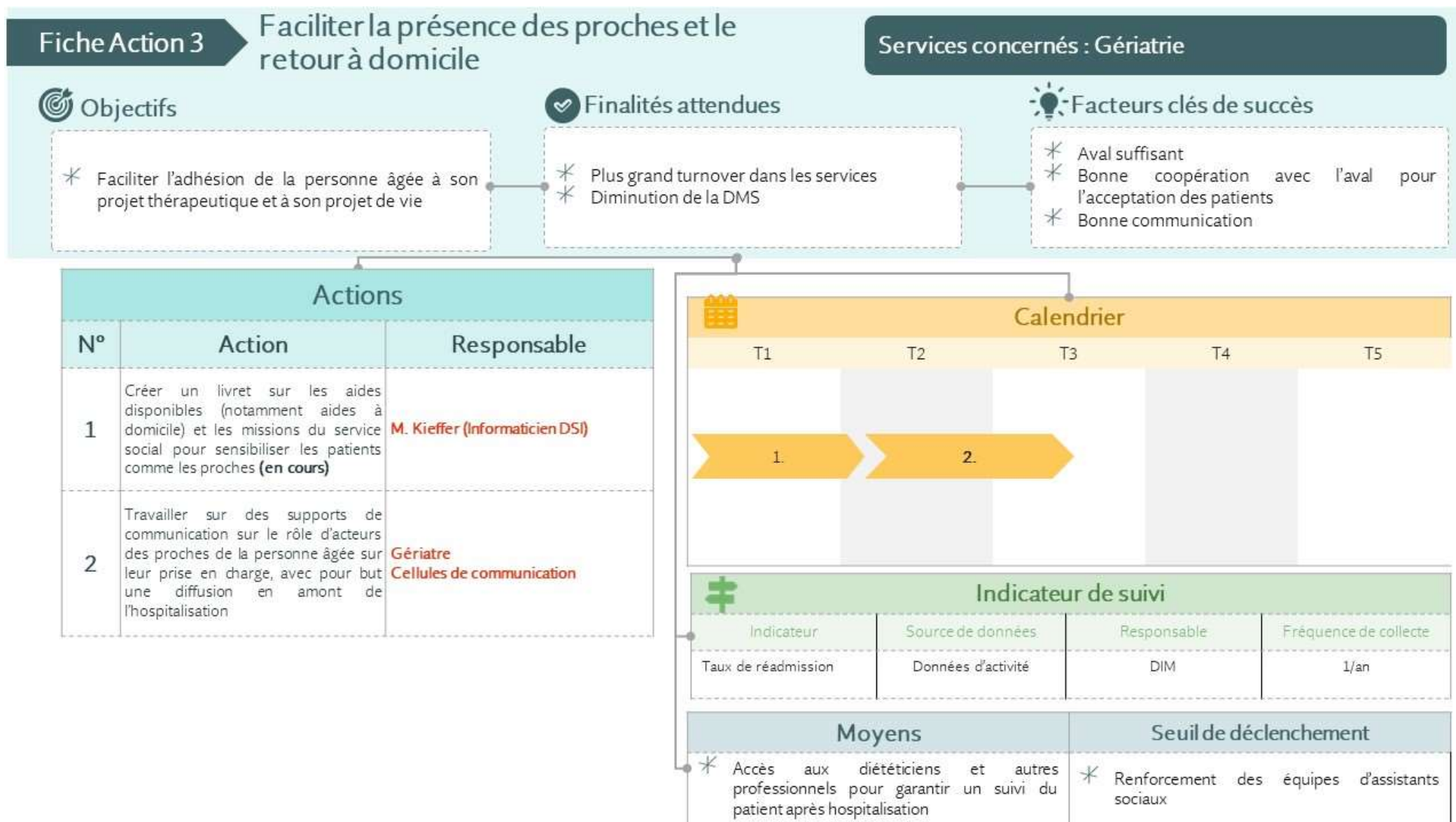
- \* Adhésion du personnel des services
- \* Bonne communication
- \* Transmission des enjeux à l'ensemble du personnel

Actions		
N°	Action	Responsable
1	Systématiser l'utilisation de la grille SEGA dans l'ensemble des services Se renseigner sur les difficultés d'utilisation systématique de la grille dans certaines situations et chercher des solutions adaptées	<b>Cadres de service</b> <b>Chefs de service</b> <b>Cadre de pôle</b> <b>CME</b>
2	Relancer le lien avec le réseau RESAMEST / DAC pour la prise en charge en pré-hospitalisation et post-hospitalisation	<b>M. Kieffer (Informaticien)</b> <b>Directrice des soins</b>
3	Communication interne et création d'une sous-commission à la CME	<b>Gérialres</b> <b>Cellule de communication</b>
4	Former les IDE et AS à la prise en charge spécifique de la personne âgée	<b>Cadre de pôle</b>

Calendrier							
T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8
1.							
2.							
3.							
4.							
Indicateur de suivi							
Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte				
Taux de réadmission précoce des PA	Données d'activité	DIM	4/an				
Nombre de grilles SEGA remplies	Données des logiciels	Service informatique	4/an				
Moyens				Seuil de déclenchement			
* Equipement pédagogiques et support				* Temps médical : +1 ETP gériatre			

### Action 3 : Faciliter la présence des proches et le retour à domicile

Mobiliser les proches du patient âgé lors de l'hospitalisation en gériatrie permet une meilleure prise en charge du patient. Le praticien dispose d'un contact permettant de répondre aux questions sur le patient potentiellement en perte d'autonomie, et le patient aura un meilleur vécu de l'hospitalisation par le soutien de personnes de confiance. Un autre aspect concerne l'aspect transitoire de l'hospitalisation en gériatrie, ainsi que la gestion de l'aval : celle-ci ne relève pas toujours entièrement du médecin et nécessite l'implication des proches, qui ne sont pas toujours au courant de leur rôle à jouer et du déroulement de « l'après ». L'éducation sur la réalité de la post-hospitalisation, sur les dispositifs disponibles et sur le rôle qu'ont à jouer les proches permettrait donc d'éviter de bloquer les patients au sein du service de gériatrie, contribuant à une hospitalisation plus courte pour les patients et un désengorgement pour le service de gériatrie.





#### Action 4 : Développer les consultations mémoires et oncogériatrique

Le CH de Sarreguemines propose déjà des consultations mémoires et oncogériatriques, mais ces activités ne sont pas toutes labellisées et gagneraient à être développées et mieux structurées pour répondre au besoin de la population du territoire. Les consultations mémoire permettent en effet d'entretenir l'autonomie de la personne âgée, et les consultations oncogériatriques assurent une meilleure prise en charge du patient âgé présentant un cancer. Ces activités nécessitent du temps médical, et donc des effectifs médicaux au complet pour réaliser toutes les activités du service de gériatrie.

Le dossier de labélisation des consultations mémoire de proximité est déjà en cours de réalisation, pour formaliser les pratiques déjà existantes, en lien avec le CHIC Unisanté. En parallèle, les consultations d'oncogériatrie souffrent de difficultés d'accès sur le territoire : la coopération avec l'UCOG sera nécessaire pour définir des actions à cette échelle et répondre aux besoins.

**Objectifs**

- \* Améliorer la prise en charge de la personne âgée
- \* Retarder l'orientation du patient en EHPAD
- \* Informer les aidants sur la pathologie de la personne âgée et leur donner des conseils
- \* Garantir à toute personne âgée atteinte d'un cancer une prise en charge adaptée

**Finalités attendues**

- \* Prise en charge globale de la personne âgée avec maintien de son autonomie

**Facteurs clés de succès**

- \* File active suffisante
- \* Coordination avec les médecins traitants des patients hospitalisés pour être recontacté

**Actions**

N°	Action	Responsable
1	Remplir le dossier de labélisation pour les consultations mémoire de proximité, pour le site de Sarreguemines et le site de Bitche (en cours)	Sarreguemines: <b>Attachée d'administration hospitalière</b> <b>Chef de service de Gériatrie</b> Bitche: <b>Directeur adjoint services administratifs et généraux</b> <b>Chef de service Médecine/SSR/SLD</b>
2	Participer à la réunion de l'Unité de Coordination Onco-Gériatrique (UCOG) afin d'améliorer l'accès aux consultations sur le territoire et de trouver d'autres actions	<b>Chef de service de Gériatrie</b>

**Calendrier**



**Indicateur de suivi**

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Nombre de consultations	Données d'activité	DIM	1/an

**Moyens**

- \* Temps de secrétariat et de neuropsychologue
- \* Accès à des bureaux de consultations

**Seuil de déclenchement**

- \* Effectifs médicaux gériatriques au complet

## Diabétologie

Le CH de Sarreguemines propose, au sein de son service de médecine polyvalente, des consultations de diabétologie. Le besoin sur le territoire est important, entraînant une grande activité de consultations. Afin de répondre correctement aux besoins de la population, il est nécessaire de développer d'autres activités. Un projet d'Education Thérapeutique du Patient permettrait de compléter l'offre en diabétologie du CH de Sarreguemines, comme la prise en charge du pied diabétique, en collaboration avec le service de médecine vasculaire.

Les projets pour la gériatrie sont les suivants :

- Action 1 : Créer une offre d'ETP en diabétologie
  - Permettre aux patients de mieux vivre avec leur diabète
  - Augmenter l'autonomie des patients
- Action 2 : Développer la prise en charge du pied diabétique
  - Diminuer les complications (amputations) du pied diabétique

## Action 1 : Créer une offre d'ETP en diabétologie

L'éducation thérapeutique du patient en diabétologie est un programme permettant aux patients d'acquérir et de maintenir les connaissances et compétences pour la prise en charge autonome de leur diabète. La demande en diabétologie étant importante sur le territoire couvert par le CH de Sarreguemines, la création d'une nouvelle offre d'ETP permettrait d'y répondre et d'améliorer le vécu des patients de l'établissement, en diminuant également les risques de complication de la maladie et en soulageant le besoin en consultations. Après une rédaction du projet et du programme, pour porter la synergie du projet avec les offres d'ETP plus éloignées, et la formation supplémentaire de personnel en diabétologie pour compléter l'équipe déjà formée, les groupes seraient lancés en coopération avec l'ensemble de l'établissement pour faciliter le recrutement des patients. Les moyens humains et matériels seront couramment réévalués en fonction de la demande au sein de la population.

### Fiche Action 2 Créer une offre d'ETP en diabétologie

Services concernés : Diabétologie, autres services

#### Objectifs

- \* Permettre aux patients de mieux vivre avec leur diabète
- \* Rendre autonome et améliorer l'état de santé des patients

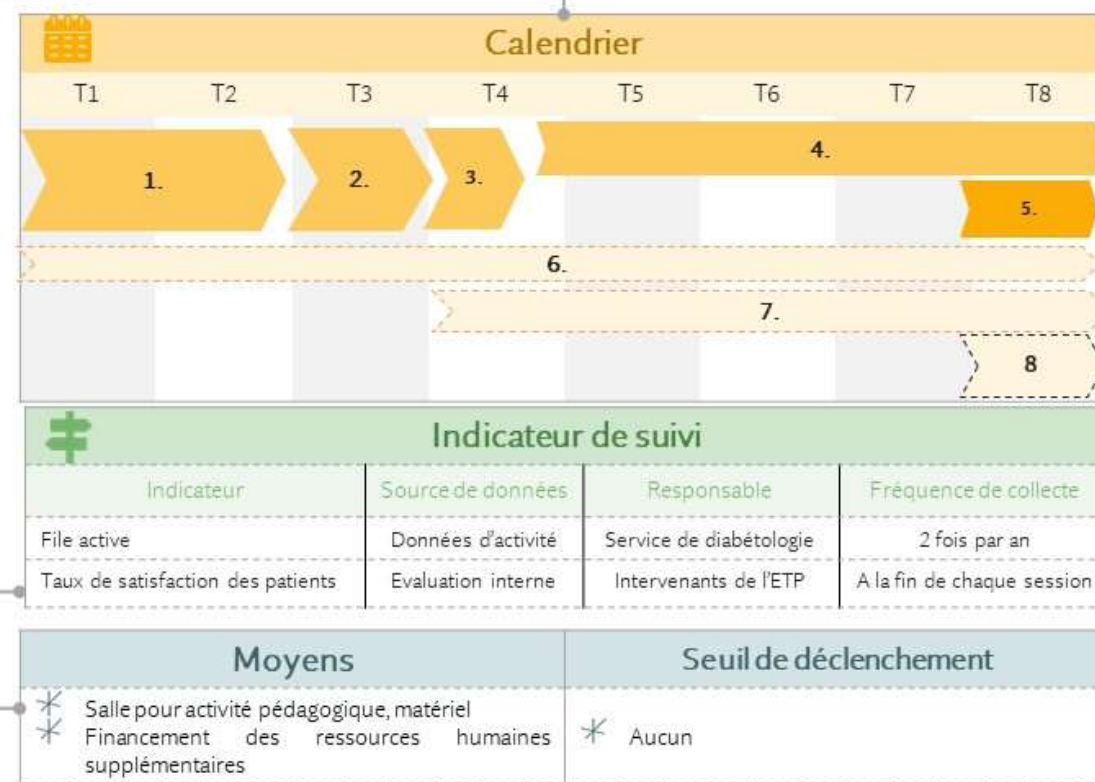
#### Finalités attendues

- \* Obtenir une file active au-dessus du seuil de l'ARS

#### Facteurs clés de succès

- \* Equipe formée
- \* Ciblage correct du patient
- \* Bonne communication
- \* Salles et matériel pédagogique, via communication avec l'administration

Actions		
N°	Action	Responsable
1	Rédaction du projet et du programme de l'ETP	<b>Dr Culeva</b> , à la tête d'un groupe de travail, dont la composition variera en fonction de l'ETP proposée
2	Dépôt de la demande à l'ARS pour obtenir l'autorisation de l'ETP	<b>Cadre de pôle de médecine</b> <b>Groupe de travail</b>
3	Organisation et mise en place de l'ETP : planning, achat matériel, recrutement des patients	<b>Organisation : Intervenants de l'ETP</b> <b>Recrutement : tout le personnel formé en ETP diabétologie</b>
4	Lancement des groupes d'ETP, et évaluation interne à la fin de chaque session; coopération avec l'EAPA et les parents experts/ partenaires	<b>Intervenants sur l'ETP</b>
5	Préparation du dossier d'évaluation pour l'ARS	<b>Cadre de pôle de médecine</b> <b>Responsable de l'ETP</b>
6	Formation supplémentaire d'autres professionnels en ETP, en fonction des besoins ( <b>Action continue</b> )	<b>Service de formation</b>
7	Action de communication interne pour faciliter le recrutement ( <b>Action continue</b> )	<b>Cellule de communication</b>
8	Réflexion sur la création d'un ETP sur la prévention de l'obésité ( <b>Action long terme</b> )	<b>Porteurs volontaires à identifier</b> : médecins, IDE, diététiciens, éducateurs sportifs, psychologue, psychiatre



## Action 2 : Développer la prise en charge du pied diabétique

En plus des consultations de diabétologie, le traitement des symptômes les plus courants du diabète doit être développé sur le territoire. Afin de prévenir les complications du diabète au niveau du pied, notamment l'amputation, il est nécessaire de développer la prise en charge du pied diabétique : celle-ci passe par des partenariats avec différents spécialistes, et l'organisation interne au niveau de l'HDJ. Ce projet nécessite d'augmenter les effectifs médicaux au sein du service de médecine polyvalente afin que cette activité ne se fasse pas au détriment d'une autre.

### Fiche Action 3 → Prise en charge du pied diabétique

Services concernés : Diabétologie, angiologie

#### Objectifs

\* Diminuer les complications (amputations) du pied diabétique

#### Finalités attendues

\* Augmenter le nombre de patients pris en charge pour le pied diabétique

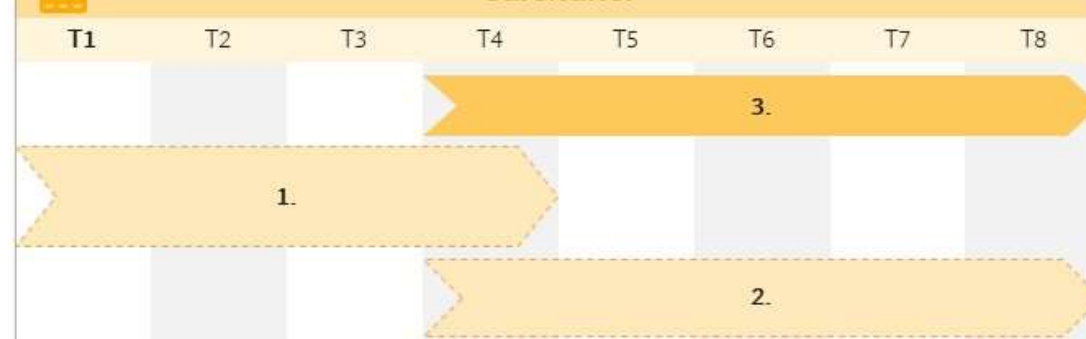
#### Facteurs clés de succès

- \* Intervenants internes : médecins, diététiciens, IDE, IDE avec DU plaies et cicatrisation, angiologue, chirurgien orthopédiste
- \* Intervenants externes et partenariat : chirurgien angiologue, podologue, podo-orthésiste
- \* Locaux pour l'HDJ de manière régulière

#### Actions

N°	Action	Responsable
1	Organisation des partenariats avec l'extérieur pour : podologue, podo-orthésiste, chirurgien vasculaire Organisation de l'HDJ (horaire, disponibilité commune des intervenants, locaux disponibles dans l'hôpital) <b>Durée:</b> indéfinie, selon la capacité à trouver des interlocuteurs intéressés	Organisation : Ensemble des intervenants en diabétologie Partenariats : M. Starck
2	Action de communication interne, afin de favoriser le recrutement de patients	Cellule de communication
3	Lancement de l'HDJ et suivi des patients à long terme	Ensemble des équipes soignantes et médicales concernées Organisation globale par le service de médecine polyvalente

#### Calendrier



#### Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Nombre de patients pris en charge	Données d'activité de l'HDJ	Cadre de médecine polyvalente	1 fois par an

#### Moyens

\* Intervenants clés, locaux disponibles, partenariat/convention avec libéraux

#### Seuil de déclenchement

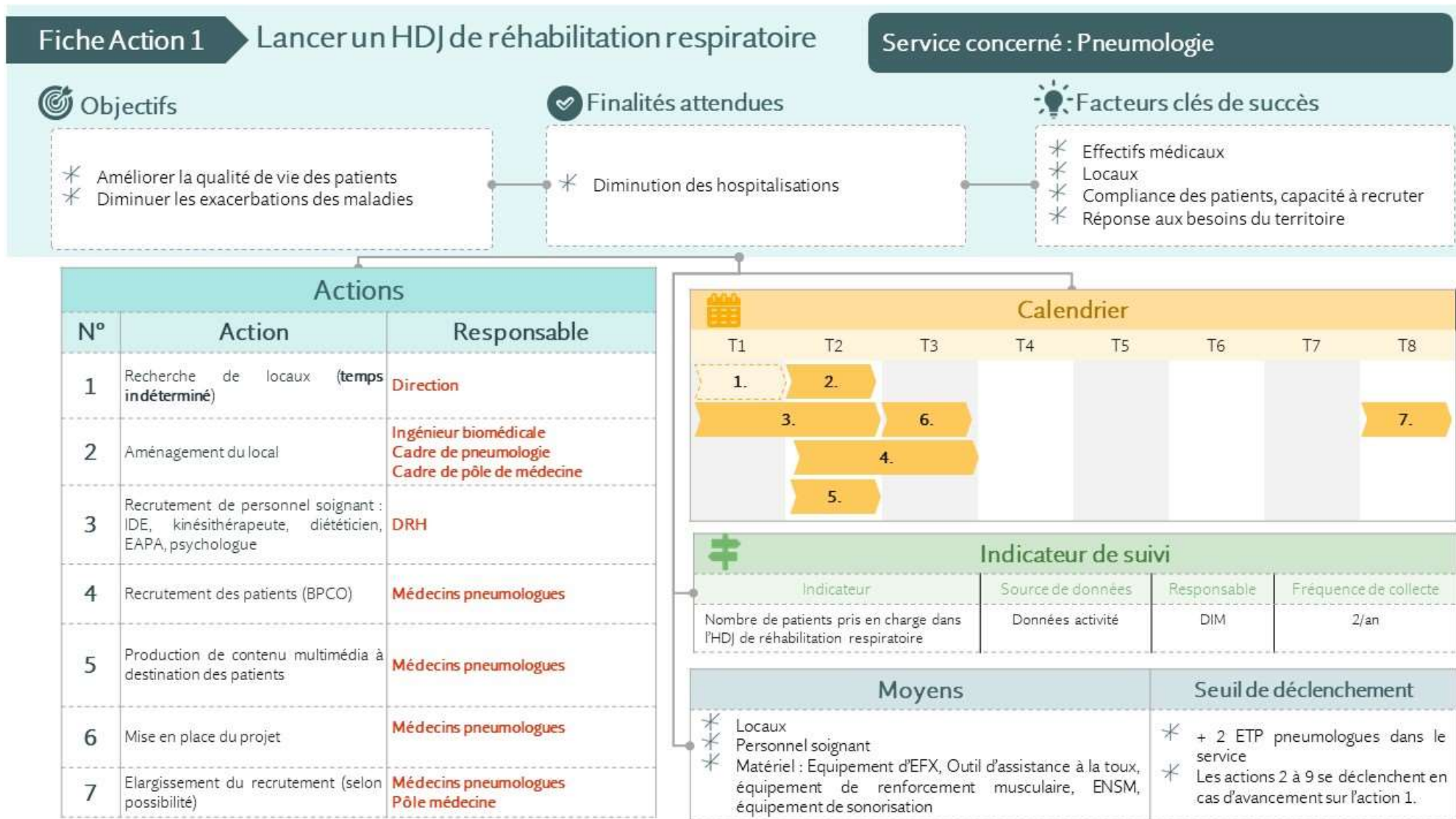
\* Au moins 1 ETP médecin supplémentaire pour le service de médecine polyvalente

Les projets pour la pneumologie sont les suivants :

- Action 1 : Créer un HDJ de réhabilitation respiratoire
  - Améliorer la qualité de vie des patients
  - Diminuer les exacerbations des maladies
- Action 2 : Construire une offre de pneumologie interventionnelle pour les actes peu complexes
  - Faciliter le diagnostic des pathologies pleurales

## Action 1 : Créer un HDJ de réhabilitation respiratoire

Le Grand Est est une des régions où le tabagisme est le plus important, la Moselle étant elle-même un des départements de la région avec l'incidence de cancers du poumon et de bronchopneumopathie chronique obstructive la plus élevée<sup>4</sup>. Au niveau du territoire couvert par le CH de Sarreguemines, le taux standardisé de décès lié à la BPCO est de 47,13 ; au-dessus des moyennes départementales (45,4), régionales (34,7) et nationales (25). Le besoin en réhabilitation respiratoire est également très présent, et un enjeu majeur pour la population du territoire, autant pour la qualité de vie des patients que pour éviter l'aggravation de leur état. Le projet d'HDJ de réhabilitation respiratoire répond à cette problématique, s'orientant dans un premier temps sur le traitement des patients BPCO via le recrutement d'une équipe soignante multidisciplinaire permettant de prendre

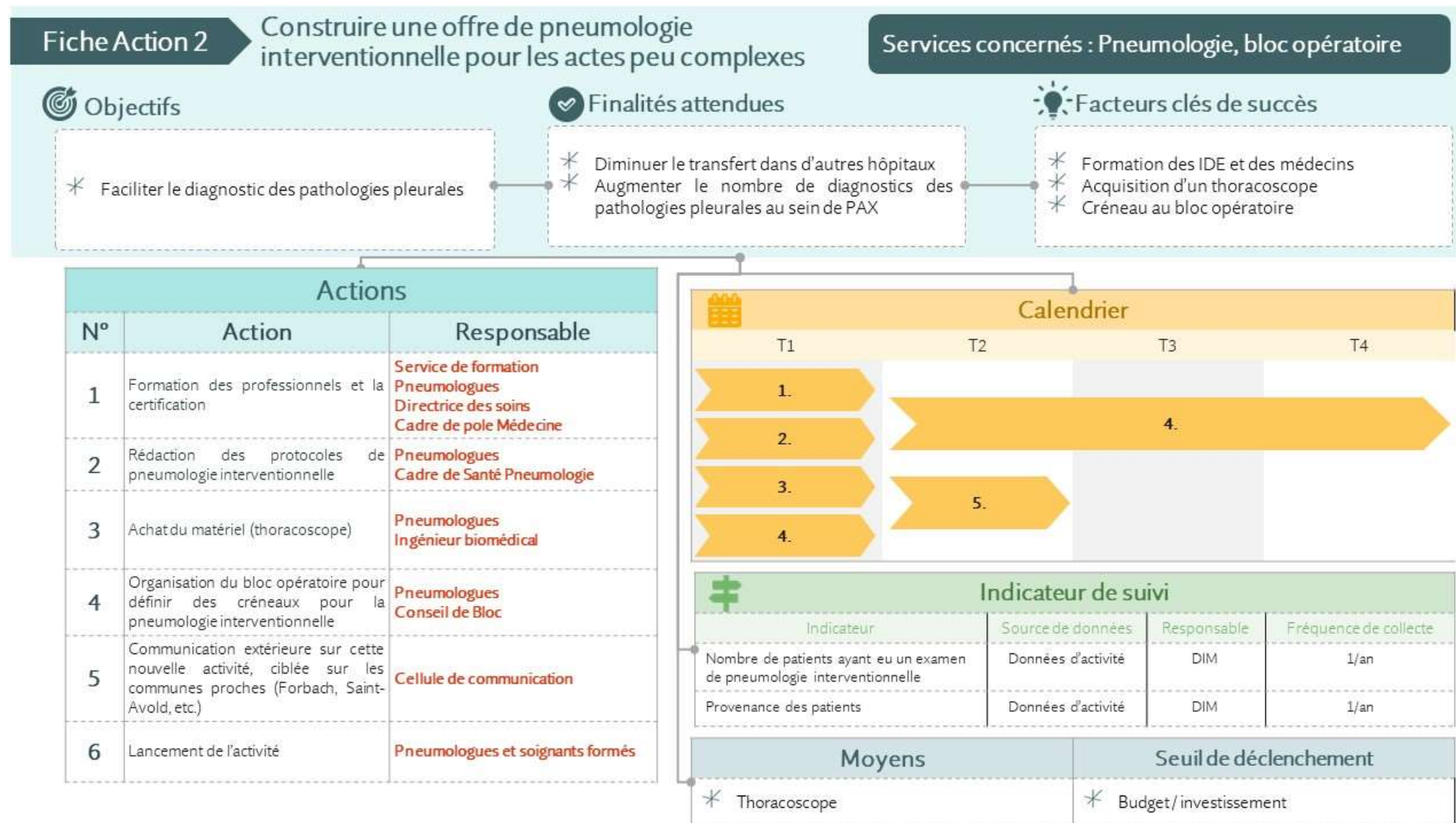


<sup>4</sup> Bulletin de santé publique, Grand-Est, janvier 2019, Santé Publique France avec l'ARS Grand Est

en charge de nombreux aspects de la santé des patients. Après un an de fonctionnement, en fonction des possibilités et des demandes, le traitement d'autres pathologies respiratoires, voir relevant d'autres spécialités comme la cardiologie.

## Action 2 : Construire une offre de pneumologie interventionnelle pour les actes peu complexes

Le service de pneumologie du CH de Sarreguemines ne dispose d'aucune offre de pneumologie interventionnelle, obligeant à un recours vers d'autres hôpitaux dans de nombreux cas pour des explorations diagnostiques ou des actes thérapeutiques. Développer une offre de pneumologie interventionnelle, réduite aux actes de thoracoscopie, permettrait de réaliser de nouveaux actes diagnostiques et de permettre une meilleure prise en charge des patients du territoire du CH de Sarreguemines, en diminuant le transfert dans les autres hôpitaux pour le diagnostic des pathologies pleurales. Le développement de cette offre, peu complexe, nécessiterait la formation de membres du personnel médical et du personnel paramédical, sans besoin de recrutement spécifique.





Le CH de Sarreguemines ne dispose pas, actuellement, de service de médecine vasculaire, mais un médecin angiologue exerce au sein du service de cardiologie. Un autre médecin angiologue libéral a montré son intérêt pour se joindre au CH de Sarreguemines, dans le cas où une structure définie consacrée à la médecine vasculaire venait à être créée. Dans ce cadre, le CH de Sarreguemines souhaite monter une unité de médecine vasculaire, créée au sein du service de cardiologie, qui permettrait de lancer de nouvelles prises en charge vasculaire et de répondre aux besoins du territoire, tout en préservant les activités actuellement réalisées au sein du CH de Sarreguemines.

Les projets pour la gériatrie sont les suivants :

- Action 1 : Création d'une unité de médecine vasculaire
  - Améliorer la prise en charge des pathologies vasculaires sur le territoire
  - Diversifier l'offre de soins en médecine vasculaire au sein du CH de Sarreguemines
- Action 2 : Prise en charge des artériopathies
- Action 3 : Prise en charge des ulcères
- Action 4 : Prise en charge des lymphœdèmes

## Action 1 : Création d'une unité de médecine vasculaire

La création d'une unité de médecine vasculaire s'accompagnerait de l'aménagement de locaux spécifiques, en lien avec le service de cardiologie. Ces locaux, permettant une meilleure organisation des soins, permettrait la tenue de consultations dans deux salles différentes, et d'organiser le reste des activités en parallèle des consultations. Un investissement matériel, ainsi qu'en personnel notamment soignant, serait nécessaire pour le fonctionnement du service. Également, l'organisation avec le service de cardiologie, le service de pneumologie et le bloc opératoire est indispensable pour dessiner les chemins cliniques des patients.

### Fiche Action 1 Création d'une unité de médecine vasculaire

Services concernés : Médecine vasculaire

#### Objectifs

- \* Répondre aux besoins de prise en charge globale des patients du territoire avec des pathologies vasculaires (artérielles, veineuses et lymphatiques)

#### Finalités attendues

- \* Diminuer les complications de pathologies courantes (diabète : artère, ulcère : veineux, lymphome : cancer);
- \* Diminution de la DMS des autres services pour les patients atteints de maladies vasculaires

#### Facteurs clés de succès

- \* Médecins vasculaires (2 minimum)
- \* Bonne coordination avec le reste du service de cardiologie et les autres services de l'hôpital

#### Actions

N°	Action	Responsable
1	Recrutement du personnel paramédical	Direction des ressources humaines
2	Recherche de locaux et aménagement	Cadre de pôle de médecine Service technique
3	Acquisition de l'équipement et installation	Cadre de pôle de médecine Cadre de médecine vasculaire
4	Coordonner et formaliser les prises en charges des AVC et MTEV avec le service de pneumologie et de cardiologie	Médecins vasculaires Pneumologues Cardiologues Neurologues
5	Maintien des activités : • Consultations vasculaires • Traitements endoveineux des varices	Médecins vasculaires

#### Calendrier

T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8
			1.				4.
			2.				5.
			3.				

#### Indicateur de suivi

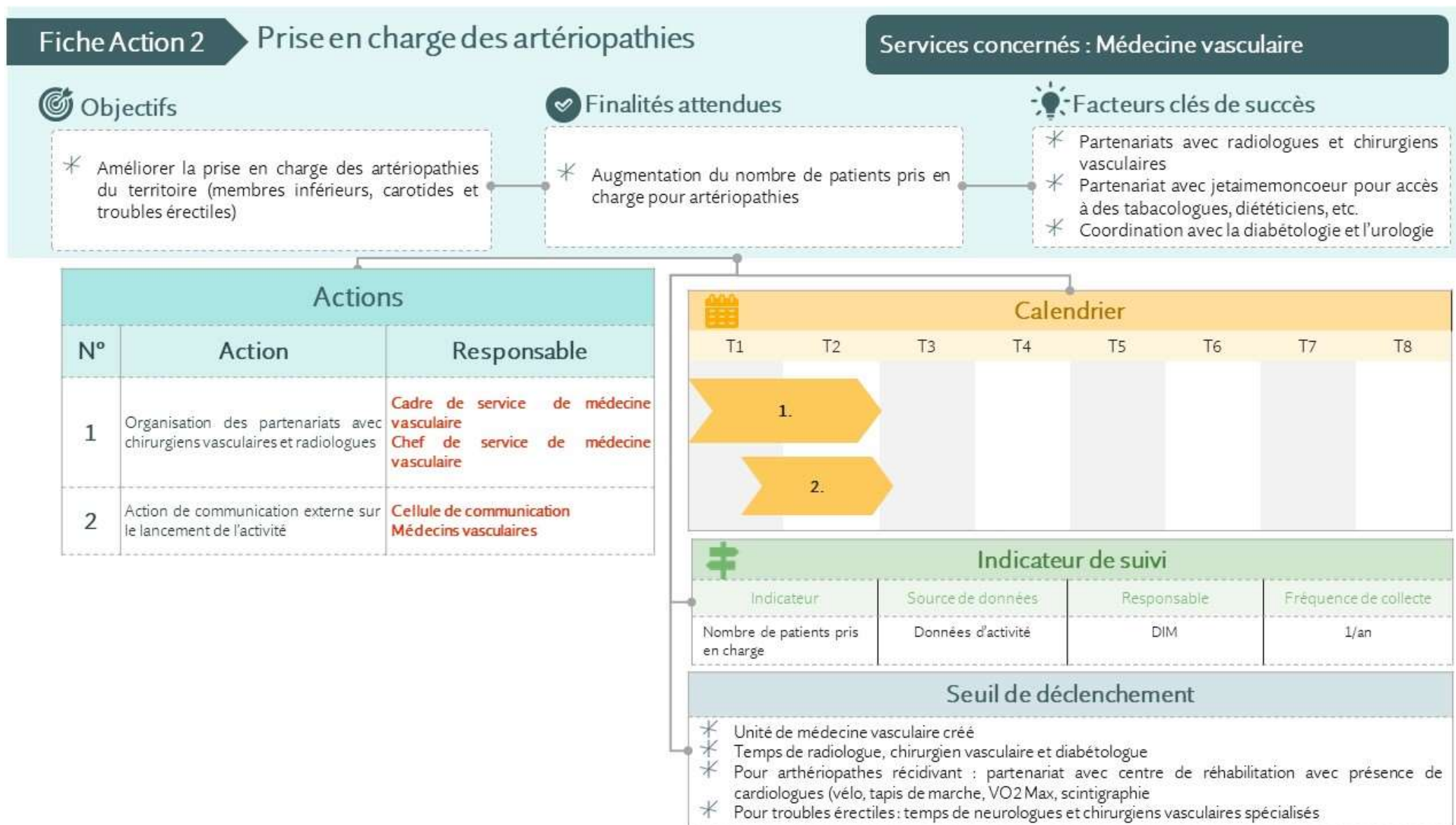
Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Nombre de patients pris en charge dans le service	Données d'activité	DIM	1/an

#### Seuil de déclenchement

- \* Matériel : Echographe polyvalent, lits électriques, un appareil IPS/pression d'orteil
- \* Locaux : 2 salles de consultations proches, attenantes à une salle d'attente, un bureau médical
- \* Personnel: 1 IDE pour les consultations, 2 IDE pour prise en charge des patients hospitalisés, 1 ETP de secrétaire, temps de brancardage dédié
- \* Accès au bloc opératoire

## Action 2, 3 et 4 : Prise en charge des artériopathies, des ulcères et des lymphœdèmes

Ces nouvelles prises en charge dépendent directement de la création de l'unité de médecine vasculaire ; et nécessitent chacune du matériel spécifique, du personnel paramédical formé, et des partenariats avec différentes spécialités kinésithérapeutes, orthésistes, diététicien, chirurgien angiologue, diabétologue, ...). Ces prises en charges se lanceront au fur et à mesure des possibilités trouvées avec les différents partenaires et en fonction des besoins prioritaires de la population. Chacune de ces prises en charge nécessitera des changements d'organisation en interne, et la communication avec les partenaires extérieurs (médecins libéraux, autres établissements MCO, etc.) pour le lancement de l'activité.



# Fiche Action 3 → Prise en charge des ulcères

Services concernés : Médecine vasculaire

## Objectifs

\* Améliorer la prise en charge et l'autonomie des patients avec ulcères

## Finalités attendues

\* Augmenter le nombre de patients pris en charge pour des ulcères

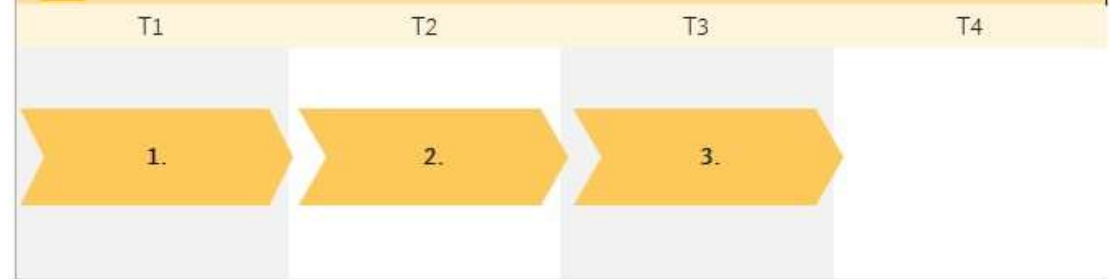
## Facteurs clés de succès

\* Prise en charge endoveineuse des varices sur place  
 \* Outil de coordination commun ville-hôpital

### Actions

N°	Action	Responsable
1	Coordination interne avec planification des consultations de diététicien	Médecins vasculaires Cadre du service de médecine vasculaire
2	Coordination avec les IDE libéraux de la CPTS	Médecin vasculaire Coordinateur de la CPTS
3	Action de communication externe	Cellule de communication Médecins vasculaires

### Calendrier



### Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Nombre de patients traités pour ulcères	Données d'activité	DIM	1/an

### Moyens

- \* IDE avec DU plaies et cicatrisation
- \* Temps de diététicien
- \* Partenariat avec chirurgien angiologue
- \* Salle dédiée aux pansements

### Seuil de déclenchement

- \* Unité de médecine vasculaire créée
- \* IDE avec DU plaies et cicatrisation

## Fiche Action 4 → Prise en charge des lymphœdèmes

Services concernés : Médecine vasculaire

### Objectifs

- \* Rendre autonome et améliorer l'état de santé des patients

### Finalités attendues

- \* Augmenter le nombre de patients pris en charge pour des lymphœdèmes

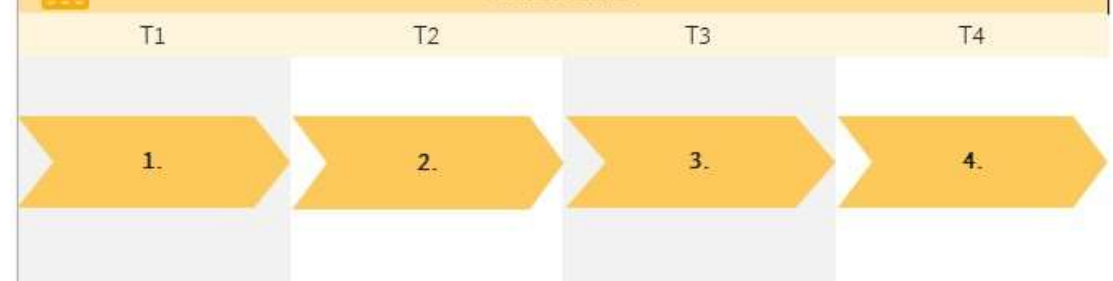
### Facteurs clés de succès

- \* Prise en charge endoveineuse des varices sur place
- \* Outil de coordination commun ville-hôpital

### Actions

N°	Action	Responsable
1	Recherche de partenariat avec les kinés/orthésistes	Cadre de pôle
2	Coordination interne avec planification des séances de kinés	Médecins vasculaires Cadre du service de médecine vasculaire
3	Coordination avec les IDE libéraux de la CPTS	Médecin vasculaire Coordinateur de la CPTS
4	Action de communication externe	Cellule de communication Médecins vasculaires

### Calendrier



### Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Nombre de patients traités pour ulcères	Données d'activité	DIM	1/an

### Moyens

- \* Appareil de pressothérapie
- \* IDE formés
- \* Temps de kinés et orthésiste OU partenariats avec kinés et orthésiste
- \* Accès à la lymphoscintigraphie

### Seuil de déclenchement

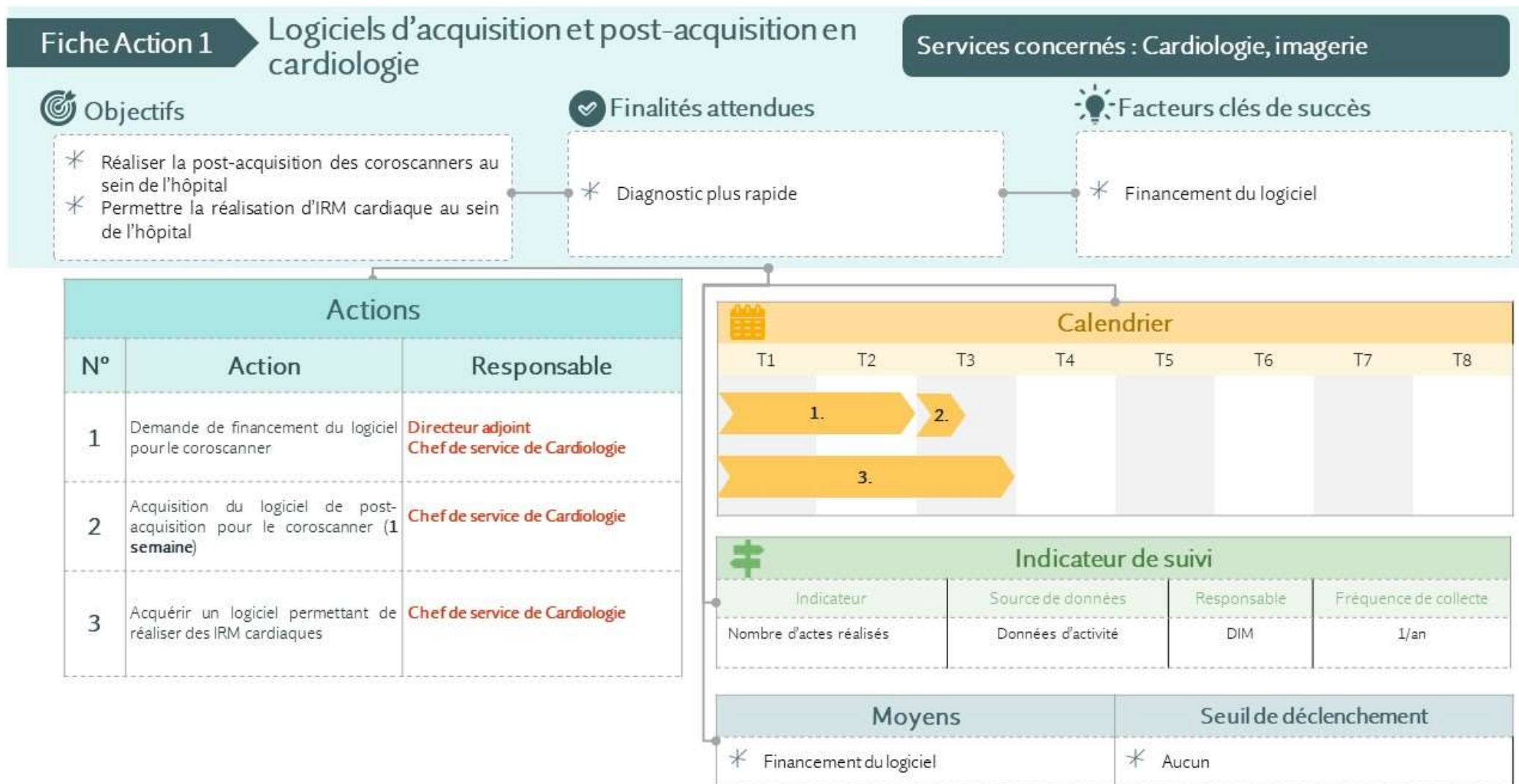
- \* Unité de médecine vasculaire créé

Le projet de cardiologie est le suivant :

- Action 1 : Obtention de logiciels d'acquisition et de post-acquisition en cardiologie
  - Réaliser la post-acquisition des coroscanners au sein de l'hôpital
  - Permettre la réalisation d'IRM cardiaque au sein de l'hôpital
- Action 2 : conforter le lien avec les établissements partenaires allemands dans la prise en charge des urgences cardiologiques (extension application convention MOSAR aux habitants du secteur de Sarreguemines).

## Action 1 : Obtention de logiciels d'acquisition et de post-acquisition en cardiologie

Le service de cardiologie de Sarreguemines travaille déjà en coopération avec le service d'imagerie, notamment via l'utilisation de coroscanners. Néanmoins, il lui manque actuellement les logiciels pour permettre de tirer pleinement partie des équipements à disposition. Un logiciel de post-acquisition pour les scanners cardiaques, ainsi qu'un logiciel permettant la réalisation d'IRM cardiaque permettraient de débloquer des synergies au sein de l'établissement, favorisant un diagnostic plus rapide de certaines pathologies cardiaques qui pourra être réalisé sur place directement.



## Médecine ambulatoire et médecine générale

Le CH de Sarreguemines dispose actuellement d'un hôpital de jour qui prend en charge des patients de plusieurs spécialités, dont la gastro-entérologie, la cardiologie, la pneumologie et la médecine vasculaire. L'ambition de l'établissement est d'augmenter le recours à la médecine ambulatoire, tant en augmentant l'offre de soins de l'hôpital de jour, qu'en développant de nouvelles activités, comme la réhabilitation sportive. Également, afin d'accroître son offre de soins, et de faire face à la désertification de l'offre de médecine générale au sein du territoire, l'établissement souhaiterait lancer des consultations de médecine générale, afin d'offrir une prise en charge alternative aux urgences et de désengorger ces dernières.

Ensemble, ces différentes offres permettraient de mieux encadrer l'offre de soins programmés au sein de l'établissement, par la centralisation des examens diagnostics et l'offre de consultations de médecine générale.

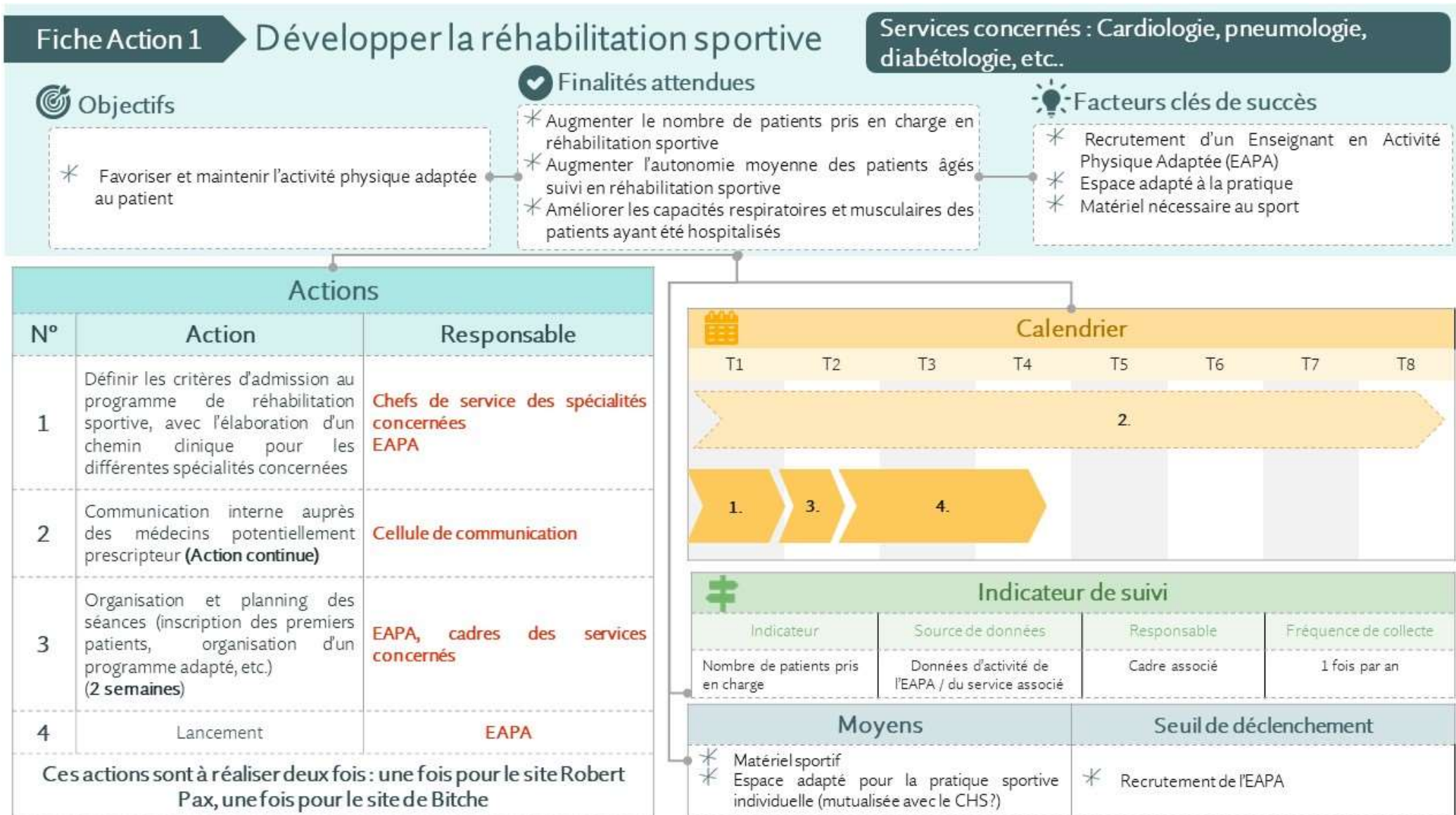
Les projets pour la médecine ambulatoire et médecine générale sont les suivants :

- Action 1 : Développer la réhabilitation sportive
  - Favoriser et maintenir l'activité physique adaptée au patient
  - Diminuer les chances de complication et les réhospitalisations
- Action 2 : Optimiser les prises en charge en HDJ diagnostic
  - Poser un diagnostic plus précocement pour éviter les complications
  - Favoriser un meilleur accès aux soins et optimiser la liaison ville-hôpital
- Action 3 : Créer des consultations de médecine générale
  - Désengorger les urgences de l'établissement
  - Favoriser le lien ville-hôpital



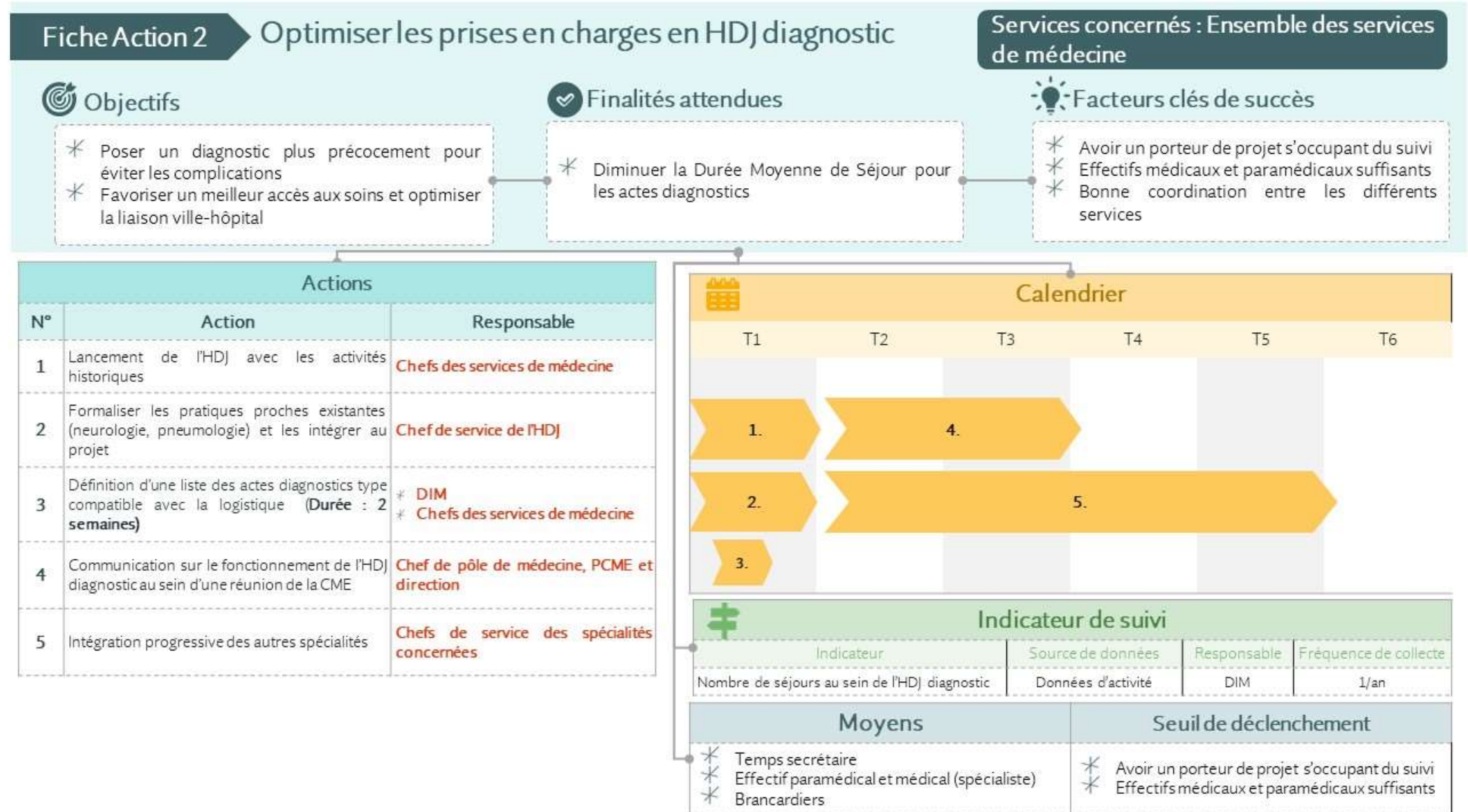
## Action 1 : Développer la réhabilitation sportive

De nombreux patients voient leurs capacités et leur autonomie diminuer à la suite d'une hospitalisation, particulièrement parmi les patients âgés, que ce soit lié à leur pathologie ou aux conséquences directes des conditions d'hospitalisation (immobilisme, etc.). Le développement d'une offre d'activité physique adaptée permettrait d'améliorer les capacités respiratoires et musculaires des patients, pour leur permettre de récupérer plus vite ou de retrouver une partie de leur autonomie. Cette action, nécessitant le recrutement d'un Enseignant en Activité Physique Adaptée (EAPA), s'insérerait dans d'autres dispositifs, notamment la réhabilitation respiratoire de pneumologie, et pourrait également être utile pour la patientèle du CHS de Sarreguemines à termes.



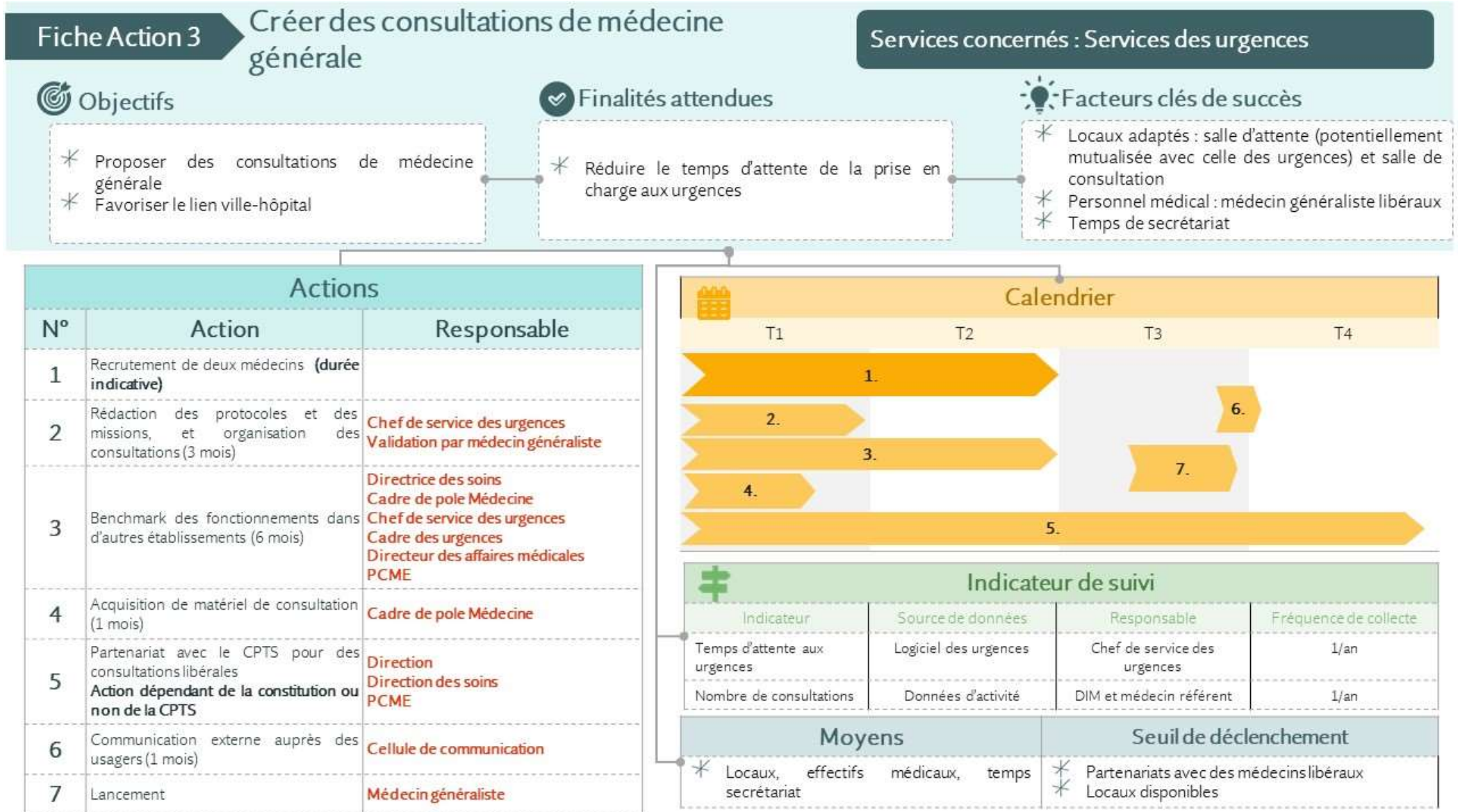
## Action 2 : Optimiser les prises en charge en HDJ diagnostic

L'Hôpital de Jour Diagnostic a pour vocation de permettre, lorsqu'un patient présente une pathologie non identifiée, de centraliser les examens prescrits par le praticien sur la même journée, afin d'obtenir un diagnostic plus rapide et plus cohérent. Si cette offre existe déjà au sein du CH de Sarreguemines, celle-ci nécessite d'être relancée afin de formaliser les pratiques réalisées par les différents professionnels et d'organiser de manière plus cohérente la prise en charge diagnostique du patient. Avec un temps de secrétaire dédié et une organisation partagée entre les différents services de l'établissement, il sera possible de réaliser de nombreux actes diagnostics pour un patient en une seule journée, facilitant la collecte des résultats, la rapidité du diagnostic et la satisfaction du patient.



### Action 3 : Créer des consultations de médecine générale

La diminution de la densité médicale au sein du territoire couvert par le CH de Sarreguemines affecte négativement l'accès des patients à un médecin traitant, faisant mécaniquement augmenter la fréquentation des urgences de Sarreguemines, qui sont sur-sollicitées. Déjà en place au sein de l'hôpital Saint-Joseph de Bitche, la mise en place de consultations de médecine générale au sein de Robert Pax permettrait de désengorger les urgences, mais également de mieux coordonner les soins primaires et ceux dispensés au sein de l'établissement. Cette initiative permettrait également de renforcer le lien entre la ville et l'hôpital, en coopération avec les médecins des CPTS (en cours de création) et avec l'intégration de l'hôpital au sein d'une initiative plus globale pour la santé des patients.



## Médecine palliative et douleurs chroniques

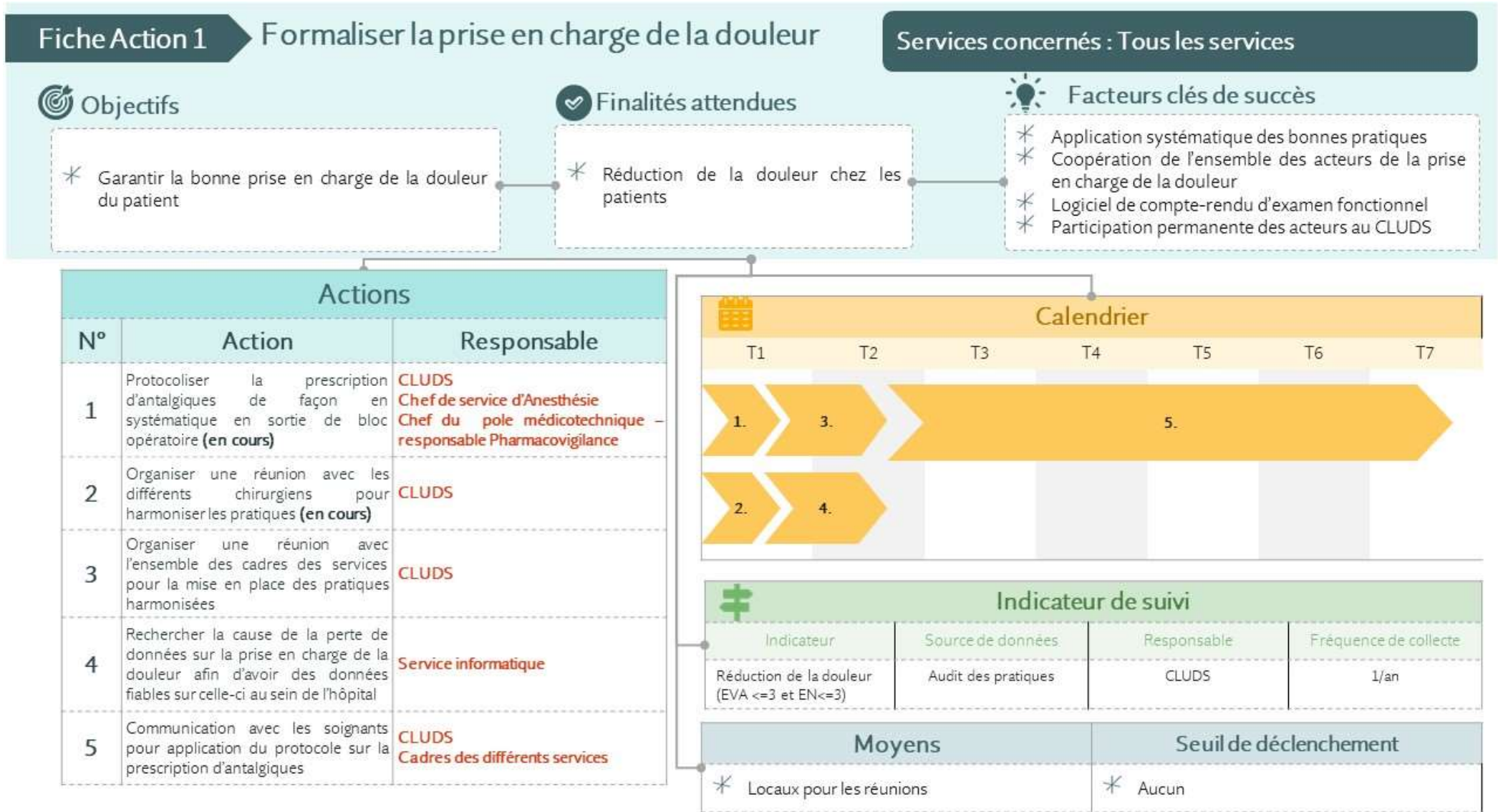
Le CH de Sarreguemines possède une grande offre concernant la médecine palliative et le traitement de la douleur : la clinique de la douleur propose des consultations spécialisées pour la prise en charge de la douleur chronique chez l'adulte, et l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP), relancée en 2022, se déplace dans l'ensemble de l'établissement et dans les établissements proches dans un rôle d'accompagnement et de conseil, autant des équipes que des patients. Également, le CH abrite 10 Lits Identifiés de Soins Palliatifs (LISP), dispersés entre plusieurs services. Néanmoins, cette répartition des LISP rend difficile leur utilisation pertinente, et le rôle de l'équipe mobile reste encore à éclaircir. Dans ce cadre, revoir l'organisation des LISP, le rôle de l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs et la prise en charge de la douleur sont des objectifs prioritaires pour l'établissement.

Les projets pour la médecine palliative et le traitement des douleurs chroniques sont les suivants :

- Action 1 : Formaliser la prise en charge de la douleur
  - Garantir la bonne prise en charge de la douleur du patient
- Action 2 : Sensibiliser le personnel à la prise en charge de la douleur
  - Permettre une meilleure prise en charge de la douleur par les soignants
- Action 3 : Revoir l'organisation de la répartition des LISP
  - Permettre un bon fonctionnement des LISP
  - Offrir le bon parcours aux patients nécessitant des soins palliatifs
- Action 4 : Clarifier et communiquer sur le rôle de l'EMSP
  - Permettre une connaissance plus grande des missions et du périmètre de l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs
  - Développer la culture palliative
- Action 5 : Favoriser les liens de l'EMSP avec les médecins libéraux
  - Favoriser l'accès direct et précoce à l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs

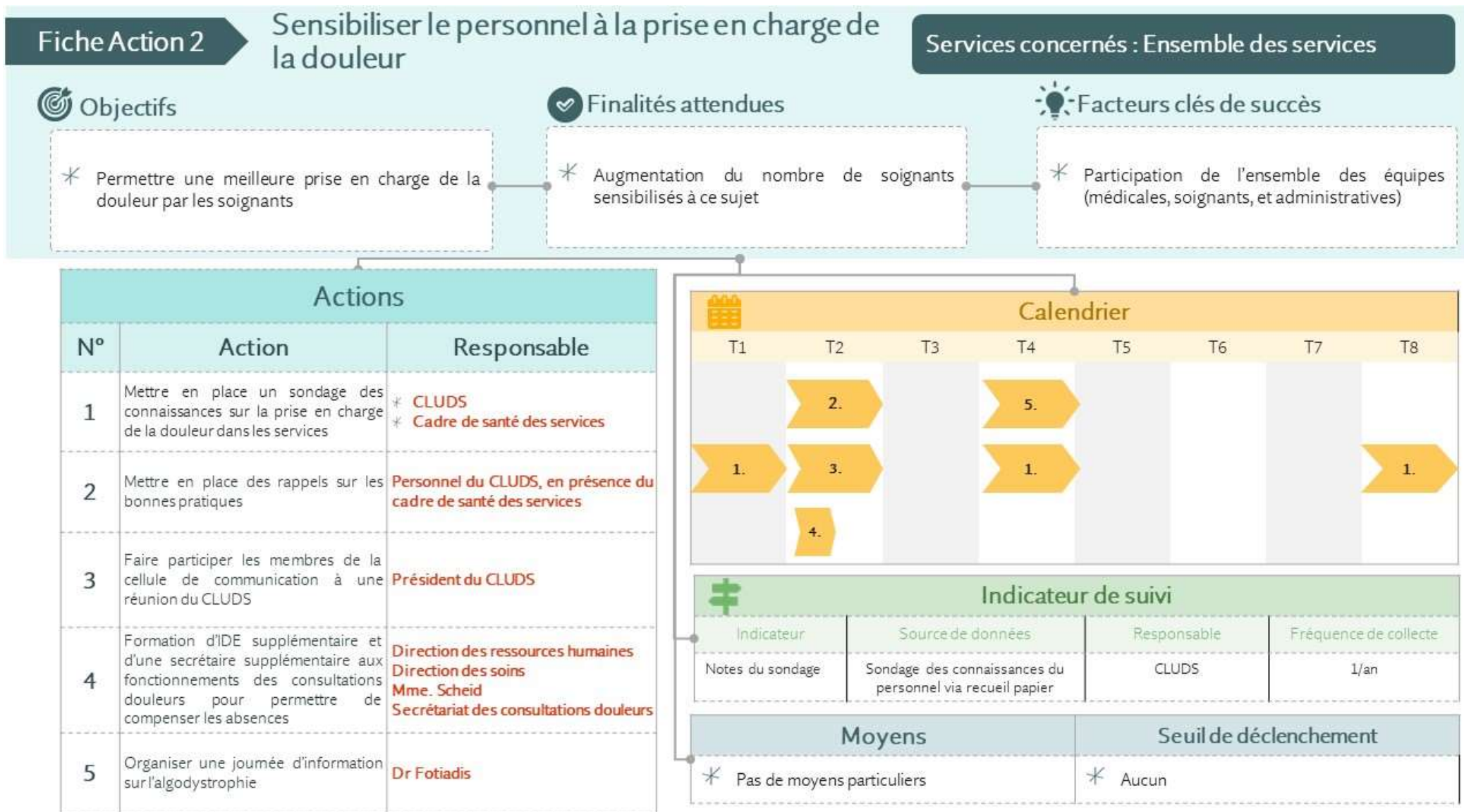
## Action 1 : Formaliser la prise en charge de la douleur

Les pratiques de prise en charge de la douleur sont actuellement dépendantes des services, malgré l'intervention du Comité de Lutte contre la Douleur et des Symptômes (CLUDS). De plus, les données sur la prise en charge de la douleur ne sont pas systématiquement récupérées, causant des difficultés à mesurer réellement les actions réalisées par les équipes. L'harmonisation des pratiques doit être menée par le CLUDS, en coopération avec l'ensemble des services, afin d'assurer une bonne prise en charge de la douleur à tous les patients du CH de Sarreguemines.



## Action 2 : Sensibiliser le personnel à la prise en charge de la douleur

Dans la suite de l'action précédente, au-delà des différences de pratiques, il existe une variabilité sur le niveau de connaissance des équipes sur la prise en charge de la douleur. Recenser les besoins des agents et mettre en place des rappels sur les bonnes pratiques, ainsi que favoriser le recours à la Clinique de la Douleur, permettrait une meilleure prise en charge des douleurs aiguës et chroniques des patients.



### Action 3 : Revoir l'organisation de la répartition des LISP

Le CH de Sarreguemines avait dû, pour des raisons de personnel, répartir les LISP auparavant regroupés au sein de différents services. Cette répartition diminue l'intérêt du LISP, qui ne bénéficient pas de leur statut et dont la prise en charge palliative est souvent insuffisante. Une nouvelle organisation des LISP, potentiellement regroupés au sein d'un même service ou du service de gériatrie, permettrait de répondre à ces enjeux. Cette réorganisation est néanmoins dépendante de ressources humaines spécialisées en nombre suffisant, autant sur le plan médical que paramédical, et de la bonne communication sur les profils de patients pertinents pour les soins palliatifs et les modalités de recours de ces lits.

Fiche Action 3

## Revoir l'organisation de la répartition des LISP

Services concernés : Services abritant des LISP

#### Objectifs

- \* Permettre un bon fonctionnement des LISP
- \* Offrir le bon parcours aux patients nécessitant des soins palliatifs

#### Finalités attendues

- \* Utilisation plus pertinente et courante des LISP
- \* Meilleure prise en charge des patients nécessitant des soins palliatifs

#### Facteurs clés de succès

- \* Temps pour mettre en place
- \* Bonne volonté collégiale sur l'utilisation des LISP
- \* Culture palliative diffusée au sein de l'hôpital
- \* Bonne information des services

Actions		
N°	Action	Responsable
1	Formation des IDE : CISPAD	Cadre des soins palliatifs
2	Réflexion sur l'organisation des LISP (Temps indéfini, en fonction de la vitesse d'avancement)	Direction ou Chefs de services possédant des LISP
3	Réorganisation des lits de LISP (1 mois)	Médecins en charge des LISP
4	Communication interne sur le fonctionnement des LISP à la CME (Action ponctuelle)	Médecins en charge des LISP CME
5	Communication avec les partenaires : CHU, centre de cancérologie, médecins traitants	Cellule de communication Direction Médecins concernés

#### Calendrier

T1	T2	T3	T4
1.			
2.		3.	
		4.	
5.			

#### Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Patients codés en soins palliatifs	Données d'activité	DIM	1/an

#### Moyens

- \* Temps de PH spécialisé en soins palliatifs

#### Seuil de déclenchement

- \* Dégagement de temps de PH spécialisé en soins palliatifs, par recrutement d'un PH spécialisé en soins palliatifs ou de gériatres
- \* Recrutement de 3 IDE dédiées

## Action 4 : Clarifier et communiquer sur le rôle de l'EMSP

L'Equipe Mobile de Soins Palliatifs est une équipe multidisciplinaire qui a un rôle de conseil et d'accompagnement des équipes médicales ou soignantes sur des situations complexes liées à la prise en charge palliative. Néanmoins, tant le périmètre de son action, qui n'a pas vocation à remplacer les autres professionnels mais uniquement à les accompagner, que des profils des patients pertinents pour l'intervention de l'EMSP sont parfois peu clairs pour les différents professionnels. Une action de communication en interne, ainsi qu'auprès des autres établissements où intervient l'EMSP, est nécessaire pour clarifier ces points et améliorer la prise en charge palliative.

### Fiche Action 4

## Clarifier et communiquer sur le rôle de l'EMSP

Services concernés : EMSP

### Objectifs

- \* Permettre une connaissance plus grande des missions et du périmètre de l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs
- \* Développer la culture palliative

### Finalités attendues

- \* Augmentation du nombre de demandes justifiées d'intervention de l'EMS
- \* Plus de demande de formation pour les établissements médico-sociaux partenaires

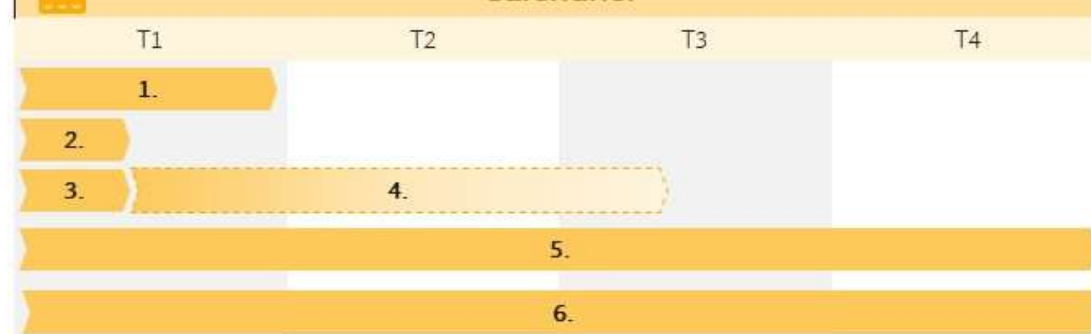
### Facteurs clés de succès

- \* Pérennité de l'EMSP, dans les moyens et dans son activité (continuité y compris en cas de crise)

### Actions

N°	Action	Responsable
1	Intervenir à la CME pour rappeler le rôle de l'EMSP	Dr Santini
2	Communiquer sur le rôle de l'EMSP à l'occasion de l'annonce de l'informatisation de la demande d'intervention	Dr Santini
3	Rechercher des renseignements auprès de Freyming sur l'appui donné par l'ARS pour leur communication (1 mois)	Chef de service d'activité de soins palliatifs
4	Prendre contact avec l'ARS pour obtenir un appui au niveau des actions de communication	Responsable à déterminer en fonction du résultat de l'action n°3
5	Prendre contact avec l'IFSI de Sarreguemines pour intervenir lors des actions de santé publique	Cadre de pole médecine
6	Revoir la communication digitale sur le site des hôpitaux de Sarreguemines afin de mettre en valeur les soins palliatifs et l'EMSP en les détachant de la gériatrie	Cellule de communication

### Calendrier



### Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Nombre de demandes	Données du service	Cadre des soins palliatifs	1/an

### Moyens

- \* Voiture d'intervention

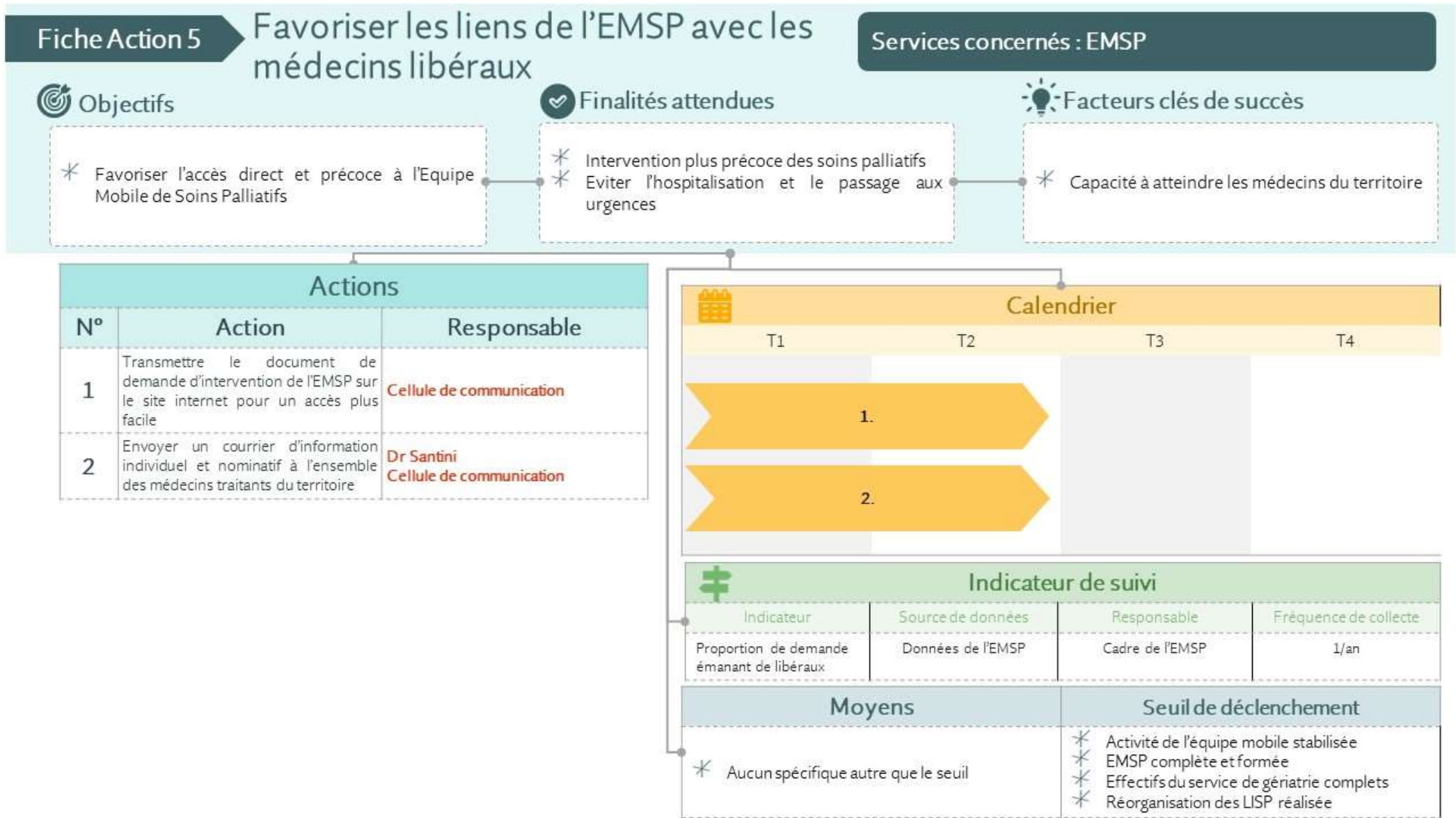
### Seuil de déclenchement

- \* Aucun



## Action 5 : Favoriser les liens de l'EMSP avec les médecins libéraux

L'EMSP du CH de Sarreguemines a été relancée en 2022, et son existence n'est pas forcément connue de l'ensemble des médecins libéraux du territoire, ni leur capacité à demander un recours auprès d'elle. Faciliter la demande de recours de l'EMSP ainsi que réaliser une action de communication auprès d'eux permettrait une meilleure prise en charge territoriale des problématiques palliatives. L'appui plus important aux médecins libéraux est néanmoins tributaire du bon fonctionnement des LISP au sein de l'établissement, ainsi que du bon fonctionnement de l'EMSP, nécessaire pour répondre aux demandes.



## Impact du Projet Médical Partagé

Le Projet Médical Partagé du GHT va avoir un impact sur de nombreuses spécialités du pôle médecine, notamment :

- L'équipe mobile de gériatrie (EMG), portée par le CHIC Unisanté +, verra son périmètre étendu sur l'ensemble du territoire couvert par le CH de Sarreguemines, via la création d'une antenne au CH de Sarreguemines et sur le site de St Joseph-Bitche. L'admission directe du patient en gériatrie, déjà évoquée dans ce projet, sera également développée à l'échelle du territoire, notamment pour le contact avec les professionnels libéraux (par l'intermédiaire des CPTS). Enfin, une coordination entre les établissements MCO (CHIC Unisanté + et CH de Sarreguemines) et le CHS de Sarreguemines, spécialisé en psychiatrie, permettra de coordonner les soins somatiques et psychiatriques chez la personne âgée, notamment via la création prévue d'une équipe mobile de gérontopsychiatrie qui s'articulera avec les dispositifs déjà en place et prévus.
- L'activité de gastro-entérologie, mise en difficulté sur l'ensemble du territoire par l'absence de praticien, sera l'objet d'efforts concertés pour augmenter l'attractivité pour les praticiens, avec le développement d'activités attractives et une coordination pour la permanence des soins entre les différents services.
- Le CH de Sarreguemines ne disposant pas de service de neurologie, malgré la présence de consultations de praticiens, il existe une volonté de l'établissement d'intensifier l'adressage des patients vers l'USINV du CHIC Unisanté + d'une part et vers les unités de neurologie interventionnelle et neurochirurgie de l'hôpital du Winterberg à Sarrebrück dans le cadre de la prise en charge des situations d'urgence.
- L'avancée sur les dispositifs de pair-aidants (ou patients experts) n'est pas égale au sein de tous les établissements du GHT. La volonté des établissements est donc sur la création d'un comité de pilotage commun pour l'implantation de ces dispositifs au sein des services où ils seraient pertinents.
- Les Soins Médicaux et de Réadaptation sont un enjeu dépassant les établissements du GHT et concernant également les autres établissements SMR du territoire (Hôpital de Sarralbe, Hôpital de Saint-Avold, Centre de Santé de Freyming-Merlebach, UGECAM du Hohberg), lesquels ont été invités à participer aux discussions. De cette concertation est ressortie la volonté des établissements de sécuriser les autorisations de spécialité du territoire, notamment en cardiologie et en pneumologie, mais également d'améliorer la communication et la visibilité de l'offre de soins, des spécificités et du capacitaire entre les différents établissements SMR, mais également avec les structures MCO du GHT.

- Plusieurs Fédération Médicales Inter-Hospitalières (FMIH) sont envisagées entre le CHIC Unisanté + et le CH de Sarreguemines : elles pourraient notamment concerner les activités de cardiologie et gériatrie notamment.

## Pôle Chirurgie

Le pôle médecine du CH de Sarreguemines dispose de nombreuses spécialités :

- Chirurgie générale
- Chirurgie digestive
- Chirurgie orthopédique-Traumatologique
- Chirurgie urologique
- Chirurgie plastique et esthétique
- Chirurgie ophtalmologique
- Chirurgie gynécologique

Ces activités sont soutenues par le service d'anesthésie-réanimation, ainsi que par un service de chirurgie ambulatoire.

Les projets concernant le pôle de chirurgie ont été classés dans 3 axes différents :

- Chirurgie
- Cancérologie
- Anesthésie-Réanimation

## Synthèse des projets prioritaires

- Développer la chirurgie robotique
- Développer la chirurgie ambulatoire
- Organiser les unités de chirurgie en développant la formation des personnels
- Maintien des autorisations en chirurgie cancérologique et consolidation des parcours
- Développement des soins de support et les consultations d'annonce
- Développement de l'ECMO veino-veineuse
- Mise en place de consultations post-réanimation et de téléconsultations d'anesthésie

## Chirurgie

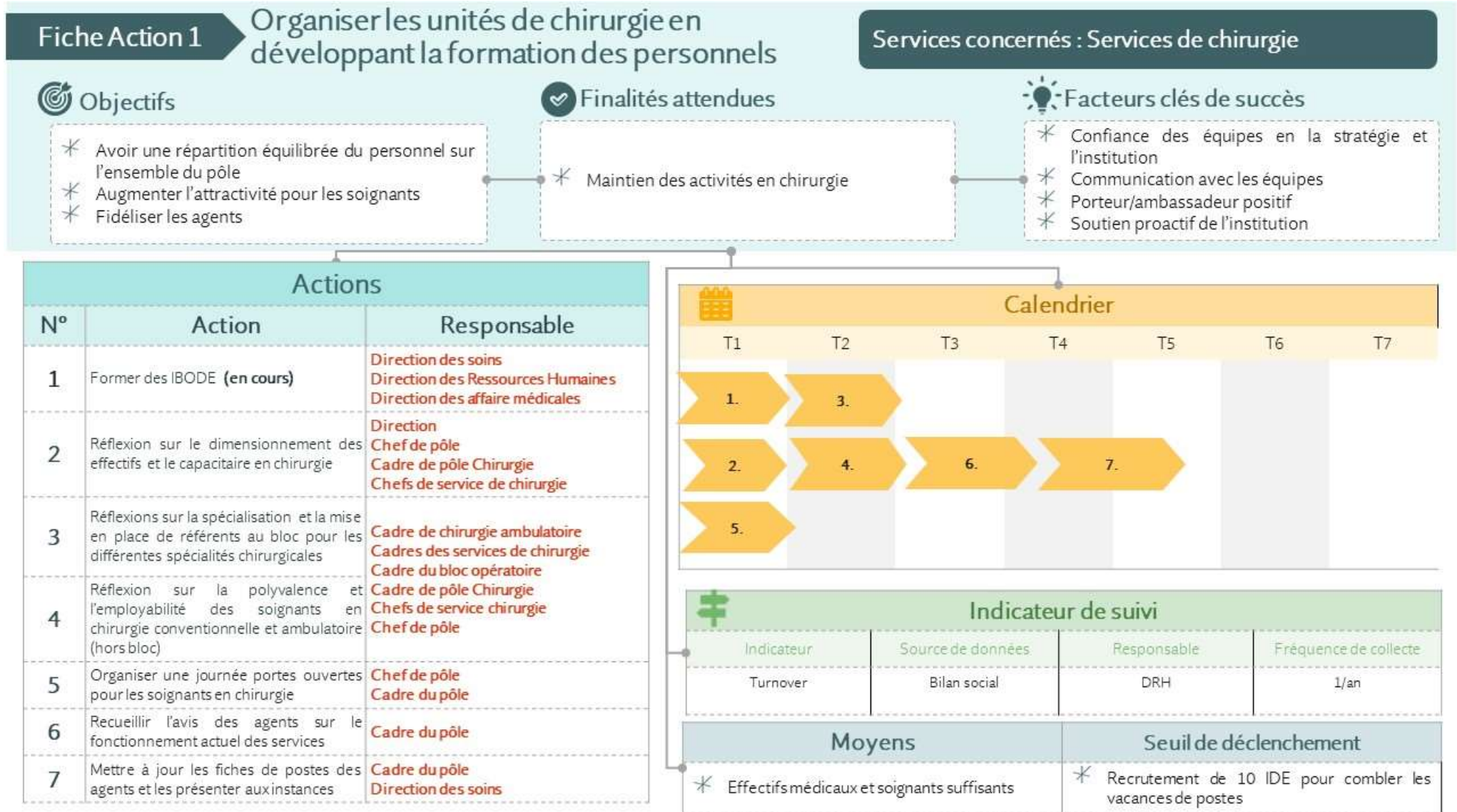
Le CH de Sarreguemines dispose de nombreuses spécialités chirurgicales, induisant un besoin d'organisation accru pour un bon déroulement de l'activité chirurgicale. De plus, certaines autres spécialités nécessitent un accès au bloc opératoire, notamment l'unité de médecine vasculaire en projet. L'activité chirurgicale s'approche de son niveau d'avant la crise COVID, et l'ambition des praticiens est de développer encore l'activité, notamment l'activité ambulatoire. Ces ambitions nécessitent donc de travailler sur les modalités d'organisation du bloc opératoire, notamment par l'organisation du personnel soignant, mais également par le développement de la chirurgie robotique. La Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC) est en place au sein du CH de

Sarreguemines, mais la pratique diffère selon les spécialités et n'est pas développée pour toutes. Aussi, les projets de chirurgie concernent plutôt l'organisation de la pratique, et l'harmonisation de cette dernière entre les différentes spécialités. Les projets pour la chirurgie sont les suivants :

- Action 1 : Organiser les unités de chirurgie en développant la formation des personnels
  - Avoir une répartition équilibrée du personnel sur l'ensemble du pôle
  - Augmenter l'attractivité pour les soignants
- Action 2 : Développer la RAAC et la réhabilitation accélérée en réanimation
  - Placer le patient en acteur de sa prise en charge
  - Diminuer les délais de séjours
- Action 3 : Développer la chirurgie robotique
  - Augmenter l'attractivité médicale et paramédicale
  - Se mettre à jour technologiquement
  - Améliorer la prise en charge du patient
- Action 4 : Développer la chirurgie ambulatoire
  - Rendre le patient acteur et plus autonome dans sa prise en charge
  - Diminuer les douleurs post-opératoires
  - Améliorer le flux et le parcours-patient en chirurgie
- Action 5 : Ouvrir un HDJ d'urologie
  - Ouvrir une unité de 6 places d'HDJ urologique dans le service d'urologie pour proposer une prise en charge plus spécialisée
  - Faire revenir les patients opérés en HDJ pour une surveillance post-opératoire

## Action 1 : Organiser les unités de chirurgie en développant la formation des personnels

Le personnel soignant travaillant en chirurgie n'est actuellement pas affecté à une spécialité en particulier, pour permettre de réaliser l'activité de l'établissement. Cette organisation, permettant de faire face au manque de personnel soignant en chirurgie, a néanmoins des défauts, tant sur l'organisation – les soignants pouvant être rattachés à une spécialité en fonction des besoins, entraînant une insatisfaction – que sur les compétences – les soignants ne capitalisant pas sur l'exercice d'une unique spécialité. Également, le manque d'IBODE réduit les plages d'utilisation du bloc opératoire, conduisant à des difficultés pour réaliser l'ensemble de l'activité souhaitée. Ces problématiques requièrent une réflexion globale sur l'organisation du pôle de chirurgie et du bloc opératoire, qui sera permise une fois des recrutements suffisants réalisés pour faire face à l'activité actuelle. Cette réorganisation passera par une phase de réflexion préliminaire sur les effectifs, le capacitaire, la spécialisation en dehors et au bloc opératoire, qui se vaudra multidisciplinaire, et sera nécessaire pour l'accroissement future de l'activité et la réponse aux besoins du territoire.



## Action 2 : Développer la RAAC et la réhabilitation accélérée en réanimation

La Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC) est en place au sein du CH de Sarreguemines depuis 2019, mais la pratique diffère selon les spécialités et n'est pas développée pour toutes. L'objectif est d'étendre la RAAC à l'ensemble des services de chirurgie, réanimation incluse (Réhabilitation accélérée en réanimation), d'harmoniser les pratiques entre les spécialités et d'approfondir le respect du chemin clinique de la RAAC, notamment via le développement de la préhabilitation en extra-hospitalier en coopération avec des partenaires du territoire, le développement de la kinésithérapie, la formation de l'ensemble des membres du personnel et la mise en place de la transfusion préopératoire en HDJ. Le développement de la RAAC permettra, du côté de l'établissement, de réduire les délais de séjours et la morbidité en chirurgie et réanimation, et d'augmenter la satisfaction du côté des patients.

### Fiche Action 2

## Développer la RAAC et la réhabilitation accélérée en réanimation

Services concernés : Bloc opératoire, services de chirurgie, anesthésie-réanimation

### Objectifs

- \* Placer le patient en acteur de sa prise en charge
- \* Diminuer les délais de séjours

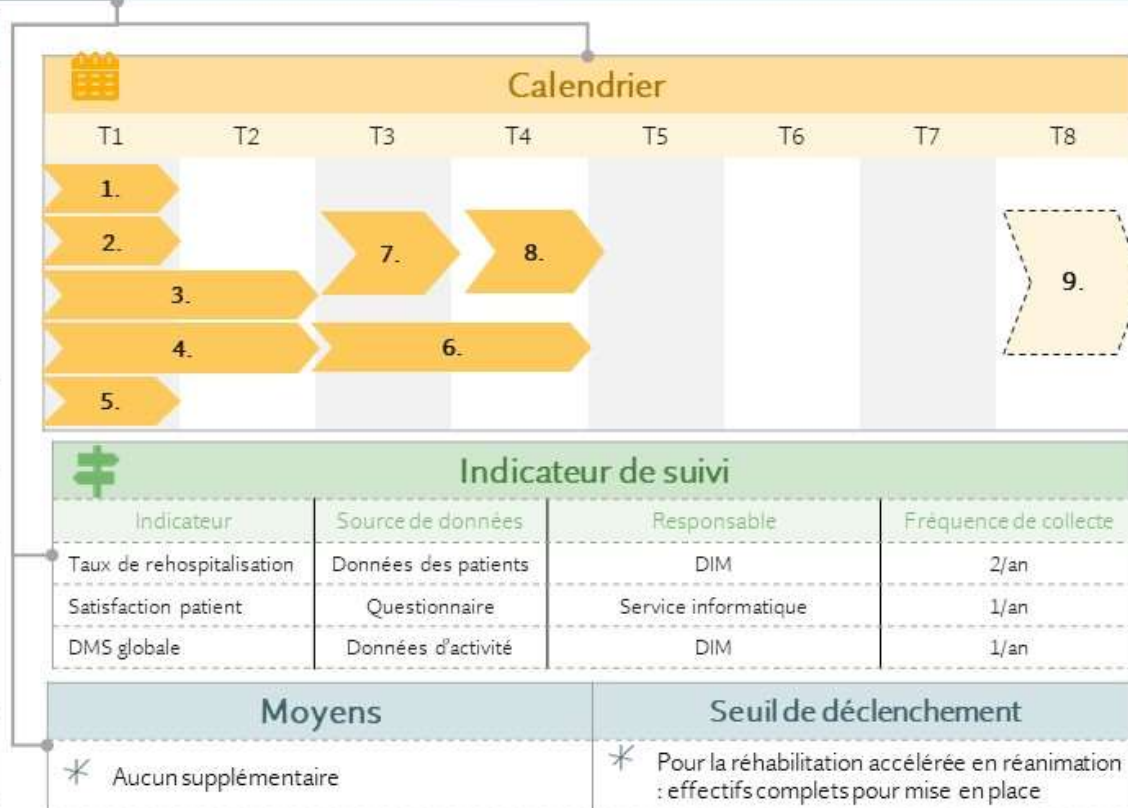
### Finalités attendues

- \* Augmentation de la satisfaction du patient
- \* Diminution de la morbidité en chirurgie et en réanimation
- \* Diminution des délais de séjours

### Facteurs clés de succès

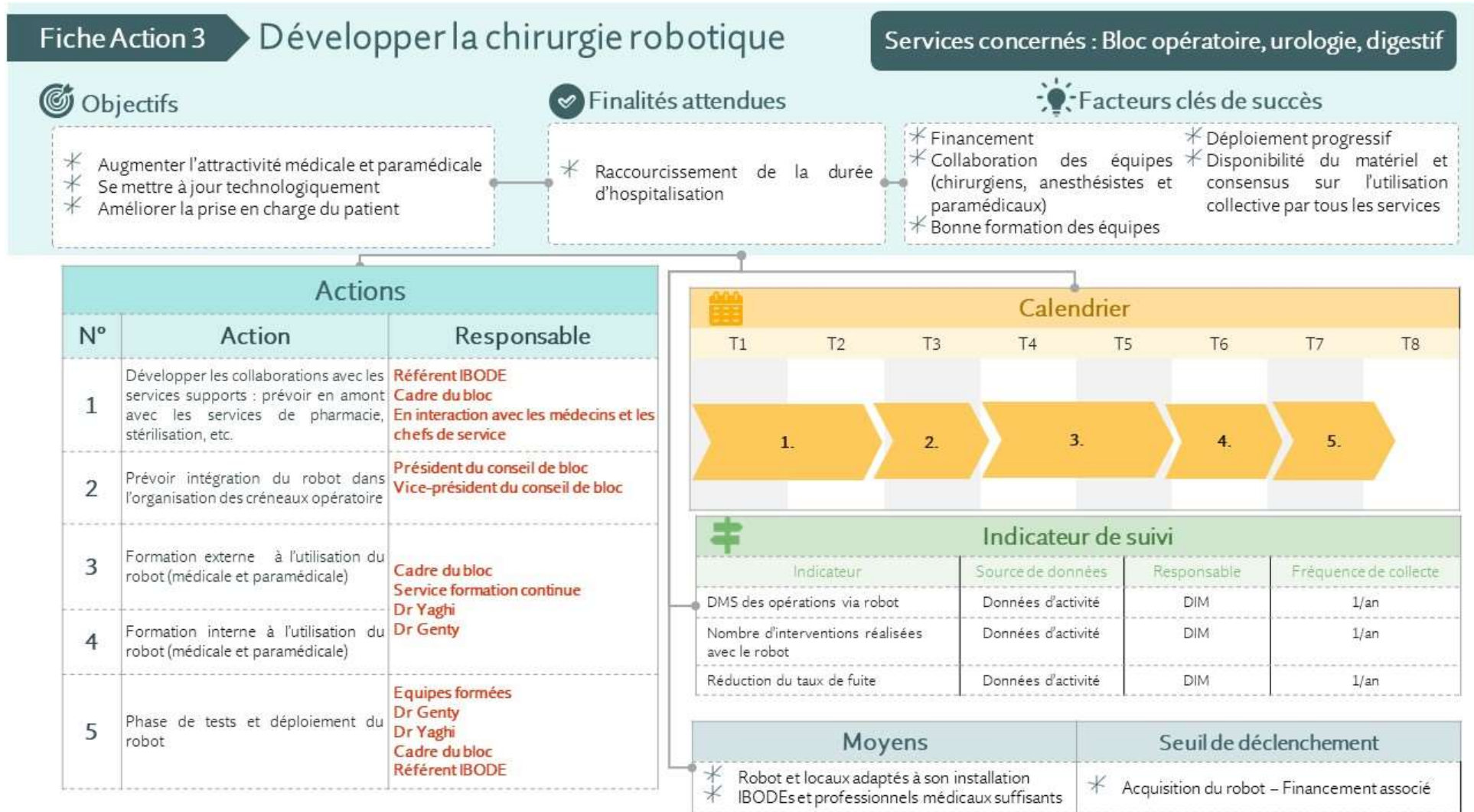
- \* Coopération pluridisciplinaire
- \* Implication du patient
- \* Ressources humaines médicales et soignantes suffisantes
- \* Implication des médecins (chirurgiens et MAR)

N°	Action	Responsable
1	Développer la préhabilitation en extra-hospitalier en développant des partenariats <b>(en cours)</b>	
2	Respecter le chemin clinique dans la démarche RAAC à toutes les étapes de la prise en charge <b>(en cours)</b>	
3	Formation RAAC (urologie, digestif, ortho-traumatologie) pour les personnels médicaux et non médicaux <b>(en cours)</b> et la réhabilitation accélérée en réanimation	<b>Chefs de service des spécialités</b> <b>Référent anesthésie</b> <b>Cadre de pôle</b>
4	Harmoniser les pratiques RAAC entre chirurgie et anesthésie-réanimation <b>(en cours)</b>	
5	Développer la kinésithérapie en préopératoire et post-opératoire	<b>Chefs de service des spécialités</b> <b>Référent anesthésie</b> <b>Cadre de pôle</b>
6	Rédiger des protocoles spécifiques aux patients de réanimation hors RAAC	<b>Médecins réanimateurs</b>
7	Développer la communication en interne et en externe sur la RAAC	<b>Cellule de communication</b>
8	Mettre en place la transfusion préopératoire en HDJ	<b>Chef de service de l'HDJ</b> <b>Cadre de l'HDJ</b> <b>Chef de pôle de chirurgie</b> <b>Cadre de pôle de chirurgie</b>
9	Développer la RAAC en orthopédie (pathologie pilote : benchmark, chemin clinique, formation) <b>(Action long terme)</b>	<b>Chef de service d'orthopédie</b> <b>Cadre d'orthopédie</b>



### Action 3 : Développer la chirurgie robotique

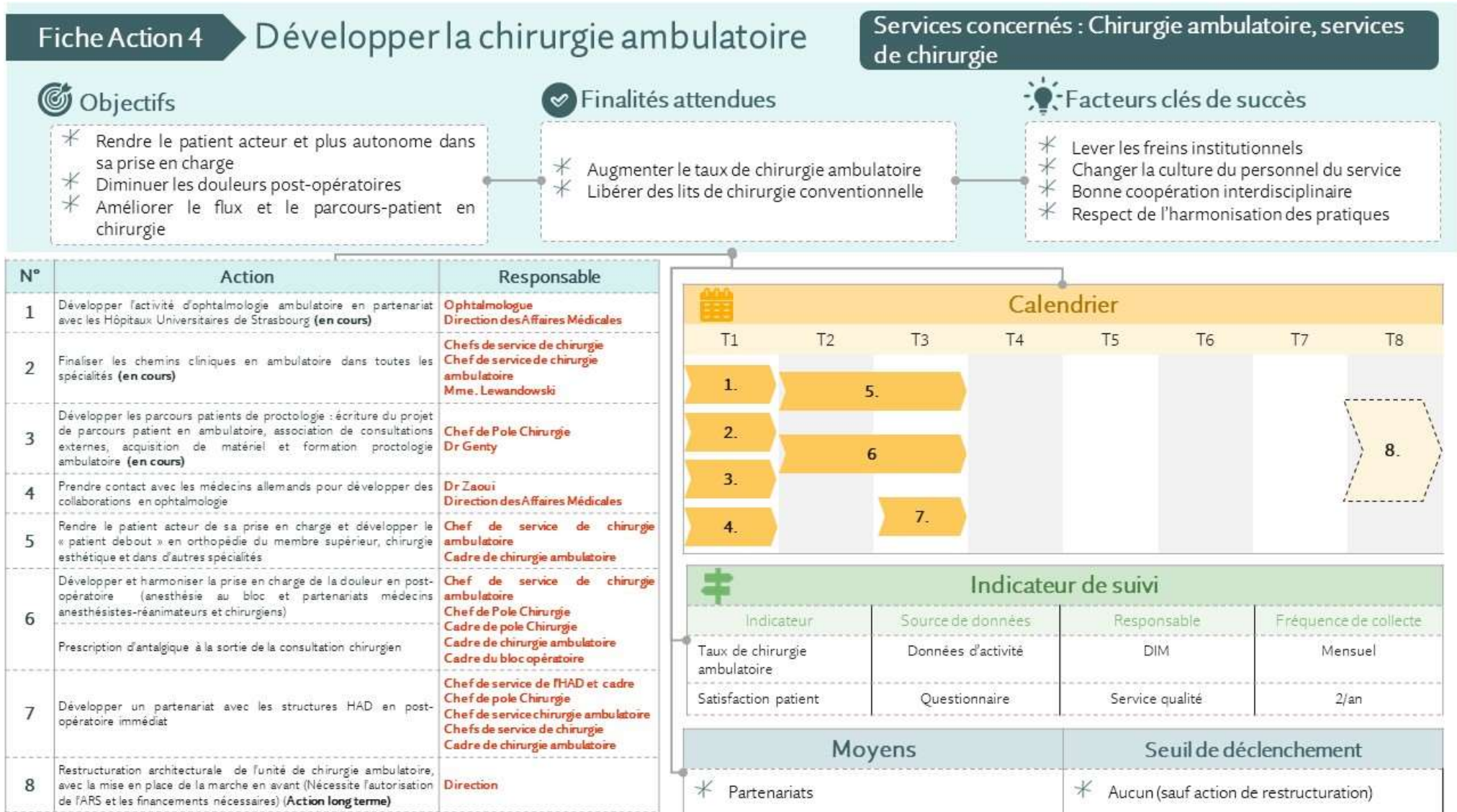
La chirurgie robotique est une opportunité à la fois pour les patients et pour le personnel de l'hôpital Robert Pax. Pour les patients, la chirurgie robotique permet une meilleure prise en charge, et diminue les complications, avec des gestes moins invasifs. La douleur postopératoire est également diminuée, ce qui permet une récupération plus rapide, conduisant à une diminution du temps de séjour. Pour le chirurgien, ce robot permet d'augmenter la précision de son geste et d'aborder plus facilement les opérations complexes, sources de risques. A ce jour, déjà en urologie et de plus en plus en chirurgie digestive, l'utilisation d'un robot chirurgical devient la référence de pratique, avec une meilleure sécurité du geste. Le CH de Sarreguemines ayant une grande activité de cancérologie, celle-ci ne pourra à terme se poursuivre que par l'acquisition de ce robot, dont l'utilisation est maintenant au cœur des formations des nouveaux médecins. L'acquisition de ce robot sera donc également le moyen d'augmenter l'attractivité de la chirurgie au sein du CH de Sarreguemines, principalement pour les spécialités actuellement en déficit comme la gynécologie. Outre l'investissement financier, le développement de cette activité passera par la collaboration avec l'ensemble des services concernés (stérilisation) et par l'organisation de son utilisation au sein du bloc chirurgical, le robot n'étant prévu que pour les actes les plus complexes où sa plus-value est la plus importante. Une phase de formation externe, pour l'utilisation du robot, ainsi qu'interne une fois le robot installé au CH de Sarreguemines sera indispensable pour son bon fonctionnement.





## Action 4 : Développer la chirurgie ambulatoire

Le taux de chirurgie ambulatoire au CH de Sarreguemines augmente régulièrement depuis 2016 (de 45% à 52% en 2021), malgré l'impact de la crise COVID. Cette évolution vers l'ambulatoire souhaite être soutenue par l'établissement et le personnel du pôle de chirurgie, afin de diminuer la pression sur les lits d'hospitalisation conventionnels, réduire les temps de séjours et améliorer le bien-être du patient. Si de nombreuses prises en charge sont déjà formalisées, le développement de l'ambulatoire dans certaines spécialités doit être accéléré. De plus, l'activité de chirurgie ambulatoire vise à être augmentée, par le développement de nouvelles prises en charge, de partenariat, ainsi que par une meilleure organisation du service de chirurgie ambulatoire, qui passe par une restructuration architecturale du service. Cette restructuration permettra la mise en place de la marche en avant et une meilleure organisation de l'espace, pour une utilisation optimale de l'équipement, et s'accompagnerait d'une harmonisation des pratiques notamment dans le cadre de la prise en charge de la douleur.



## Action 5 : Ouvrir un HDJ d'urologie

En plus de ses lits d'hospitalisation conventionnelle, des places d'HDJ permettraient au service d'urologie de réaliser des prises en charges plus spécialisées que celles réalisées dans l'HDJ ou en chirurgie conventionnelle. Une partie des lits du service d'urologie seront convertis en unité d'HDJ urologique, qui aurait pour principale vocation de permettre une surveillance post-opératoire en ambulatoire, permettant ainsi de diminuer la durée des séjours en hospitalisation complète. Cette unité permettrait également de prendre en charge les actes endoscopiques qui ne nécessitent pas d'hospitalisation complète, mais une simple surveillance de quelques heures. La création de cette unité dépend des effectifs disponibles en chirurgie, dont une partie des lits sont actuellement fermés pour cause de manque de personnel.

### Fiche Action 5 Ouvrir un HDJ d'urologie au sein du service

Services concernés : Urologie

#### Objectifs

- \* Ouvrir une unité de 6 places d'HDJ urologique dans le service d'urologie pour proposer une prise en charge plus spécialisée
- \* Faire revenir les patients opérés en HDJ pour une surveillance post-opératoire

#### Finalités attendues

- \* Raccourcir la durée l'hospitalisation des patients en urologie
- \* Prendre en charge en HDJ les actes endoscopiques nécessitant une surveillance de quelques heures

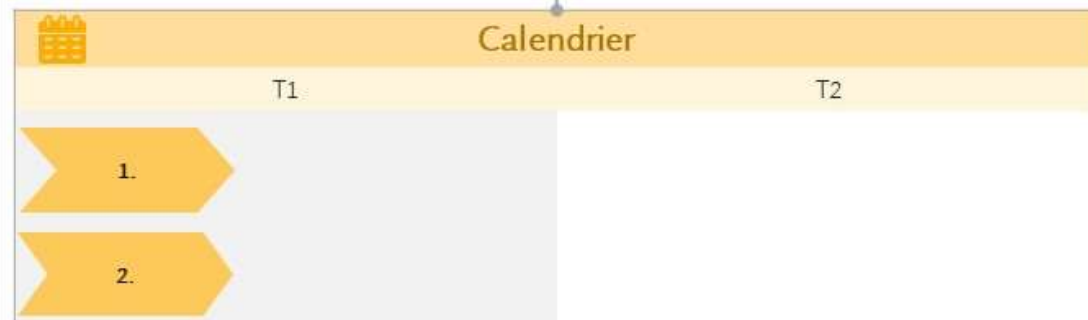
#### Facteurs clés de succès

- \* Effectifs complets en urologie
- \* Organisation interne du service

#### Actions

N°	Action	Responsable
1	Organisation interne au niveau du service (1 mois)	Cadre de service
2	Organisation du lien entre consultation, chirurgie et post-opératoire (1 mois)	Chef de service d'urologie

#### Calendrier



#### Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Nombre de patients pris en charge en HDJ	Données d'activité	DIM	1/an
Taux d'HDJ des actes pouvant être pris en charge en HDJ	Données d'activité	DIM	1/an

#### Moyens

- \* Aucuns spécifique

#### Seuil de déclenchement

- \* Effectifs complets en urologie - Chir 2
- \* Affectation 1 ETP IDE ou AS dédié

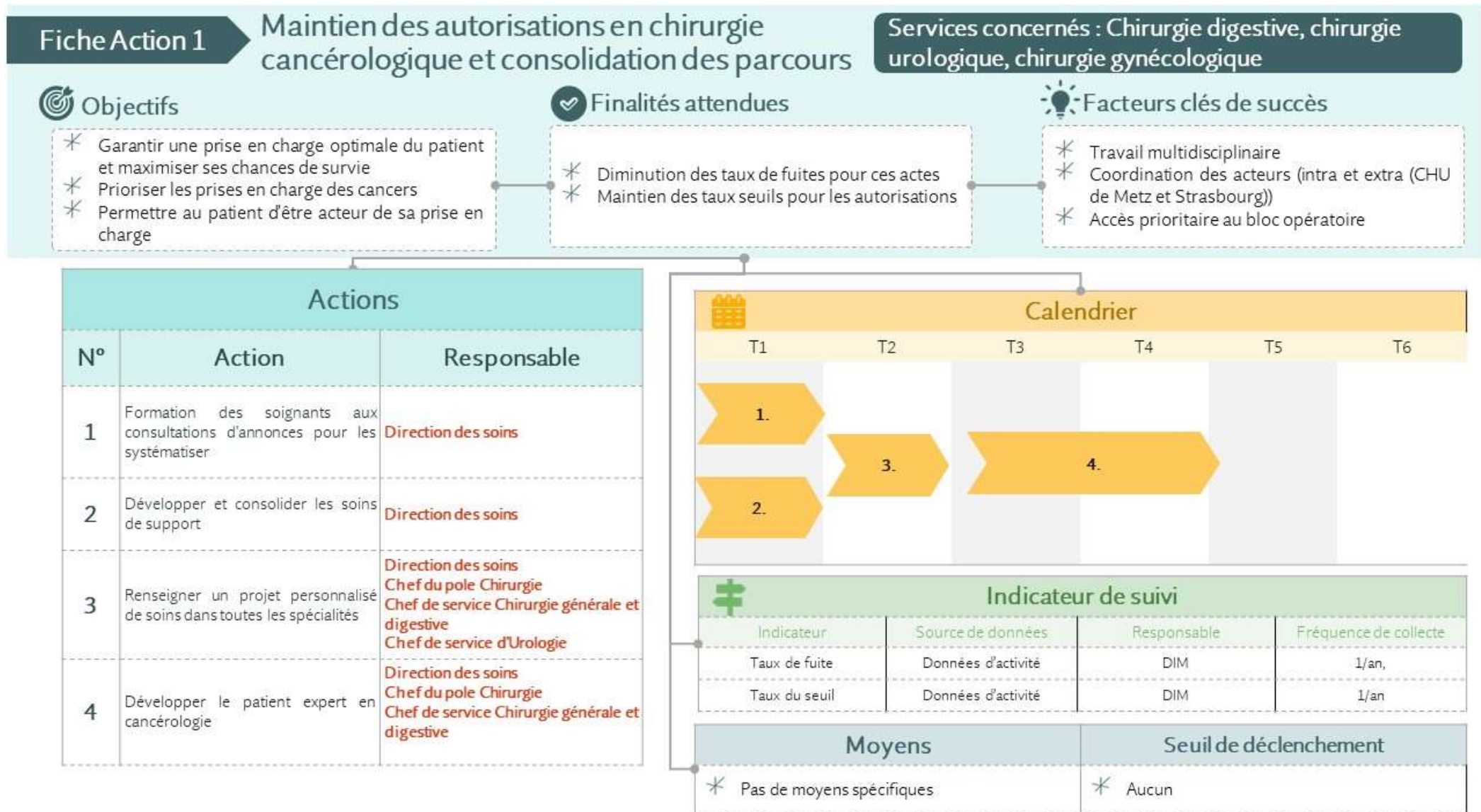
Le CH de Sarreguemines possède une grande activité de cancérologie : malgré l'absence, à ce jour, d'un oncologue, il dispose de plusieurs autorisations en chirurgie cancérologique et d'un HDJ thérapeutique en oncologie, avec la préparation de chimiothérapie au sein du service de pharmacie, activité qui est d'ailleurs territoriale puisque préparant également les chimiothérapies pour l'établissement du CHIC Unisanté +.

Néanmoins, certaines autorisations sont désormais en danger, dû à un manque de praticiens, qui augmente les taux de fuite hors du territoire, principalement en gynécologie. Pour maintenir cette offre et répondre correctement aux besoins du territoire, la question de la consolidation des parcours en cancérologie est primordiale, avec notamment le développement des soins de support principaux et ceux dits « complémentaires ».

- Action 1 : Maintien des autorisations en chirurgie cancérologique et consolidation des parcours
  - Garantir une prise en charge optimale du patient et maximiser ses chances de survie
  - Prioriser les prises en charge des cancers
  - Permettre au patient d'être acteur de sa prise en charge
  - Mise en place d'une consultation avancée d'hématologie en lien avec les services du CHRU de Nancy et du CHR Metz-Thionville
- Action 2 : Développement des soins de support et des consultations d'annonce
  - Pouvoir répondre aux besoins de la population traitée pour des cancers
- Action 3 : Mettre en place une activité de radiothérapie métabolique
  - Proposer une offre thérapeutique aux patients avec une localisation métastatique osseuse réfractaire au traitement dans le cadre du cancer de la prostate
- Action 4 : Matériel de fusion d'image en urologie
  - Augmenter l'efficacité et la sensibilité des biopsies en urologie

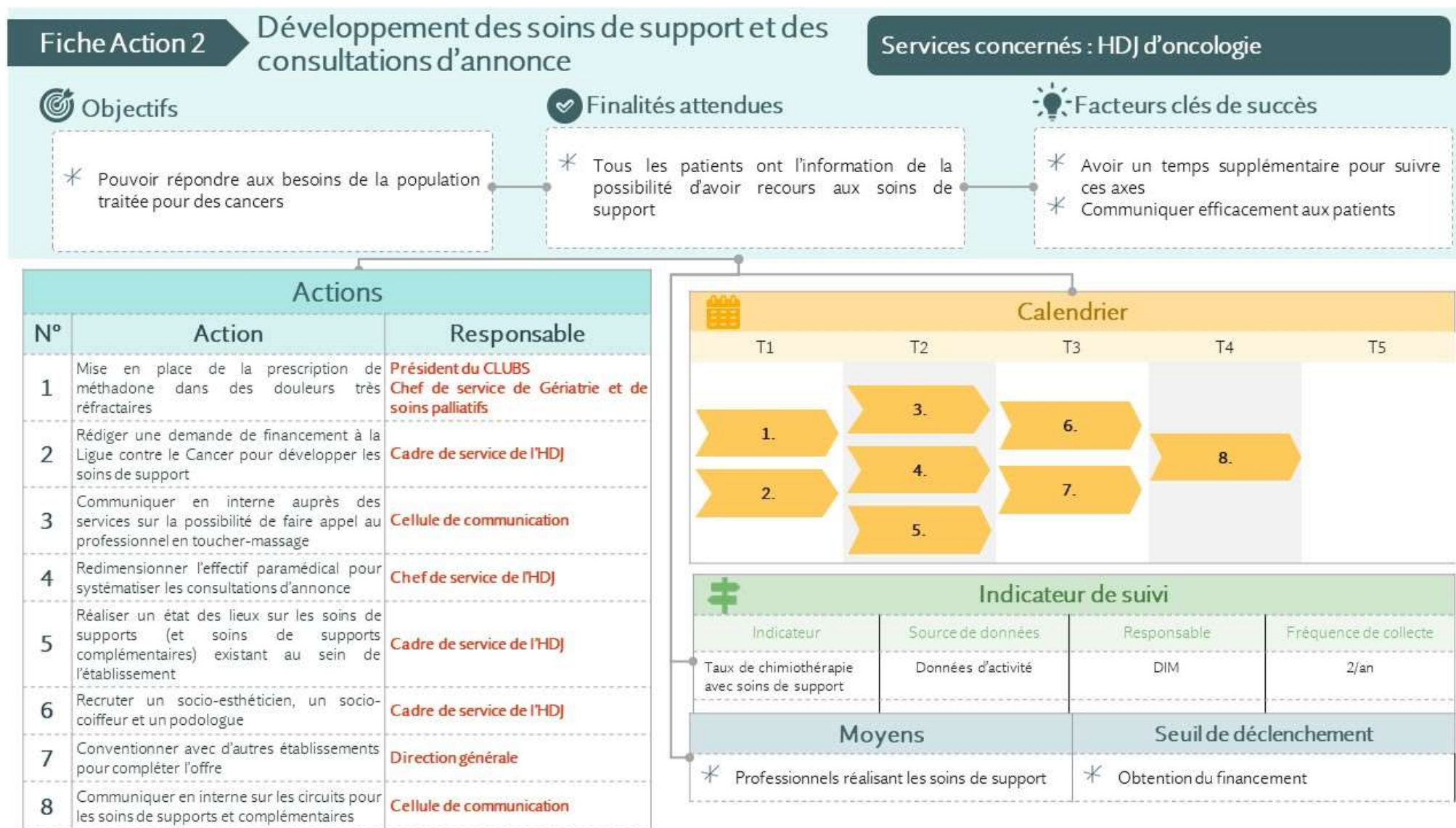
## Action 1 : Maintien des autorisations en chirurgie oncologique et consolidation des parcours

Ce projet est en lien avec l'ensemble des projets décrits dans l'acte chirurgie, dont dépend la chirurgie oncologique. En plus de ces projets visant à conserver l'activité en chirurgie, l'ambition du CH de Sarreguemines est de conserver ses autorisations de mises en œuvre, et de consolider les parcours en chirurgie oncologique. Notamment, la formation des patients aux consultations d'annonce, le développement des patients experts en oncologie et la systématisation des projets personnalisés de soins permettront de mieux structurer les parcours et de consolider ces spécialités. On notera enfin la mise en œuvre d'une consultation avancée en hématologie en lien avec les services du CHR et du CHRU.



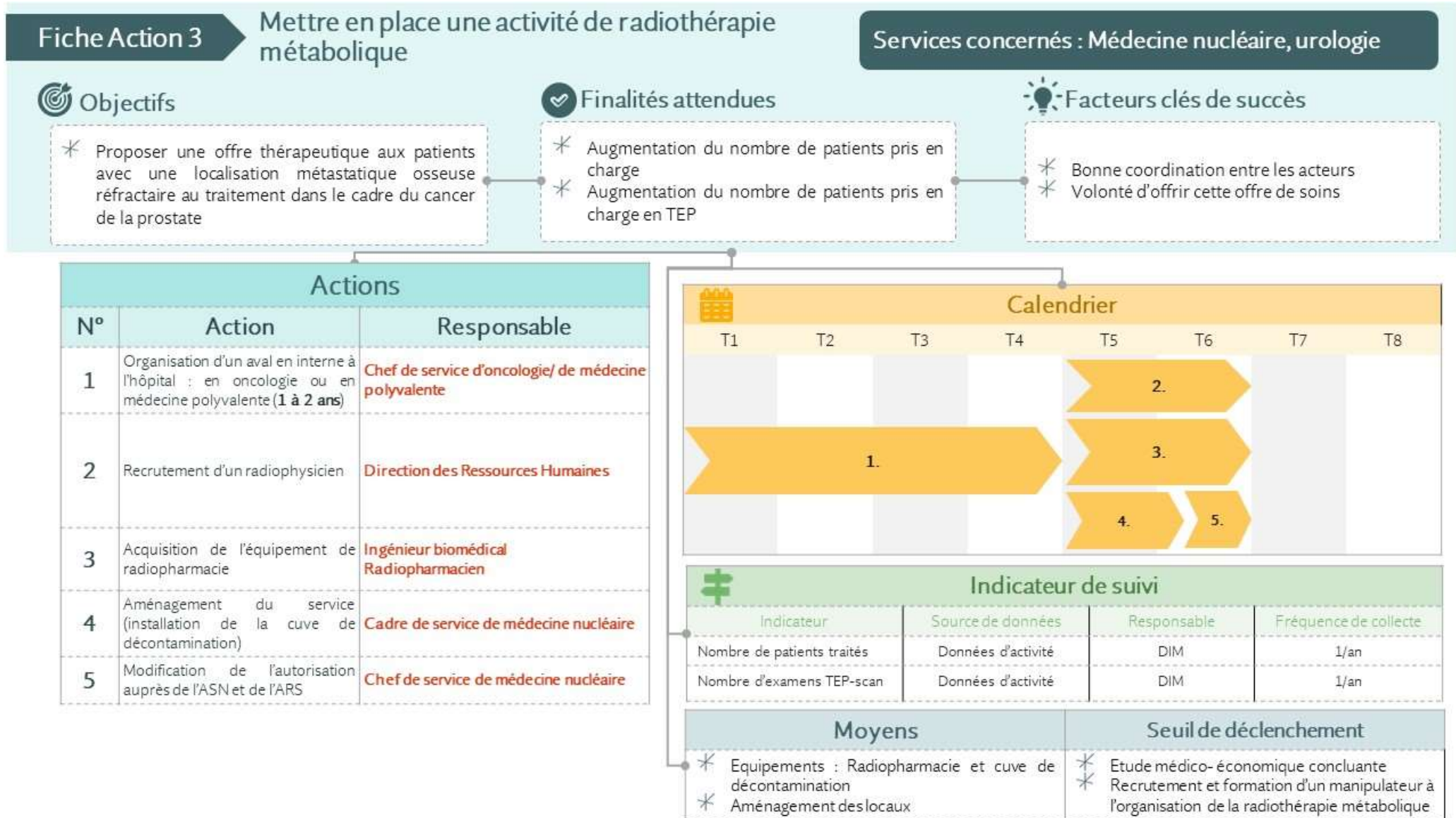
## Action 2 : Développement des soins de support et des consultations d'annonce

Le développement des soins de support et des consultations d'annonce doit permettre d'accompagner la consolidation des parcours en cancérologie au sein du CH de Sarreguemines. Actuellement, de nombreux dispositifs sont déjà en place, mais certains sont dépendant des spécialités, et les dispositifs ne sont pas connus de l'ensemble du personnel, entraînant une hétérogénéité dans l'accès des patients à ces soins de support. Le but de ce projet est d'assurer que chaque patient ait l'information sur les soins de support qui lui sont proposés et puisse y avoir accès dans le cadre de son traitement. L'harmonisation des pratiques sur la prise en charge de la douleur pour les patients atteints de cancer, l'état des lieux des dispositifs actuellement présents au sein de l'établissement et la complétion de l'offre par recrutement et partenariat permettra de structurer ces parcours, qui seront ensuite communiqués à l'ensemble du personnel de l'hôpital pour diffusion au patient.



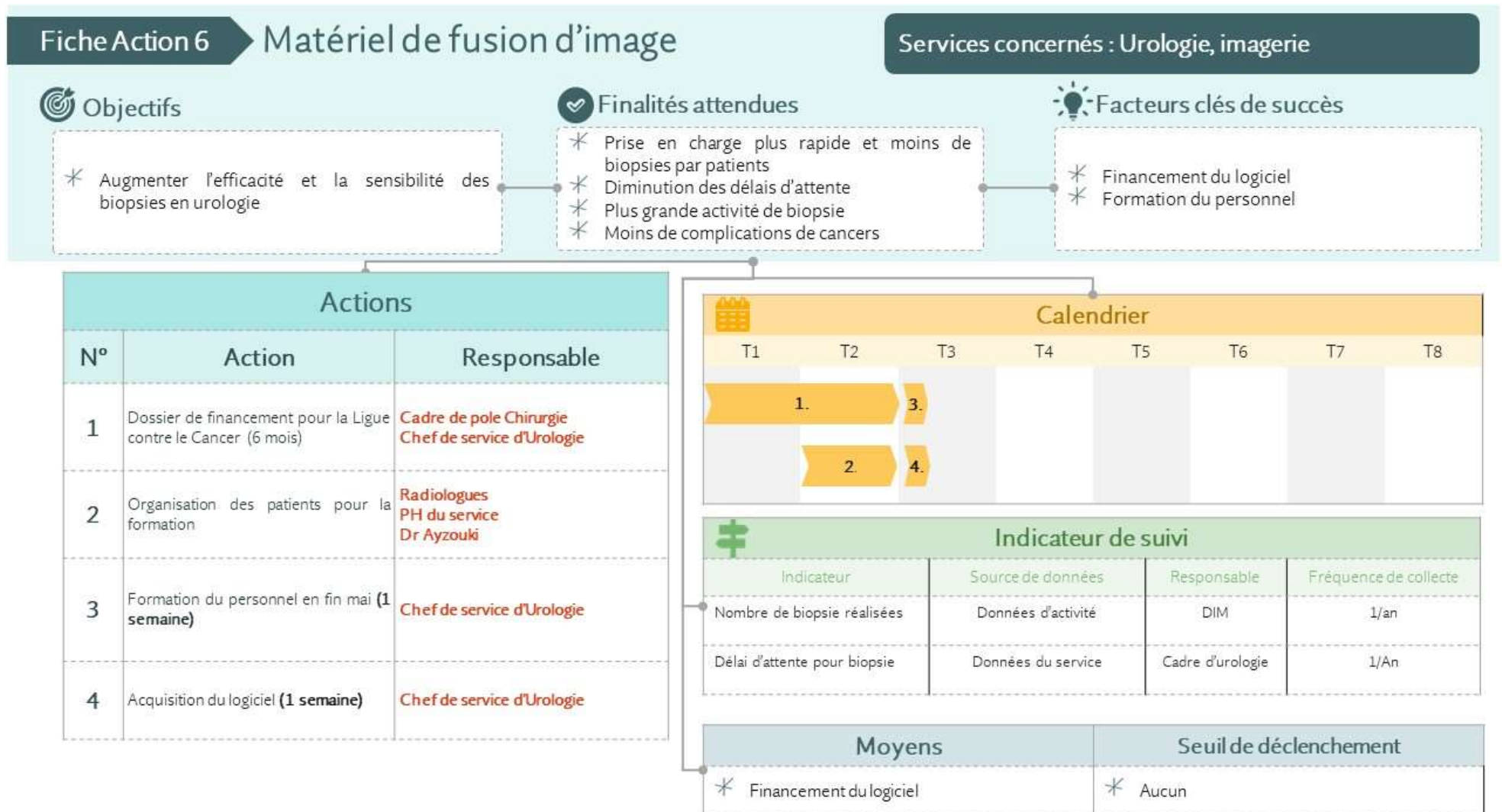
## Action 3 : Mettre en place une activité de radiothérapie métabolique

La radiothérapie métabolique interne est un traitement novateur de localisations métastatiques osseuses récalcitrantes, dans le cadre du cancer de la prostate. Ce traitement est actuellement disponible dans peu d'hôpitaux : compte-tenu de la prévalence élevée du cancer au sein du département, l'investissement dans cette nouvelle activité permettrait d'améliorer grandement les chances de survie des patients du territoire du CH de Sarreguemines, et même au-delà. Si la radiothérapie métabolique n'est actuellement recommandée que dans le cadre du cancer de la prostate, il est probable que le champ des recommandations s'élargisse dans les années à venir à d'autres pathologies. La première étape de ce projet est la réalisation d'une étude médico-économique concluante, qui permettrait de lancer le reste du projet : une réorganisation des services pour l'accueil des patients, l'acquisition d'équipement et l'aménagement du service pour permettre le lancement de l'activité. Le recrutement d'un radiophysicien est également indispensable.



## Action 4 : Matériel de fusion d'image en urologie

Le diagnostic final du cancer de la prostate est basé sur l'examen anatomopathologique, qui nécessite des biopsies de la prostate. Ces biopsies sont échoguidées grâce à une échographie endorectale, mais celle-ci a une mauvaise sensibilité pour la détection des cancers présentant une petite surface, empêchant le diagnostic certain de nombreux cancers de la prostate. L'acquisition d'un matériel de fusion d'image permet d'intégrer les images issues d'une IRM, réalisé avant la biopsie, afin de détecter plus facilement les masses suspectes et d'en réaliser un prélèvement. Outre l'amélioration de la capacité de détection de ce type de cancer, la fusion d'image permet également des biopsies plus précises et plus rapides, diminuant les délais d'attente et augmente l'activité de biopsie du service d'urologie, ce qui signifie également une prise en charge plus rapide du patient et un nombre moindre d'actes diagnostics à réaliser. L'acquisition de ce matériel nécessite un financement qui passera par une demande auprès de la Ligue contre le Cancer ainsi que la formation du personnel à l'utilisation du logiciel.



## Anesthésie-Réanimation

Le service de réanimation du CH de Sarreguemines est le seul sur le territoire du GHT, et soutient les activités de chirurgie de tout l'établissement, tout comme les activités d'anesthésie. Aujourd'hui, l'enjeu du service d'anesthésie-réanimation est de clarifier son organisation interne, de développer de nouvelles prises en charge et de formaliser ses critères d'admission ou de sortie, en rapport avec l'unité de surveillance continue (USC). Les projets pour l'anesthésie-réanimation sont les suivants :

- Action 1 : Développer la culture qualité en réanimation
  - Améliorer la prise en charge des patients en réanimation
- Action 2 : Améliorer la prise en charge des Limitations et Arrêt des Thérapeutiques Actives (LATA)
  - Améliorer le vécu de la fin de vie pour le patient et le personnel
- Action 3 : Développement de l'ECMO veino-veineuse
  - Améliorer la prise en charge des patients en syndrome de détresse respiratoire aiguë
- Action 4 : Mise en place de consultations post-réanimation et de téléconsultations d'anesthésie
  - Augmenter la satisfaction des patients sur la prise en charge en réanimation
- Action 5 : Développement du DPI en réanimation
  - Améliorer la collecte des données de patients et la traçabilité
- Action 6 : Analyse des sorties en réanimation et formalisation des critères de sortie
  - Lisser l'activité et les sorties au cours du temps
- Action 7 : Définition des critères d'admission en USC ou en réanimation, à l'admission et en cours d'hospitalisation
  - Amélioration de l'orientation des patients entre réanimation et soins continu



## Action 1 : Développer la culture qualité en réanimation

Le service d'anesthésie-réanimation du CH pourrait développer plus intensément sa culture qualité en réanimation. Un certain nombre de dispositifs, implémentés dans d'autres services dans l'établissement ou dans d'autres, gagneraient à être mis en place pour harmoniser la pratique des soins au sein de l'équipe, avec pour objectif d'accroître la qualité de la prise en charge des patients et de diminuer le taux d'infections nosocomiales. Parmi ces actions, la coopération plus grande avec l'équipe d'hygiène, via la mise en place de correspondants dédiés ainsi que de réunions avec le service d'hygiène, et la mise en place de réunions de service traitant des problématiques de qualité des soins sont parmi les plus importantes.

### Fiche Action 1 Développer la culture qualité en réanimation

Services concernés : Anesthésie-Réanimation

#### Objectifs

\* Améliorer la prise en charge des patients en réanimation

#### Finalités attendues

\* Baisse du taux d'infections nosocomiales

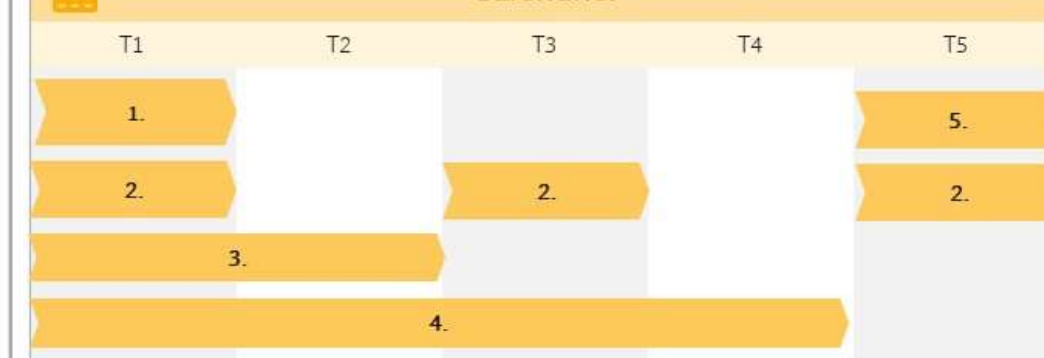
#### Facteurs clés de succès

\* Implication de l'ensemble du personnel dans la qualité  
\* Utilisation de matériel à usage unique

#### Actions

N°	Action	Responsable
1	Mettre en place des correspondants en hygiène (IDE et AS) impliqués avec un temps dédié	Cadre de réanimation
2	Mise en place de réunions de service pour personnel médical et paramédical, où seront abordées les questions d'hygiène, la revue de mortalité et morbidité et la revue d'expérience (CREX)	Chef de service de réanimation
3	Développer ou remettre en place un comité d'éthique au niveau de l'établissement	Administration Chefs de service
4	Formation en hygiène spécialisée pour la réanimation (IDE et AS)	Cadre de réanimation Equipe d'hygiène
5	Mise en place de réunions avec les correspondants en hygiène	Correspondants en hygiène Equipe d'hygiène

#### Calendrier



#### Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Taux d'infection (ILS)	Données d'hygiène	Equipe d'hygiène	1/an

#### Moyens

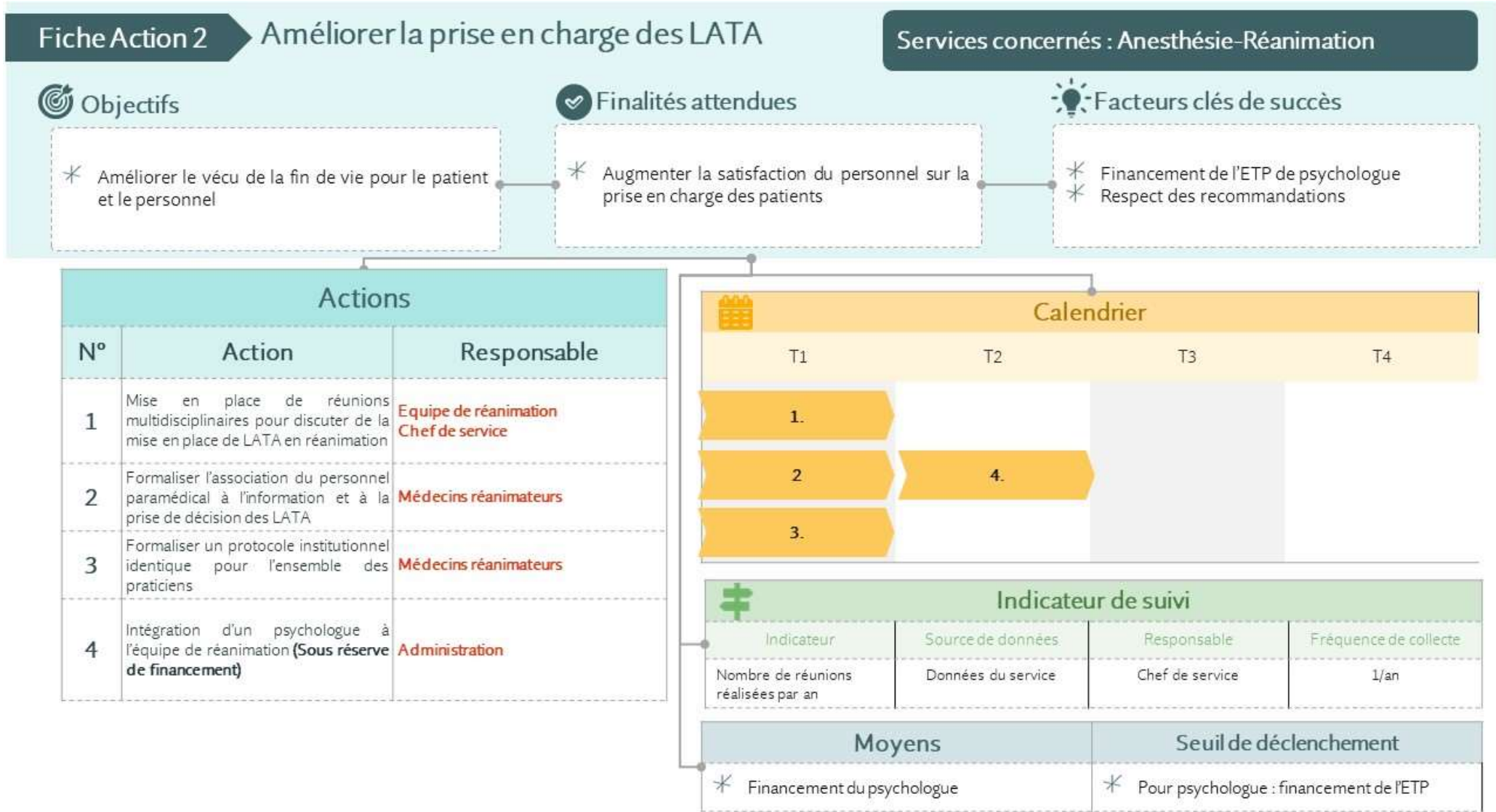
\* Matériel à usage unique  
\* Locaux pour réunions (capacité de 20 personnes)

#### Seuil de déclenchement

\* Aucun

## Action 2 : Améliorer la prise en charge des Limitations et Arrêt des Thérapies Actives (LATA)

Les décisions de LATA est une problématique centrale de la pratique de la réanimation, qui ne font pas l'objet d'un consensus clair au niveau du service de réanimation du CH de Sarreguemines. Les décisions des LATA sont prises en dehors d'un espace d'échange préétabli, et ne sont parfois pas communiquées à l'ensemble du personnel, provoquant une incompréhension de la décision au sein du service. De plus, il existe une disparité de pratiques concernant la réunion multidisciplinaire au sein du service, qui nécessite d'être harmonisé. Ce projet vise à améliorer le processus de prise de décision des LATA, par la mise en place de temps d'échanges identifiés, l'association du personnel paramédical et la rédaction de protocoles communs au service. Également, sous réserve de financement, l'intégration d'un psychologue au sein du service de réanimation pourra permettre d'accompagner le personnel sur ces situations difficiles.



## Action 3 : Développement de l'ECMO (Extracorporeal membrane oxygenation) veino-veineuse

L'ECMO veino-veineuse est une technique d'assistance respiratoire utilisée comme thérapeutique de sauvetage dans le syndrome de détresse respiratoire aigüe. Cette technique permet de réaliser l'oxygénation externe du sang par l'utilisation d'une membrane éliminant le dioxyde de carbone pour l'enrichir en dioxygène. Cette technique est associée à une baisse de la mortalité, et peut notamment être utilisée de manière mobile, notamment pour les transferts vers des établissements de recours. L'utilisation de l'ECMO par le service de réanimation du CH de Sarreguemines permettra d'améliorer la prise en charge des patients présentant un syndrome de détresse respiratoire aigu, notamment lors des transferts. Ce projet nécessite l'acquisition du matériel, ainsi que la formation des équipes médicales et paramédicales à son fonctionnement.

### Fiche Action 3 Développement de l'ECMO veino-veineuse

Services concernés : Anesthésie-Réanimation

#### Objectifs

- \* Améliorer la prise en charge des patients en syndrome de détresse respiratoire aigüe

#### Finalités attendues

- \* Transfert des patients dans de meilleures conditions
- \* Baisse de la mortalité lors des transferts
- \* Acquisition de compétence

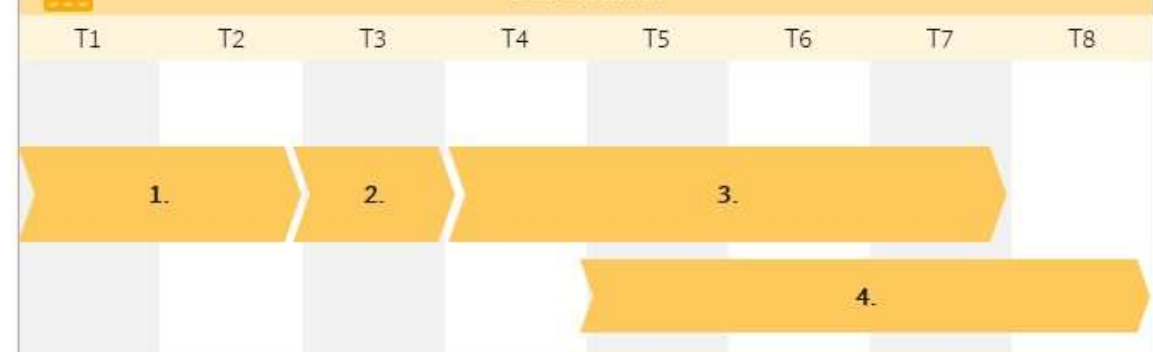
#### Facteurs clés de succès

- \* Financement
- \* Formation de tous les membres de l'équipe
- \* Implication des équipes dans le projet

#### Actions

N°	Action	Responsable
1	Formation des médecins à l'utilisation de l'ECMO	Médecins réanimateurs Réfèrent médical
2	Acquisition du matériel	Ingénieur biomédical Chef de service
3	Formation du personnel paramédical à l'utilisation de l'ECMO	Cadre de service
4	Déploiement progressif	Personnel formé

#### Calendrier



#### Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Nombre de personnes formées	Données du service	Cadre du service	1/an
Nombre d'utilisation	Données du service	Cadre du service	1/an

#### Moyens

- \* Matériel nécessaire pour l'ECMO

#### Seuil de déclenchement

- \* Financement du matériel

## Action 4 : Mise en place de consultations post-réanimation et de téléconsultations d'anesthésie

Les patients sortant de réanimation ne retrouvent que rarement leur état physique ou psychique antérieur à leur passage. Ceci peut être dû à l'affliction les ayant conduits en réanimation, mais également une conséquence des traitements de réanimation. De plus, les pathologies spécifiques survenant après un passage en réanimation peuvent être difficiles à diagnostiquer lors de la suite de la prise en charge, voir n'être visible qu'après l'hospitalisation du patient. Les consultations post-réanimations sont un moyen d'assurer un suivi de l'état du patient après son séjour en réanimation. Pour le côté anesthésie, les consultations d'anesthésie sont importantes pour limiter les risques, mais ceux-ci ne sont pas égaux selon les patients, et certains patients gagneraient à être vus en téléconsultation, pour faciliter l'organisation de leur opération. Dans les deux cas, le lancement de ces consultations nécessite de réfléchir à l'organisation du service et aux modalités de ces consultations.

### Fiche Action 4

### Mise en place de consultations post-réanimation et de téléconsultations d'anesthésie

Services concernés : Anesthésie-Réanimation

#### Objectifs

\* Augmenter la satisfaction des patients sur la prise en charge en réanimation

#### Finalités attendues

\* Amélioration des pratiques professionnelles

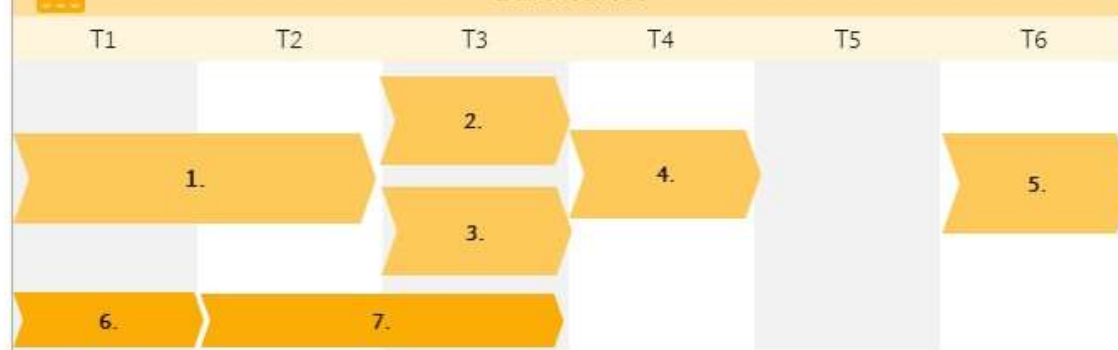
#### Facteurs clés de succès

\* Implication des patients  
\* Capacité à garder le contact avec le patient après l'hospitalisation

#### Actions

N°	Action	Responsable
1	Réflexion sur les objectifs de ces consultations ainsi que ses modalités, protocolisation de la prise en charge, benchmark des prises en charges existantes dans d'autres établissements	Médecins réanimateurs
2	Organisation des consultations : locaux, secrétaire, ...	Médecins réanimateurs
3	Rédaction et lancement d'un questionnaire de satisfaction sur la qualité de la prise en charge	Un médecin réanimateur volontaire
4	Lancement des consultations par les patients de la RAAC	Médecins réanimateurs
5	Elargissement progressif des profils de patients pour les consultations	Médecins réanimateurs
6	Définition des critères des patients pouvant être vu en téléconsultations	Médecins réanimateurs
7	Réflexion sur l'outil informatique	Médecins réanimateurs Service informatique

#### Calendrier



#### Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Nombre de consultations	Données d'activité	DIM	1/an
Nombre de téléconsultations	Données d'activité	DIM	1/an

#### Seuil de déclenchement

\* Effectifs médicaux et paramédicaux complets  
\* 0,5 ETP secrétariat supplémentaire  
\* Salles de consultations disponibles  
\* Matériel de téléconsultation

## Action 5 : Développement du DPI (Dossier Patient Informatisé) en réanimation

Pour des raisons techniques, le service de réanimation n'est pas interconnecté avec le logiciel de DPI de l'établissement, ce qui provoque des problèmes de coordinations avec le reste des services. Avec un investissement informatique nécessaire, il sera possible d'intégrer la réanimation au DPI de l'établissement.

### Fiche Action 5 Développement du DPI en réanimation

Services concernés : Anesthésie-Réanimation

#### Objectifs

\* Améliorer la collecte des données de patients et la traçabilité

#### Finalités attendues

\* Informatisation complète du service

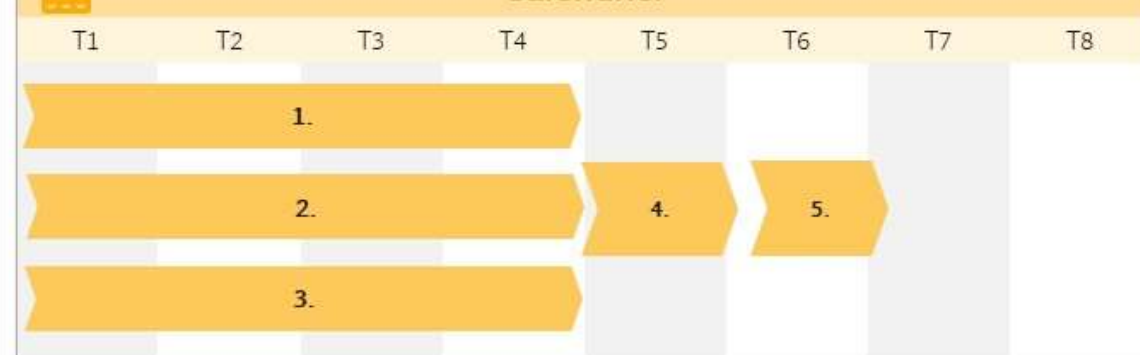
#### Facteurs clés de succès

\* Logiciel adapté  
\* Bonne interaction service / service informatique / éditeur de logiciel

#### Actions

N°	Action	Responsable
1	Acquisition d'un logiciel spécialisé de réanimation	Service informatique Chef de service de réanimation
2	Interfaçage avec le logiciel de l'hôpital DPI	Service informatique
3	Interfaçage avec le matériel de réanimation existant	Service informatique
4	Acquisition du matériel informatique	Service informatique Administration
5	Formation du personnel de réanimation à l'utilisation du matériel et du logiciel	Référents médicaux Référents paramédicaux

#### Calendrier



#### Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Taux de complétion des DPI	Logiciel de réanimation	Référent informatique	2/an

#### Moyens

\* Matériel informatique et logiciel  
\* Formation de qualité

#### Seuil de déclenchement

\* Financement de l'informatisation


Action 6 : Analyse des sorties en réanimation et formalisation des critères de sortie

Les critères de sorties de réanimation ne font pas l'objet d'une concertation et n'ont jamais été formalisés, ce qui se traduit dans une différence de pratique entre les différents membres de l'équipe médicale. Ces différences de pratiques pourraient gêner l'organisation interne du service, notamment en provoquant des pics de sorties et donc des charges de travail indésirables. Afin de clarifier cette situation, une analyse statistique des données de sortie du service de réanimation sera réalisée, avec communication des données à l'équipe et suivi des statistiques. Cette communication des données sera assorties de recommandations pour l'équipe, dont l'effet sera mesuré au long terme. En cas de dysfonctionnement continu observé, d'autres actions seront mises en place pour améliorer l'organisation des sorties.

## Fiche Action 6


## Analyse des sorties en réanimation et formalisation des critères de sortie

Services concernés : Anesthésie-Réanimation




**Objectifs**

\* Lisser l'activité et les sorties au cours du temps



**Finalités attendues**


\* Répartition de la charge de travail paramédicale sur les différents jours




**Facteurs clés de succès**

\* Disponibilité de lits en aval

Actions		
N°	Action	Responsable
1	Extraction de statistiques sur l'activité des précédents mois	DIM
2	Communication avec les équipes sur les résultats de l'analyse et les recommandations	DIM Chef de service
3	Suivre l'évolution des statistiques de sortie des patients du service	DIM
4	Suites des actions du calendrier à définir selon le résultat des actions précédentes, pour la mise en œuvre de cet objectif	Selon action

 **Calendrier**

T1	T2	T3	T4	T5	T6
1.		2.		4.	
3.					

 **Indicateur de suivi**

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Nombre de sortie selon le jour	Données d'activité	DIM	1 trimestre par an

**Moyens**

\* Aucun moyen spécifique

**Seuil de déclenchement**

\* Aucun

Action 7 : Définition des critères d'admission en USC (Unité de Surveillance Continue) ou en réanimation, à l'admission et en cours d'hospitalisation

Les unités de surveillance continue et les services de réanimation ont tendance à être amalgamés dans la vision des professionnels, par leur proximité de prise en charge, de personnel et souvent de lieu. En pratique, la prise en charge des patients est différente, et compte-tenu du pronostic vital des patients transférés, une mauvaise orientation peut impacter la morbidité ou mortalité du patient. Formaliser les critères d'orientation entre les deux sites permettra de diminuer le nombre d'erreurs d'orientation. De plus, simplifier la correction des orientations réalisées par le personnel du service d'anesthésie-réanimation permettra d'avoir un meilleur suivi du patient.

**Fiche Action 7** Définition des critères d'admission en USC ou en réanimation, à l'admission et en cours d'hospitalisation **Services concernés : Anesthésie-Réanimation**

**Objectifs**

\* Amélioration de l'orientation des patients entre réanimation et soins continus

**Finalités attendues**

\* Diminuer les mauvaises orientations  
\* Meilleure prise en charge des patients

**Facteurs clés de succès**

\* Respect des critères d'orientation

Actions		
N°	Action	Responsable
1	Formaliser les critères pour l'orientation vers réanimation	<b>Chef de service d'anesthésie-réanimation</b>
2	Partage des critères avec personnel médical, soignant et administratif concerné	<b>PCME Direction des soins</b>
3	Simplifier la procédure au niveau informatique pour l'orientation du patient (en lien avec le DPI) lors du séjour puis après le séjour (correction de l'orientation)	<b>Service informatique</b>



Indicateur de suivi			
Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Taux de séjour inadaptés	Données d'activité	DIM	1/an

Moyens	Seuil de déclenchement
* Logiciel en lien avec le nouveau DPI	* Aucun

Le Projet Médical Partagé du GHT va avoir un impact sur de nombreuses spécialités du pôle de chirurgie, notamment :

- En anesthésie-réanimation, la création d'une FMIH entre le CH de Sarreguemines et le CHIC Unisanté +, avec la volonté de mettre en place des protocoles communs, la mutualisation des formations et la mise en place de comités de retour d'expérience.
- La répartition des activités chirurgicales entre les deux sites pour la sécurisation des autorisations en chirurgie reste un enjeu primordial. Il sera adressé au moyen de concertations entre les services de chirurgie et les directions des différents hôpitaux, ainsi qu'une communication externe pour renforcer l'activité.
- La coopération transfrontalière doit s'intensifier, notamment dans le cadre de la chirurgie ophtalmologique, pour compenser la diminution des effectifs d'ophtalmologues sur le territoire de Moselle-Est.



Le pôle médico-technique du CH de Sarreguemines comprend 4 services :

- Service d'imagerie médicale
- Service de médecine nucléaire
- Laboratoire de biologie médicale
- Pharmacie

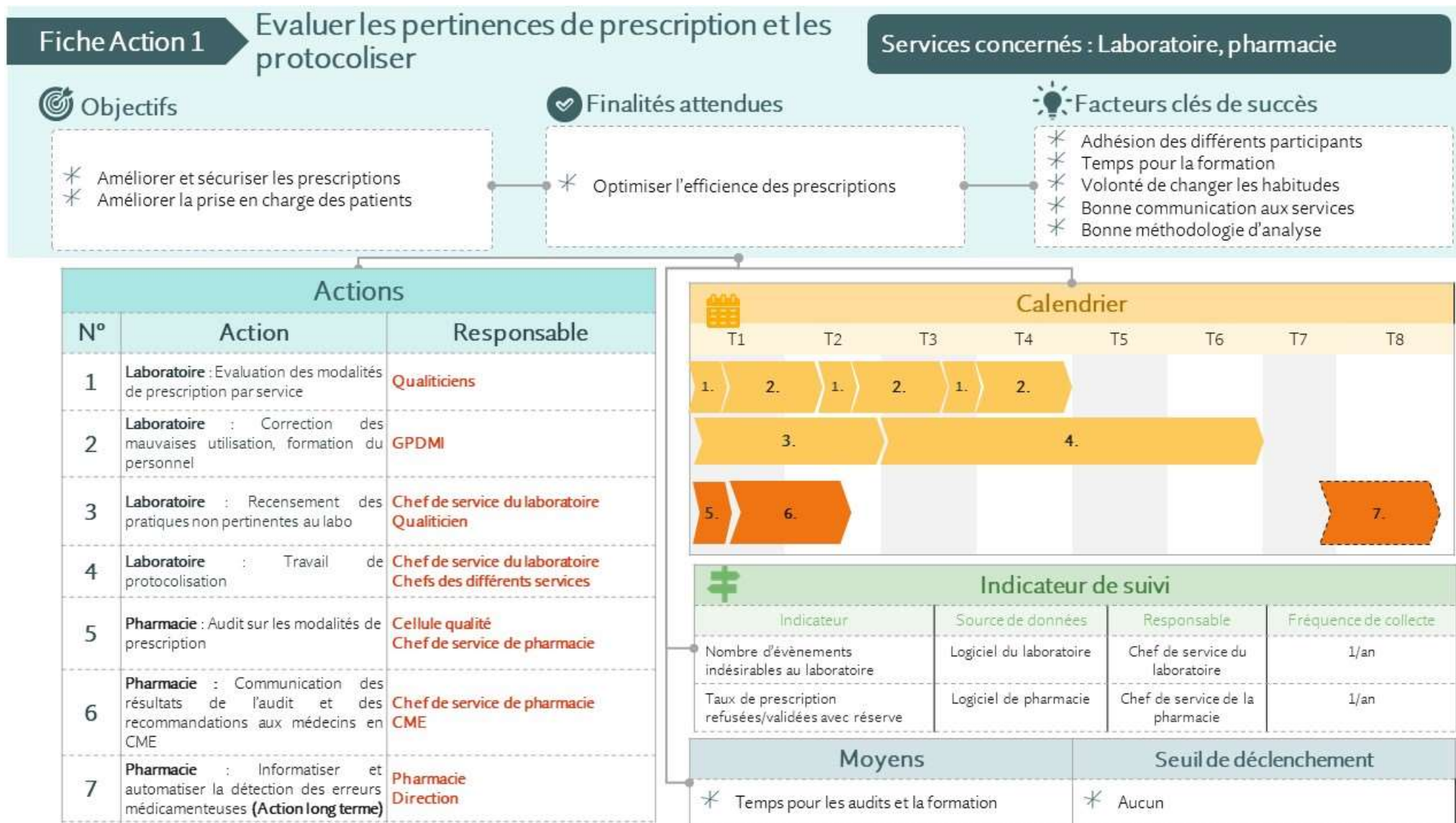
Les projets pour le pôle médico-technique sont les suivants :

- Action 1 : Evaluer les pertinences de prescription et les protocoliser
  - Améliorer et sécuriser les prescriptions
  - Améliorer la prise en charge des patients
- Action 2 : Formaliser l'organisation des examens des patients
  - Faciliter le transfert des patients dans les services depuis les urgences
  - Clarifier les examens exigibles par les services avant transfert
- Action 3 : Investir en scintigraphie cardiaque
  - Répondre aux besoins de la population du territoire pour les examens cardiaques

Un projet concernant la médecine nucléaire a été placé dans l'axe Cancérologie du pôle de Chirurgie.

## Action 1 : Evaluer les pertinences de prescription et les protocoliser

La sécurité des actes et la pertinence des prescriptions sont des points critiques des services de pharmacie et du laboratoire. La redondance des actes, l'interaction médicamenteuse, la sur-médication sont autant de phénomènes pouvant avoir un effet délétère sur la prise en charge du patient. Bien que la surveillance de ces prescriptions soit dans les attributions des services, une action directement auprès du personnel prescripteur permettra d'améliorer l'efficacité des prescriptions et d'harmoniser les pratiques entre les différents services. Ce travail pourra notamment s'appuyer sur l'intégration de l'IA (intelligence artificielle) dans l'aide aux prescripteurs.



Action 2 : Formaliser l'organisation des examens des patients

De nombreux services demandent des examens avant admission depuis les urgences, ce qui induit un encombrement des urgences en attente du résultat de ces examens. De plus, les pratiques varient selon les professionnels, chacun demandant des examens différents dont les urgences n'ont pas la liste à l'avance. En concertation avec les services médico-techniques, la création d'un référentiel des examens éligibles pour le transfert d'un patient provenant des urgences permettra une interaction plus rapide entre les urgences et les services médico-techniques. De plus, l'interaction avec l'HDJ diagnostic (voir axe Médecine Ambulatoire du pôle Médecine) permettra de désengorger les urgences en centralisant les prélèvements au sein de l'HDJ avant le transfert en service.

**Fiche Action 3**

## Formaliser l'organisation des examens des patients

**Services concernés : Tous**

**Objectifs**

- \* Formaliser l'organisation des bilans biologiques ou des examens d'imagerie des patients admis dans les services

**Finalités attendues**

- \* Faciliter l'admission dans les services pour les patients
- \* Désengorger les urgences

**Facteurs clés de succès**

- \* Communication des bonnes pratiques aux services

Actions		
N°	Action	Responsable
1	Créer un référentiel des examens exigibles pour un patient provenant des urgences, pour chacun des services	<b>Direction des soins</b> <b>Chefs de services</b>
2	Favoriser le recours de l'HDJ diagnostic par les services pour les examens complémentaires	<b>Chef de service de l'HDJ</b> <b>Chefs de services</b>

Calendrier				
	T1	T2	T3	T4
1.				
2.				

Indicateur de suivi			
Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Nombre d'exams réalisés pour les patients hospitalisés hors urgences	Données d'activité	DIM	1/an

Moyens	Seuil de déclenchement
* Aucun spécifique	* Aucun

## Action 3 : Investir en scintigraphie cardiaque

L'activité de scintigraphie augmente rapidement au sein du service de médecine nucléaire, principalement due aux analyses provenant de cardiologie. L'utilisation de cette caméra pour des examens cardiaques réduit le temps d'utilisation pour d'autres activités. Les caméras utilisées actuellement sont des caméras polyvalentes, qui ne sont donc pas spécialisées pour les examens cardiaques. L'acquisition d'une caméra spécialisée pour la scintigraphie cardiaque permettra de résoudre les problématiques de disponibilités, permettant d'augmenter l'activité sur d'autres examens, mais favorisera également la mesure d'informations complémentaires comme la réserve coronaire. De plus, cette caméra adaptée a vocation à diminuer l'irradiation des patients, grâce à une mesure adaptée aux examens cardiaques. Il y a actuellement une activité suffisante pour l'utilisation de cette caméra au sein de l'établissement, qui dépend de l'acquisition du matériel, de l'organisation avec la cardiologie et de la formation du personnel à son utilisation.

### Fiche Action 3 Investir en scintigraphie cardiaque

Services concernés : Cardiologie, Médecine nucléaire

#### Objectifs

\* Répondre aux besoins de la population du territoire

#### Finalités attendues

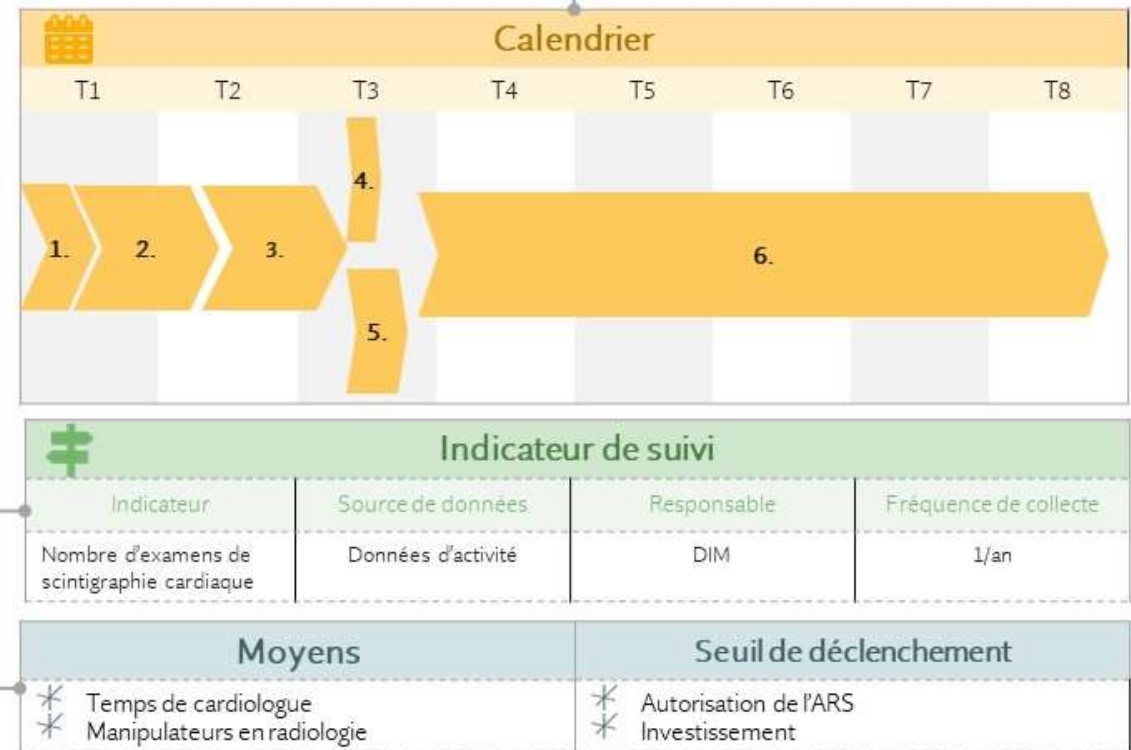
\* Diminution du taux de fuite pour ces examens

#### Facteurs clés de succès

- \* Pérennité des examens cardiaques
- \* Effectifs suffisants en médecine nucléaire
- \* Autorisation de l'ARS

#### Actions

N°	Action	Responsable
1	Demande de l'autorisation auprès de l'ARS	Attaché d'administration hospitalière Chef de service d'imagerie nucléaire Direction
2	Choix technique de l'appareil	Ingénieur biomédical Chef de service de médecine nucléaire Cadre de service de médecine nucléaire Manipulateur en radiologie de référence
3	Acquisition du matériel	Ingénieur biomédical Cadre de service de médecine nucléaire
4	Formation (1 semaine)	Cadre de service de médecine nucléaire
5	Organisation de l'activité, avec la cardiologie (1 mois)	Cardiologues Chef de service de médecine nucléaire Cadre de service de médecine nucléaire
6	Communication externe	Cellule de communication Chef de service de médecine nucléaire Cardiologues



De nombreux projets de coopération et de mise en place de FMIH concernent le pôle médico-technique, notamment la pharmacie. Des investissements sont prévus pour harmoniser les outils utilisés dans le GHT, ainsi que dans la robotisation pour la dispensation globale et la dispensation globale nominative. Ces projets nécessitent une réflexion intra-GHT sur des locaux permettant d'accueillir ces installations, les pharmacies des différents établissements n'étant pas adaptées à les recevoir.

Des réflexions sur la mutualisation des examens des laboratoires entre les différents sites ont commencé, ainsi que des modalités d'organisation pour le développement de futures activités afin d'éviter la redondance des examens entre les différents sites. Un plan d'équipement commun est également prévu pour les services d'imagerie.

## Pôle Mère-Enfant

Le pôle Mère-Enfant du CH de Sarreguemines est composé des services de maternité-gynécologie, ainsi que du service de pédiatrie. En raison d'un déficit de pédiatres au sein du CH de Sarreguemines, les différents projets concernant ce pôle seront plutôt issus du Projet Médical Partagé du GHT, pour permettre leur développement dans de bonnes conditions.

On notera toutefois les objectifs suivants partagés par les services de pédiatrie et gynécologie :

- Action 1 : Conforter la prise en charge des enfants au sein du CH de Sarreguemines en améliorant leurs conditions de prise en charge au sein du service de pédiatrie.
  - Clarifier les règles d'hébergement avec les services de chirurgie de l'établissement ;
  - Définir une charte de l'accueil des enfants accueillis au titre de la pédopsychiatrie en lien avec le service de pédopsychiatrie du CHS, ainsi qu'un accompagnement des équipes paramédicales dans cet accueil ;
  - Améliorer la prise en charge de la douleur lors de la prise en charge des jeunes enfants (notamment par l'appui de solutions de casques de réalité virtuelle)
  - Développer une offre de consultations spécialisées en matière de nutrition pédiatrique et de pneumologie pédiatrique.
- Action 2 : Améliorer les conditions d'accueil des prises en charge en urgences pédiatriques en lien avec les services d'urgences adultes et de pédiatrie/néonatalogie du CHIC Unisanté+.
- Action 3 : Améliorer l'accueil des bébés, des mères et des femmes au sein du service de gynécologie-obstétrique en organisant les parcours et favorisant la bientraitance
  - Obtenir la labellisation « maternité- amie des bébés » et conforter l'accompagnement personnalisé des parturientes ;
  - Améliorer la qualité du suivi des grossesses et la prévention de la douleur ;
- Action 4 : Conforter la réponse en GO pour les besoins de la population
  - Conforter l'activité d'échographie de datation, pelvienne et doppler en programmée ;
  - Assurer des analyses régulières communes de pratiques par des organismes labellisés externes ;
  - Maintenir l'accès à l'IVG ;
  - Renforcer le lien avec les acteurs de ville/CPTS pour améliorer le suivi et l'accompagnement mère/enfants.

## Fiche Actions 1+2

# Conforter la prise en charge pédiatrique en soins programmés ou urgents

Pôles concernés : service pédiatrie PAX

### Objectifs

- \* Conforter la prise en charge des enfants au CH en améliorant les conditions de prise en charge du service et proposant de nouveaux services
- \* Améliorer les conditions d'accueil en urgences pédiatriques en lien avec les urgences adultes et le CHIC

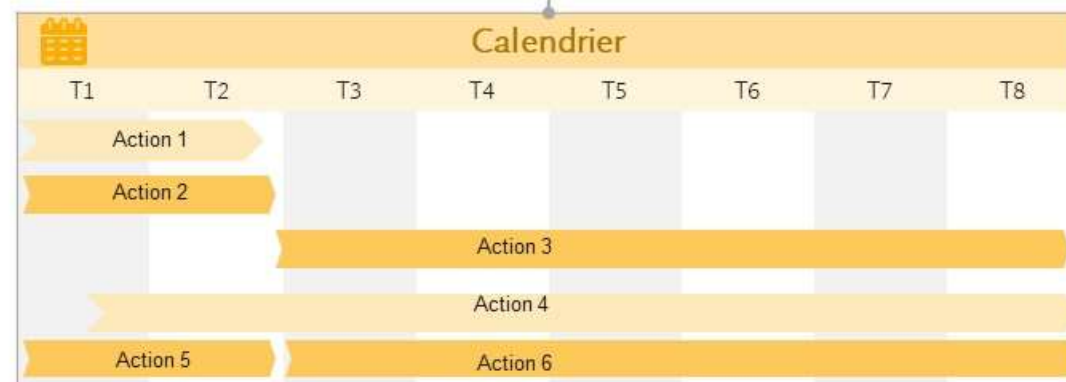
### Finalités attendues

- \* Renforcer la visibilité et l'accessibilité du service auprès de la population
- \* Améliorer les interfaces avec autres interlocuteurs et services (CHIC, Pax, médecine de ville)

### Facteurs clés de succès

- \* Stabilisation personnel médical
- \* FMIH
- \* Participation aux échanges CPTS

Actions		
N°	Action	Responsable
1	Clarifier les règles d'hébergement au sein du service de pédiatrie pour tous les enfants de moins de 18 ans (protocolisation) en lien notamment avec les services de chirurgie	<b>Chef service + cadre + direction des soins</b>
2	Définir les conditions d'accueil des enfants hospitalisés en pédopsychiatrie au CH ainsi qu'un accompagnement médical et paramédical adapté à cet accueil (formations, accès téléexpertise/consultations...)	<b>Chef de service + cadre + direction CH/CHS</b>
3	Améliorer la prise en charge de la douleur lors des hospitalisations de jeunes enfants (notamment par l'acquisition d'un casque de réalité virtuelle)	<b>Personnels soignants et Cadre</b>
4	Développer une offre de consultations spécialisées en matière notamment de nutrition et pneumologie pédiatrique	<b>Chef de service + pédiatres</b>
5	Définir les conditions de prise en charge des urgences en lien avec le service de pédiatrie du CHIC et les urgences adultes (CH-CHIC) et assurer une communication efficace de l'orientation pour la population	<b>Direction + service communication + chef de service</b>
6	Améliorer l'interface pédiatrie/urgences adultes et pédiatrie/ville	<b>Chef de services + direction</b>



### Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Nombre de pec Satisfaction des usagers	ATIH Questionnaires satisfactions	DIM Dir. qualité	Trim. Annuelle Annuelle

Moyens	Seuil de déclenchement
Recrutements médicaux/paramédicaux Formation Lieux à identifier	Voir projets

## Fiche Action 3

# Améliorer l'accueil des bébés/mères et femmes en organisant le parcours et favorisant la bientraitance

Pôles concernés : service maternité gynéco PAX

### Objectifs

- \* Développer et faire connaître les activités de consultations de suivi gynécologiques, obstétricales et des consultations spécialisées des sages-femmes.
- \* Améliorer la qualité du suivi et la prévention de la douleur
- \* Améliorer notre visibilité de notre pôle
- \* Augmenter l'attractivité de notre pôle dans le cadre du groupement au sein du GHT
- \* Obtenir labellisation « Maternité amie des bébés »

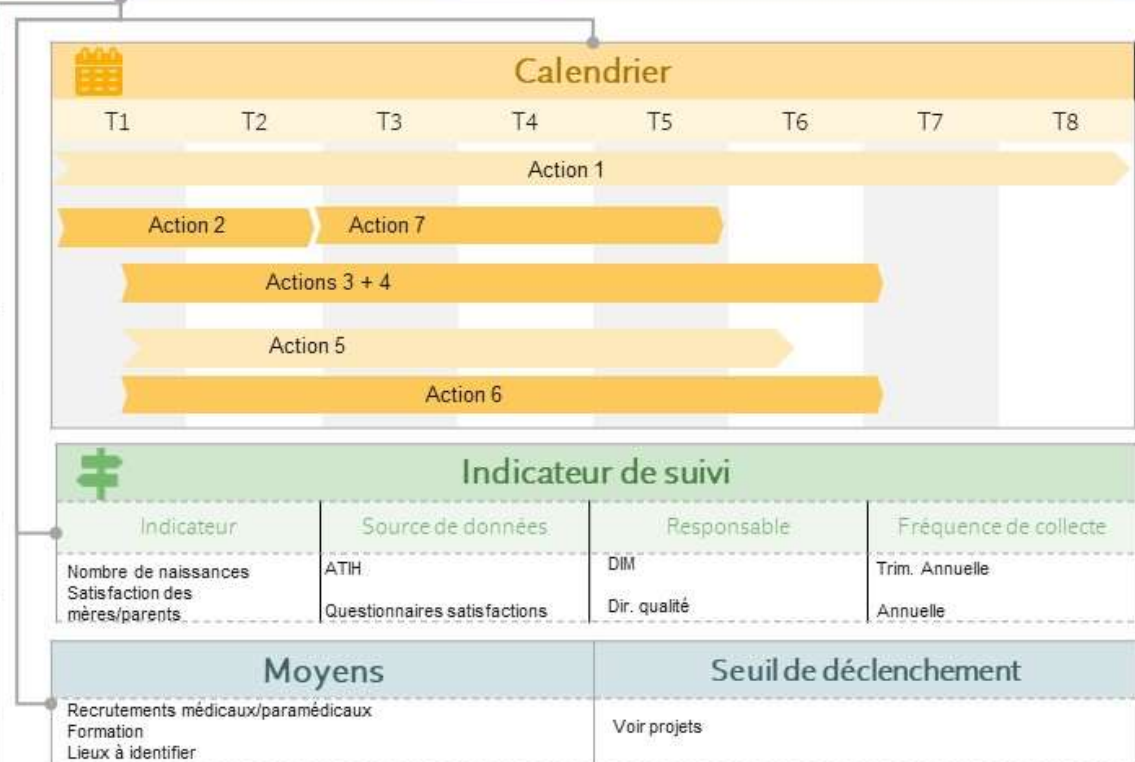
### Finalités attendues

- \* Augmenter l'activité du service et le nombre de naissances
- \* Renforcer la visibilité et l'accessibilité au suivi pour les patientes

### Facteurs clés de succès

- \* Recruter du personnel médical : sages-femmes et gynéco-obstétriciens PH
- \* Soutien institutionnel

Actions		
N°	Action	Responsable
1	Rendre accessible la prise de rdv des patientes sur Doctolib sur les agendas des différents médecins et des sages-femmes (en cours)	FF cadres et informaticiens CH PAX
2	Création d'une page du Pôle mère-enfant sur les réseaux sociaux (FACEBOOK, INSTAGRAM) puis animations (publications fréquentes pour améliorer notre image, notre visibilité et la communication avec la population)	FF cadres avec l'aide des informaticiens
3	Dynamiser le service en proposant des ateliers pour les nouveau-parents: massage bébé, portage etc	Personnels soignants et Cadre // FF cadres
4	Augmenter le nombre de consultations spécialisées: tabaco, sexo, rééducation périnéale Replacer la physiologie au sein de nos pratiques de SF (objectif diminution du taux d'épisio par ex) Améliorer la qualité du suivi des grossesses et la prévention de la douleur	Sages-femmes/ obstétriciens/ chef de service et FF cadres
5	Redéfinir un nouvel espace dédié à la préparation à la naissance au sein du pôle mère-enfant (actuellement au CHS) pour rendre plus accueillant.	Direction + service
6	Recruter des sages-femmes et pérenniser les gynéco-obst. Harmoniser nos pratiques, renforcer nos liens et notre travail d'unité avec le Forbach dans le cadre du GHT dans cadre de la FMIH Périnatalité	Chef de services/ cadres/ DRH et direction
7	Rendre le portail (interface net) + visible, accessible. Obtenir la labellisation Maternité amie des bébés	Cellule communication et informaticien





## Fiche Action 4

# Conforter la réponse en GO pour les besoins de la population

Pôles concernés : service maternité gynéco PAX

### Objectifs

- \* Assurer une réponse adaptée aux besoins de la population du secteur en conservant les compétences nécessaires
- \* Apporter une analyse de pratiques régulière en équipe
- \* Renforcer le lien ville-hôpital pour un meilleur adressage

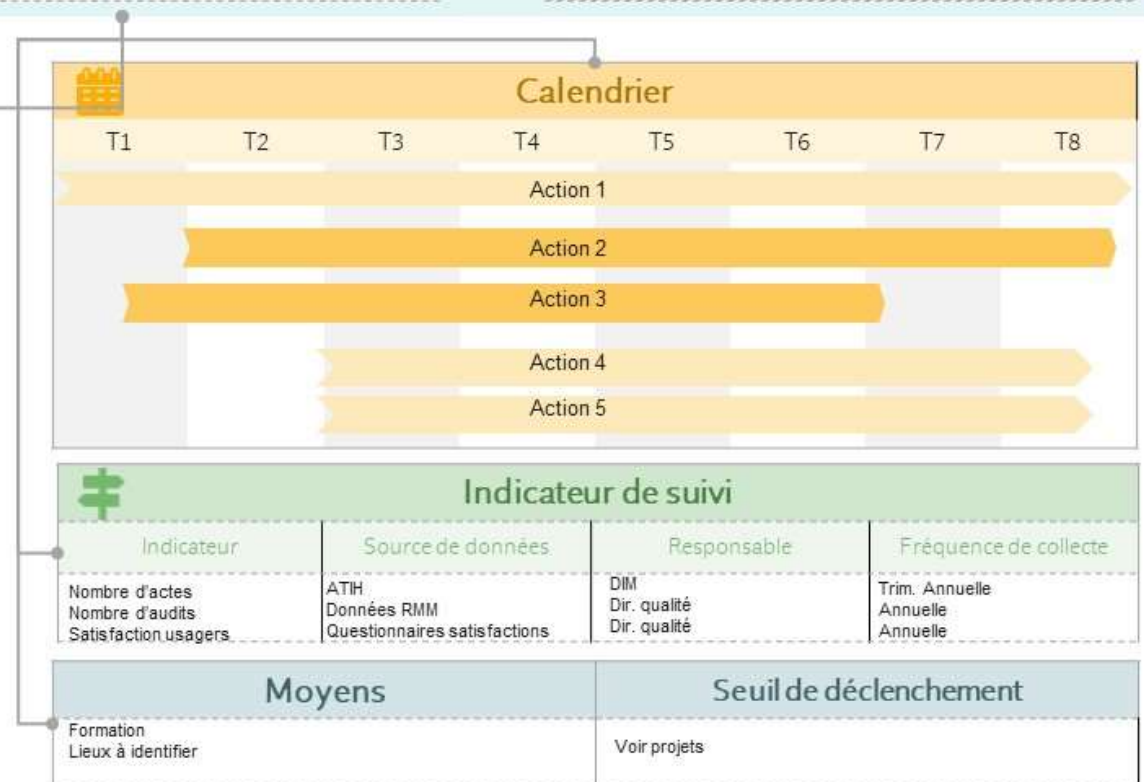
### Finalités attendues

- \* Conforter l'activité du service
- \* Renforcer la visibilité et l'accessibilité au suivi pour les patientes

### Facteurs clés de succès

- \* Réussite de l'interface avec libéraux/communication
- \* Adhésion de tous au projet
- \* CPTS

Actions		
N°	Action	Responsable
1	Conforter l'activité d'écographie de datation, pelvienne et doppler en programmé	<b>Chef de service + FF cadres; Obstétriciens, Sages-femmes</b>
2	Assurer des analyses régulières communes (audits) de pratiques par des organismes extérieurs labellisés	<b>Chef de service + FF cadres + direction qualité</b>
3	Maintenir l'accès à IVG en renforçant l'offre présente sur l'établissement et en la structurant avec les acteurs du territoire	<b>Chef de service + FF cadres</b>
4	Renforcer les liens avec les acteurs de ville/CPTS pour améliorer le suivi et l'accompagnement mère/enfants : organisations de formations conjointes/colloques, réunions ouvertes avec libéraux, création réseau échange?	<b>Sages-femmes/ obstétriciens/ chef de service et FF cadres</b>
5	Renforcer l'accès aux téléconsultations et téléexpertise en lien avec libéraux pour faciliter l'accès de la population Renforcer la place des activités de prévention (programmes santé publique, soins infantiles, premiers secours...) en lien avec réseau libéral	<b>Sages-femmes/ obstétriciens/ chef de service et FF cadres</b>



Un des axes sur la pédiatrie et la pédopsychiatrie du Projet Médical Partagé du GHT Moselle-Est repose sur l'amélioration globale des prises en charge des patients, en particulier des enfants lors de prise en charge en urgences, la prise en charge des adolescents du territoire, mais aussi la coopération entre les services de maternité dans le cadre de la gradation des prises en charge sur les plateaux techniques.

Le renforcement d'une offre de consultations sages-femmes sur le territoire, notamment pour répondre aux besoins en consultations gynécologiques, de préparation prénatale et de suivi post-accouchement, l'accompagnement des IVG... constituent par ailleurs des axes majeurs nécessaires à une réponse de qualité pour le territoire.

Le lien entre établissements psychiatriques et MCO doit par ailleurs être intensifié, par la création d'une équipe de liaison associée à l'équipe mobile adolescente déjà en plus au niveau du CHS de Sarreguemines. Également, il convient d'améliorer le fonctionnement des urgences pédiatriques au niveau du GHT pour un meilleur accueil, en lien avec une meilleure collaboration entre les équipes de pédiatrie du CH et du CHIC Unisanté +.

Dans l'ensemble du pôle Mère-Enfant, comprenant les services de pédiatrie et d'obstétrique-gynécologie, la formation d'une Fédération Médicale Inter-Hospitalière est prévue, avec notamment la formalisation des protocoles, une politique commune de recrutement, la structuration de poste médicaux partagés et l'organisation des parcours patients entre les deux établissements.

Ci-dessous se trouve la liste des projets les plus structurants : tous bénéficient de porteurs clairement identifiés et engagés ainsi que d'un calendrier de déploiement qui tient compte des moyens nécessaires.

- Réinternaliser le suivi gynécologique et post-naissance puis développer et faire connaître les activités de consultations réalisées par les Sage-Femmes
- Fluidifier le parcours d'accès aux EHPADs pour les patients provenant des hôpitaux
- Développer les téléconsultations menées en collaboration avec les IDE
- Rénovation de la salle radio et renouvellement de ses équipements
- Augmenter l'attractivité du CH pour les PM et IDE

Ce projet médico-soignant spécifique au site de Bitche prend place avec les différents projets en cours de construction du CH de Sarreguemines. Il occupe une place centrale pour le site de Bitche. Véritable Centre Hospitalier et non simple antenne du site Robert-Pax, Saint-Joseph possède une activité qui lui est propre et des spécifiques territoriales. Il a obtenu à ce titre la labellisation au titre « d'hôpital de proximité » par l'ARS Grand Est.

L'hôpital Saint-Joseph de Bitche est doté d'une variété d'installations et de capacités pour apporter une réponse de proximité à son territoire. Il est équipé d'un appareil de radiologie numérisée pour répondre aux besoins de diagnostic et de suivi des patients.

En termes de capacité d'hébergement, il dispose de 26 lits en médecine, avec comme spécialité la gériatrie pour prendre en charge une variété de conditions médicales aiguës. Pour les patients nécessitant des soins de longue durée, le CH offre 30 lits pour des séjours de moyenne durée et 30 lits pour des séjours de longue durée.

En plus de ces éléments, son positionnement est central pour le territoire du Pays de Bitche, assurant des missions de soins de proximité, de continuité, et d'urgences.

Sur le territoire est implanté une antenne du SMUR et un Centre de Proximité de Périnatalité.

Concernant le territoire, il présente les signes d'un vieillissement important (indice de vieillissement de 108,6 contre 103,7 à Sarreguemines et 83,8 pour la France) mais également rural (taux de ruralité = 75%) avec un temps moyen d'accès bien plus élevé (34,7 minutes) en comparaison avec Sarreguemines (13,7 minutes) ou les tendances régionale et nationale.

A l'instar du site Robert-Pax, l'ambition du site de Bitche est de prendre en considération les évolutions du territoire pour adapter son offre de soins et de répondre aux besoins véritables de la population, tout en adaptant son organisation pour faire face aux problématiques actuelles de la Moselle-Est.

### Organiser les soins Gériatriques (prise en charge des polypathologies, hébergement en EHPAD consultations mémoires, etc...)

L'hôpital Saint-Joseph, à l'instar du CH Robert Pax, propose une offre de gériatrie. Celle-ci fait face à un double enjeu : une population vieillissante (l'indice de vieillissement au sein du pays de Bitche est de 108,6 contre 87,2 pour la Moselle et 83,8 pour la France, avec une valeur qui ne cesse de croître : +3,7% au cours de ces 5 dernières années), qui entraîne une augmentation du besoin en expertise gériatrique, accompagnée de difficultés de recrutements, tant sur le plan médical que paramédical.

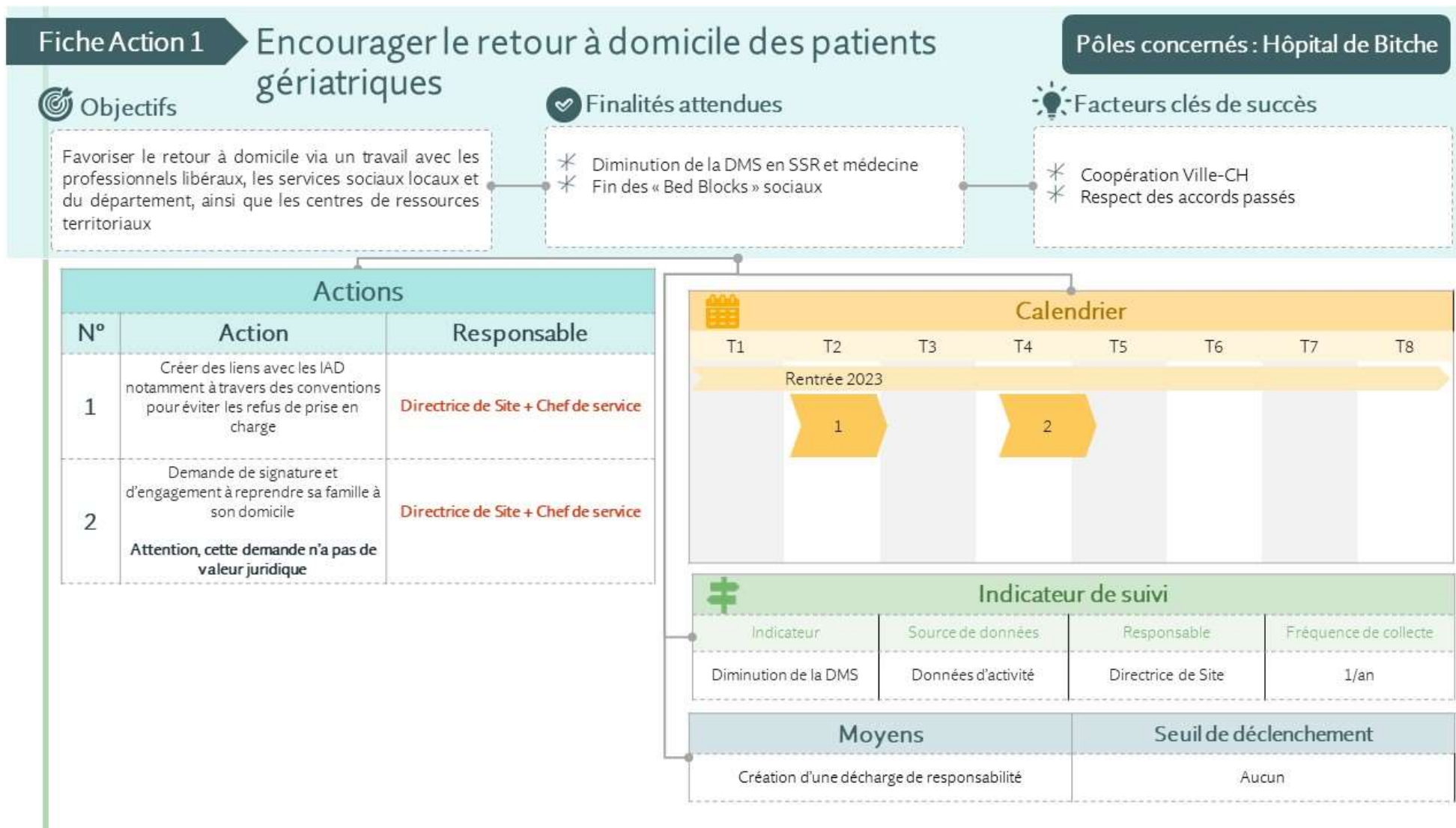
La prise en charge des personnes âgées nécessite une expertise. Dans ce cadre, la mission du service de gériatrie est à la fois de propager la culture gériatrique, mais aussi de fournir une prise en charge spécifique et complète aux patients âgés à travers la mise en place de diverses consultations spécialisées. Le service a également pour mission de fluidifier le parcours d'accès aux EHPADs et de lutter contre les « bed-blocks ».

Les projets pour la gériatrie sont les suivants :

- Action 1 : Encourager le retour à domicile des patients gériatriques
  - Fluidifier l'aval des lits de gériatrie
  - Diminuer la DMS globale
- Action 2 : Fluidifier le parcours d'accès aux EHPADs pour les patients provenant des hôpitaux
  - Favoriser la sortie des patients vers une structure adaptée
- Action 3 : Développer les consultations « mémoire »
  - Améliorer la prise en charge de la personne âgée
  - Retarder l'admission du patient en EHPAD
  - Informer les aidants sur la pathologie de la personne âgée et leur prodiguer des conseils
- Action 4 : Améliorer l'accès aux consultations spécialisées
  - Garantir une bonne prise en charge du patient sur l'ensemble du pays de Bitche
  - Diminuer les complications liées à l'éloignement géographique du site de Robert Pax

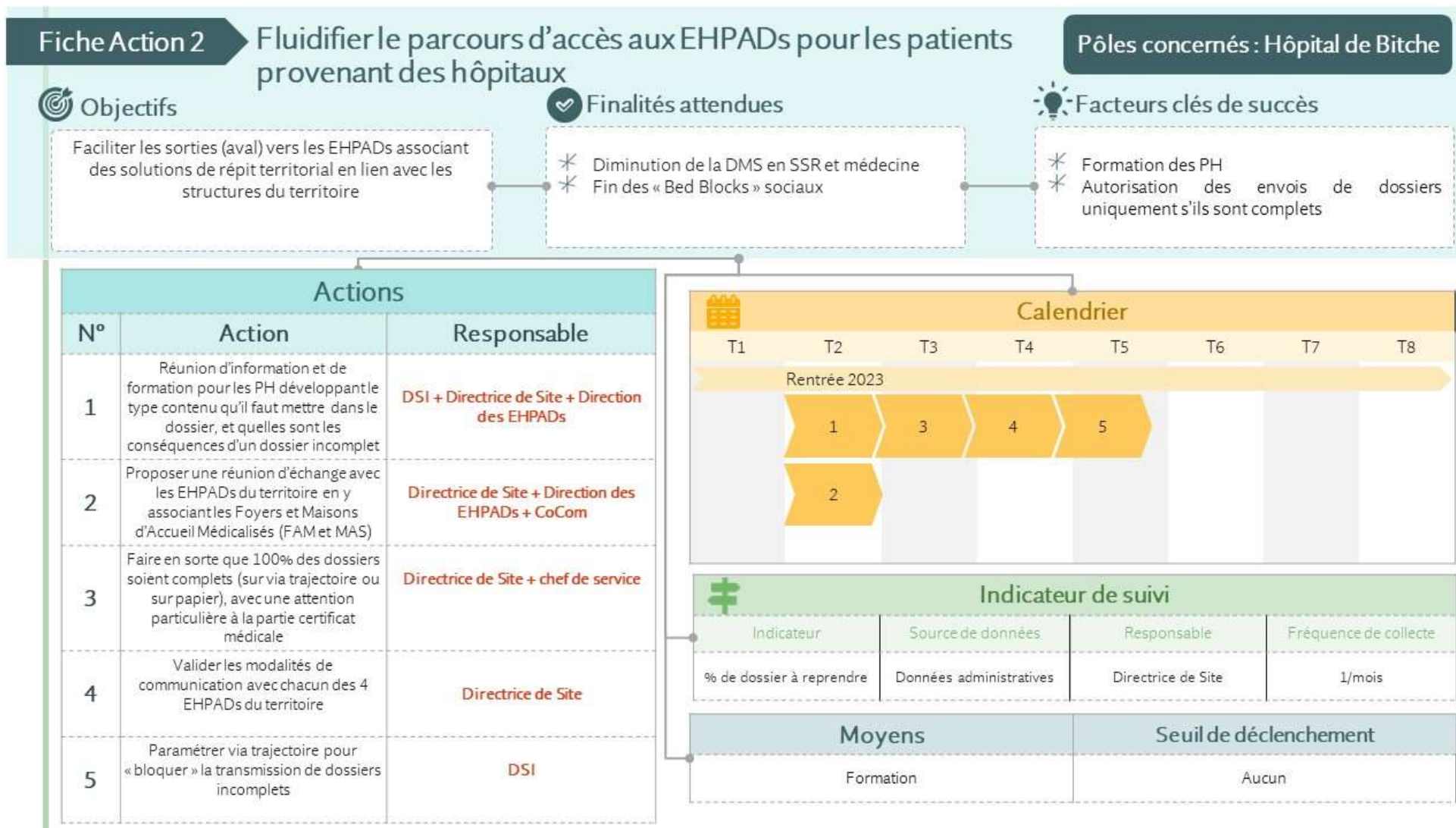
## Action 1 : Encourager le retour à domicile des patients gériatriques

Le retour à domicile des patients hospitalisés en gériatrie est complexe. Agés, potentiellement polyopathologiques et/ou en perte d'autonomie, ils nécessitent une attention particulière que les familles ne sont pas toujours en mesure de fournir, occupant ainsi les lits de l'hôpital au-delà de ce que nécessite leur état de santé. Ces « Bed Blocks » ont une conséquence directe et concrète sur l'activité se chiffrant par une augmentation de la Durée Moyenne de Séjour (DMS). Pour résoudre ce problème, il est nécessaire de développer les collaborations entre l'hôpital et les acteurs de ville (professionnels libéraux, services locaux et du département, centres de ressources territoriaux), et de responsabiliser les familles notamment à travers la mise en place d'une charte d'engagement de retour à domicile.



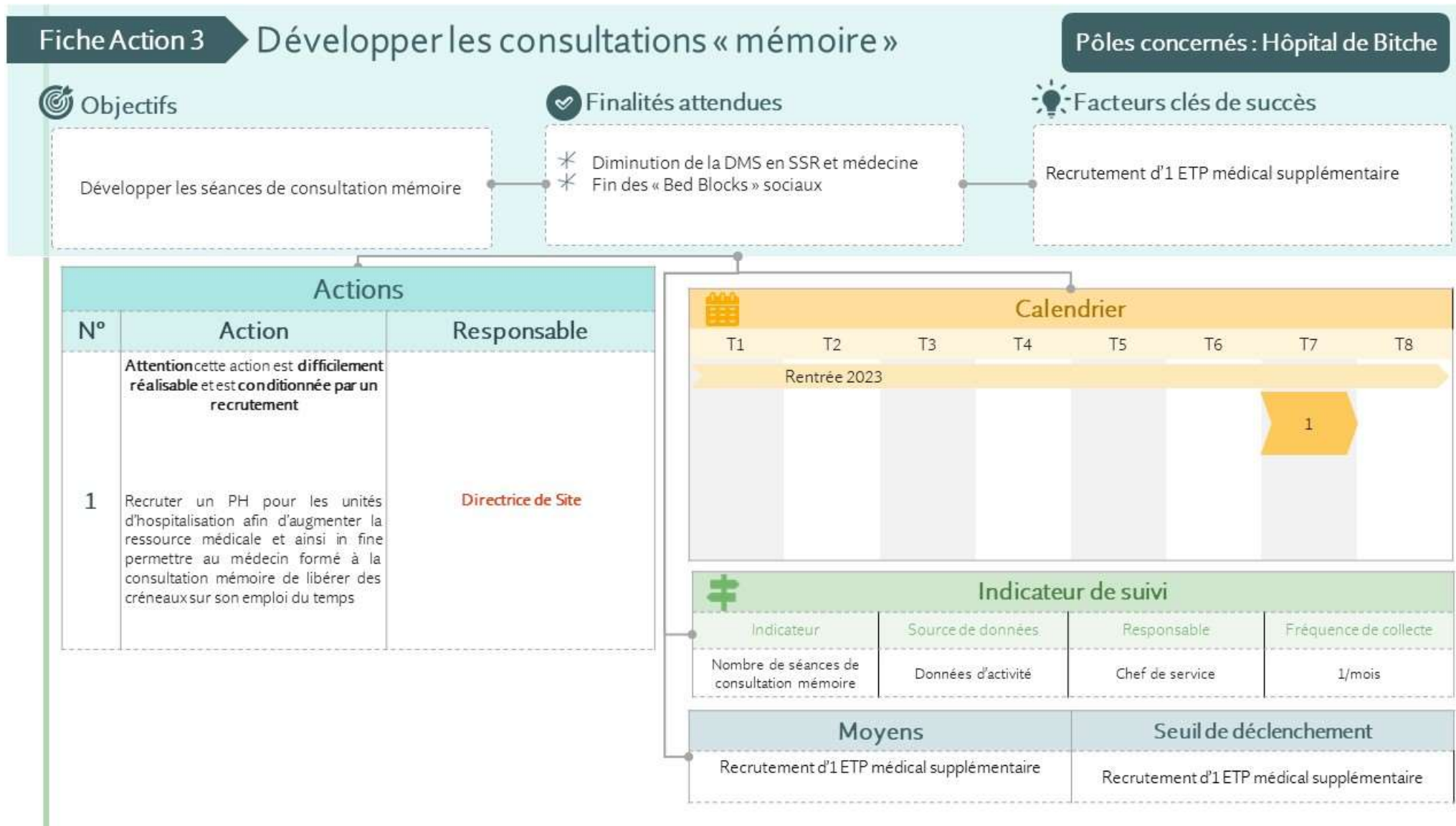
## Action 2 : Fluidifier le parcours d'accès aux EHPADs pour les patients provenant des hôpitaux

Les EHPADs de la région sont des établissements spécialisés qui fonctionnent à pleine capacité. De surcroît, ils accueillent des patients adressés par différents canaux, tels que les hôpitaux ou la médecine de ville. Par conséquent, l'admission dans ces structures est sujette à une concurrence intense. Pour un patient transféré depuis l'hôpital, des documents administratifs et médicaux sont requis, documents qui ne sont pas toujours dûment remplis. En conséquence, un dossier incomplet peut mener au rejet de la demande d'admission, prolongeant ainsi la durée du séjour du patient à l'hôpital. De plus, pour rendre plus fluide le processus d'admission dans les EHPADs, une bonne coopération de tous les acteurs est indispensable, renforcée par une formation adéquate au logiciel de transmission de dossier.



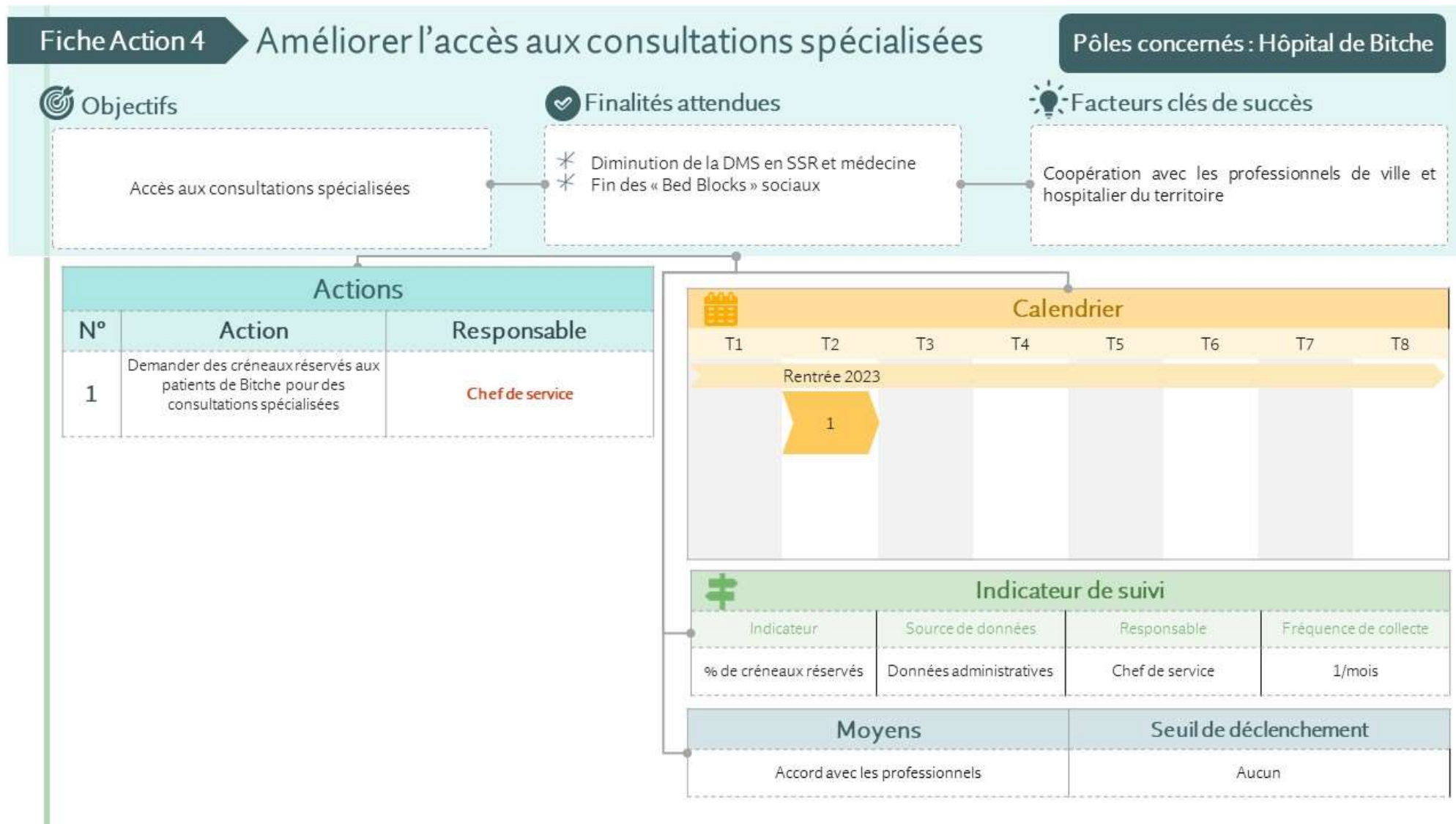
### Action 3 : Développer les consultations « mémoire »

Développer les séances « mémoire » est une action conditionnée par un recrutement. Bien que la compétence requise pour mener à bien ces consultations soit déjà présente au sein du personnel, le temps disponible des professionnels médicaux est limité. Par conséquent, il est nécessaire de recruter un équivalent temps plein (ETP) médical pour prendre en charge les tâches quotidiennes. Cela permettrait de dégager du temps pour le médecin déjà formé à effectuer des consultations mémoires, en vue d'instaurer des rendez-vous dédiés à cette spécialité.



## Action 4 : Améliorer l'accès aux consultations spécialisées

Le site Saint-Joseph de Bitche, qui fait partie du Centre Hospitalier de Sarreguemines, est géographiquement éloigné du site principal, Robert-Pax, basé à Sarreguemines. Les patients de ce site rencontrent des difficultés pour accéder aux consultations spécialisées, qui sont pourtant cruciales pour une prise en charge globale. Ainsi, l'idée a émergé d'établir un accord avec les spécialistes pour allouer des créneaux spécifiquement pour la population du pays de Bitche, (dont le nombre et la répartition doivent encore être déterminés en concertation avec ces derniers)





Le pays de Bitche possède sur son territoire un Centre Périnatal de Proximité qui a pour mission d'assurer une prise en charge globale et de proximité des femmes enceintes et des nouveau-nés. Il offre une gamme de services allant du suivi de grossesse à la surveillance post-natale, tout en promouvant l'accès aux soins de prévention. Il est la seule structure du territoire spécialisée dans ce domaine : son maintien, sa stratégie et son développement sont donc essentiels pour le territoire.

Les projets pour la périnatalité, gynécologie et prévention sont les suivants :

- Action 1 : Organiser l'offre décentralisée de périnatalité, de gynécologie et de prévention
  - Développer et faire connaître les activités de consultations réalisées par les Sage-Femmes
  - Réinternaliser le suivi gynécologique et post-naissance ainsi que récupérer les fuites de patients
- Action 2 : Améliorer la prise en charge et le suivi de proximité
  - Développer et faire connaître le planning familial
- Action 3 : Développer l'activité d'échographie programmée
  - Développer l'activité d'échographie de datation, pelvienne et doppler en programmée
  - Améliorer la qualité du suivi des grossesses
- Action 4 : Développer et communiquer sur les activités de prévention
  - Renforcer l'offre de prévention en tabacologie pour la femme enceinte
  - Développer la prévention en santé sexuelle et le dépistage du cancer du sein

## Action 1 : Organiser l'offre décentralisée de périnatalité, de gynécologie et de prévention

Les activités de suivi gynécologique et post-naissance sont des activités qui ne sont plus réalisées sur le site de Bitche malgré les compétences acquises des Sage-Femmes. De plus, ce projet demande bien plus qu'une simple démarche de ré-internalisation de l'activité, il s'agit de créer une réelle coopération et communication avec les acteurs de ville, du secteur de la santé mais pas uniquement, et également avec les pédiatres du site de Robert-Pax qui ont un véritable impact sur l'adressage de la patientèle, et ne connaissant pas totalement les activités de consultations faites sur le site de Bitche. Action 1 : Organiser l'offre décentralisée de périnatalité, de gynécologie et de prévention

### Fiche Action 1

## Organiser l'offre décentralisée de périnatalité, de gynécologie et de prévention

Pôles concernés : Hôpital de Bitche

#### Objectifs

- \* Développer et faire connaître les activités de consultations réalisées par les Sage-Femmes
- \* Réinternaliser le suivi gynécologique et post-naissance ainsi que récupérer les fuites de patients

#### Finalités attendues

- \* Prise en charge complète et de proximité
- \* Augmentation de la qualité du suivi post-naissance

#### Facteurs clés de succès

- \* Coopération entre la Ville et le CH

### Actions

N°	Action	Responsable
1	Mettre les dossiers nouveaux nées de PAX dans le DPI <b>En cours</b>	DSI
2	Prévenir Haguenau de toute l'activité faite en périnatalité à Bitche	Sage-Femmes de Bitche
3	Faire de la communication auprès des pédiatres de PAX	
4	Faire de la communication auprès d'acteurs extra santé du territoire	DRH et Directrice de site
5	Recruter des Sage-femmes suite à l'augmentation de l'activité	

### Calendrier

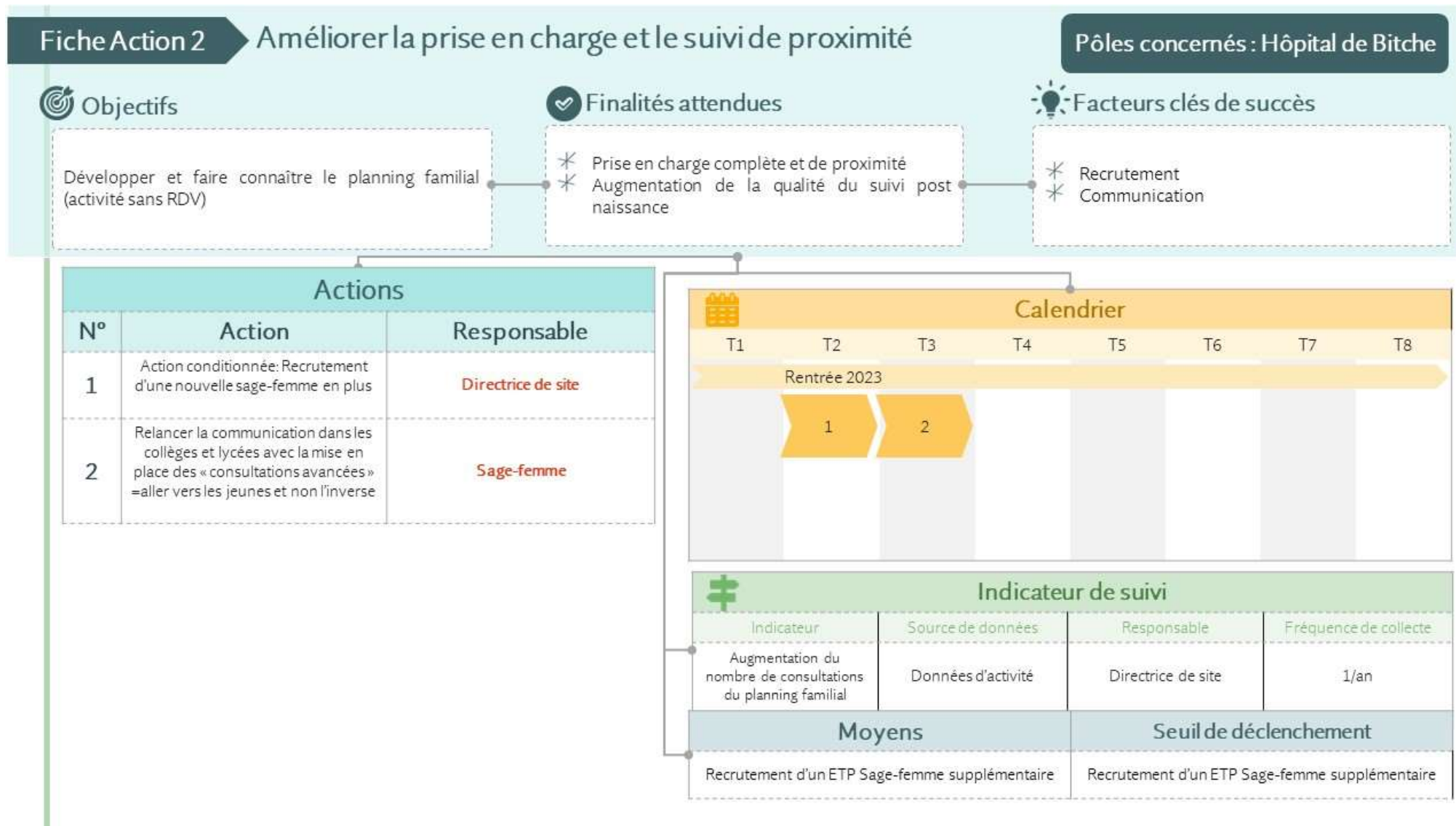


### Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Augmentation du nombre de consultations par des SF à Bitche	Données d'activité	Directrice de site	1/an
Moyens		Seuil de déclenchement	
Financement d'ETP Sage-femmes supplémentaires		Aucun	

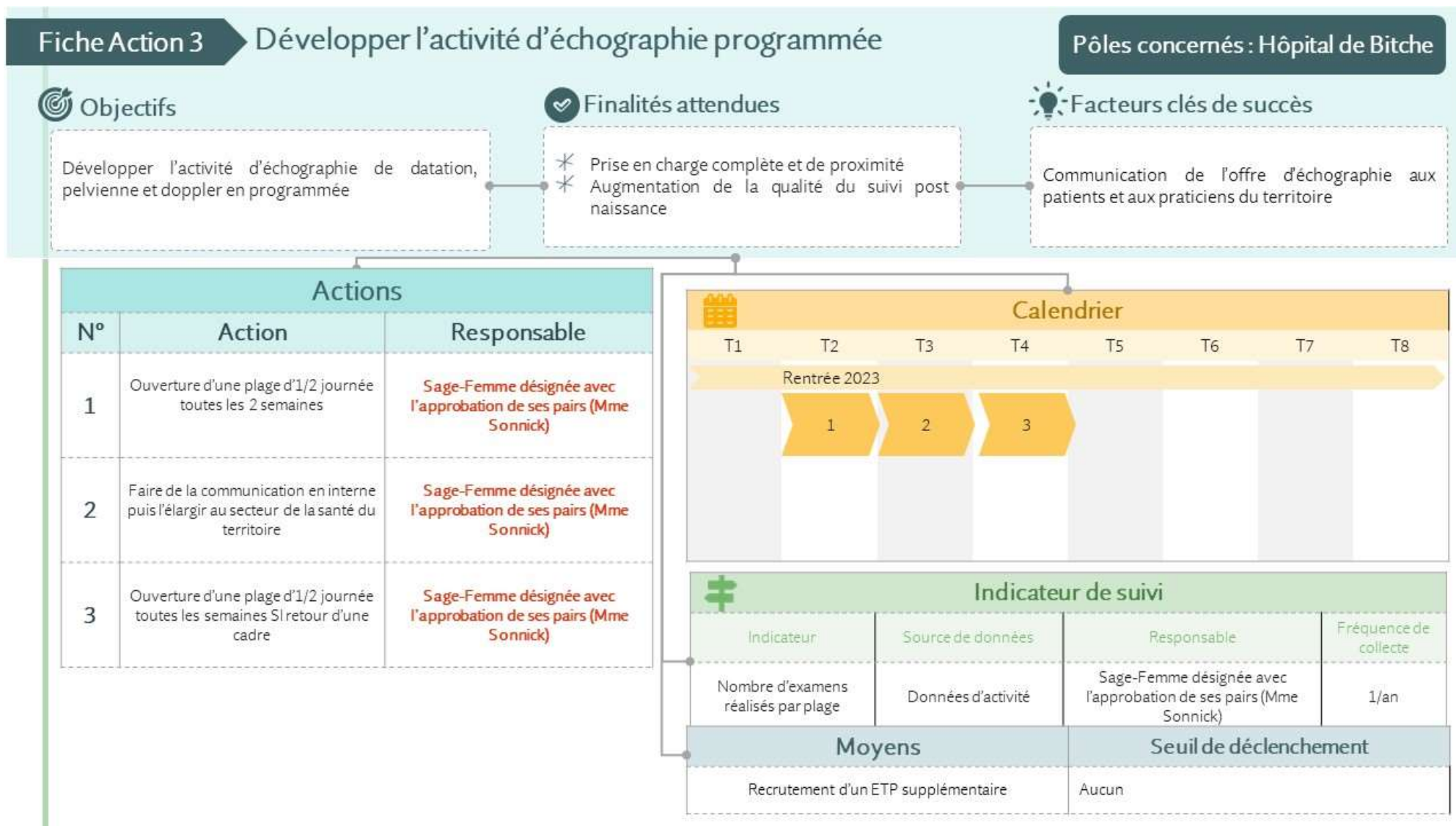
## Action 2 : Améliorer la prise en charge et le suivi de proximité

L'action de développer et faire connaître l'offre du planning familial (activité sans rendez-vous) est une action conditionnée par le recrutement d'1 ETP Sage-Femme supplémentaire. Le succès de l'action est également dépendant de la bonne communication faite au sein des collèges et lycées afin d'aller proactivement vers les jeunes et les informer de l'existence de ces consultations avancées dont ils peuvent bénéficier. Cette action sera suivie par l'hôpital à travers l'indicateur suivant : nombre de consultations du planning familial.



## Action 3 : Développer l'activité d'échographie programmée

Le déploiement de l'activité d'échographie programmée se divise en trois domaines spécifiques : l'échographie de datation, l'échographie pelvienne et l'échographie doppler. La mise en place de ces examens sur le site de Bitche a pour but de fournir aux patients une prise en charge complète et de proximité, tout en améliorant la qualité du suivi post-natal. Bien que l'équipement échographique soit déjà installé sur le site, il n'est pas actuellement utilisé. Il est donc essentiel d'informer les patients et les professionnels de santé locaux sur la possibilité de réaliser ces prises en charge en proximité. Les créneaux disponibles pour ces activités augmenteront progressivement, en commençant par une demi-journée toutes les deux semaines, puis évoluant vers une demi-journée chaque semaine.



## Action 4 : Développer et communiquer les activités de prévention

Le site de Bitche réalise des actions de prévention ou par son positionnement est efficace à mener des actions de prévention. Le site de Bitche, en raison de son positionnement de proximité, réalise des actions de prévention, mais ces offres de santé ne sont pas connues du grand public, et doivent être renforcées. La première action consistera à promouvoir les activités de prévention sexuelle menées au sein de l'hôpital, y compris pour les hommes de moins de 25 ans. La phase suivante de l'initiative impliquera la formation des aides-soignants en EHPAD au dépistage du cancer du sein notamment lors de la réalisation de la toilette du patient. Finalement, le volet suivant de cette initiative concernera la prévention de la tabacologie. Cela nécessite une formation obligatoire et coûteuse, dont le financement doit être sollicité auprès de l'hôpital.

### Fiche Action 4 Développer et communiquer les activités de prévention

Pôles concernés : Hôpital de Bitche

#### Objectifs

- \* Doubler l'offre de prévention tabacologie pour la femme enceinte
- \* Développer la prévention en santé sexuelle et le dépistage du cancer du sein

#### Finalités attendues

- \* Prise en charge complète et de proximité
- \* Augmentation de la qualité du suivi post naissance

#### Facteurs clés de succès

L'accord du financement

#### Actions

N°	Action	Responsable
1	Communiquer sur les activités de prévention sexuelle (y compris pour les hommes de <25ans) réalisées au sein du CH	Sage-Femme désignée avec l'approbation de ses pairs (Mme Koenig) + Directrice de Site
2	Former les aides-soignants des EHPAD au dépistage du cancer du sein	Sages-femme (Mme Koenig)
3	Demande de financement de la formation par l'hôpital	Sage-Femme désignée avec l'approbation de ses pairs (Mme Koenig) + Directrice de Site

#### Calendrier



#### Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Augmentation d'un facteur 2 le nombre de consultation de prévention tabacologie	Données d'activité	Sage-Femme désignée avec l'approbation de ses pairs (Mme Koenig)	1/an

#### Moyens

Financement de l'hôpital pour une formation

#### Seuil de déclenchement

Dès l'accord du financement

La téléconsultation est une pratique dont l'usage est en cours de réflexion pour le CH de Sarreguemines. C'est une pratique nouvelle se subdivisant en 3 sous unités : la télémédecine regroupe la téléconsultation, la téléexpertise et la télésurveillance qui n'est pas abordé dans les projets.

L'adoption de ces nouvelles pratiques est souvent entravée par des malentendus et un manque d'information. Il est important de souligner que ces méthodes reposent sur la volonté des professionnels de santé d'y participer et sur le consentement du patient à leur utilisation.

Pour rappel :

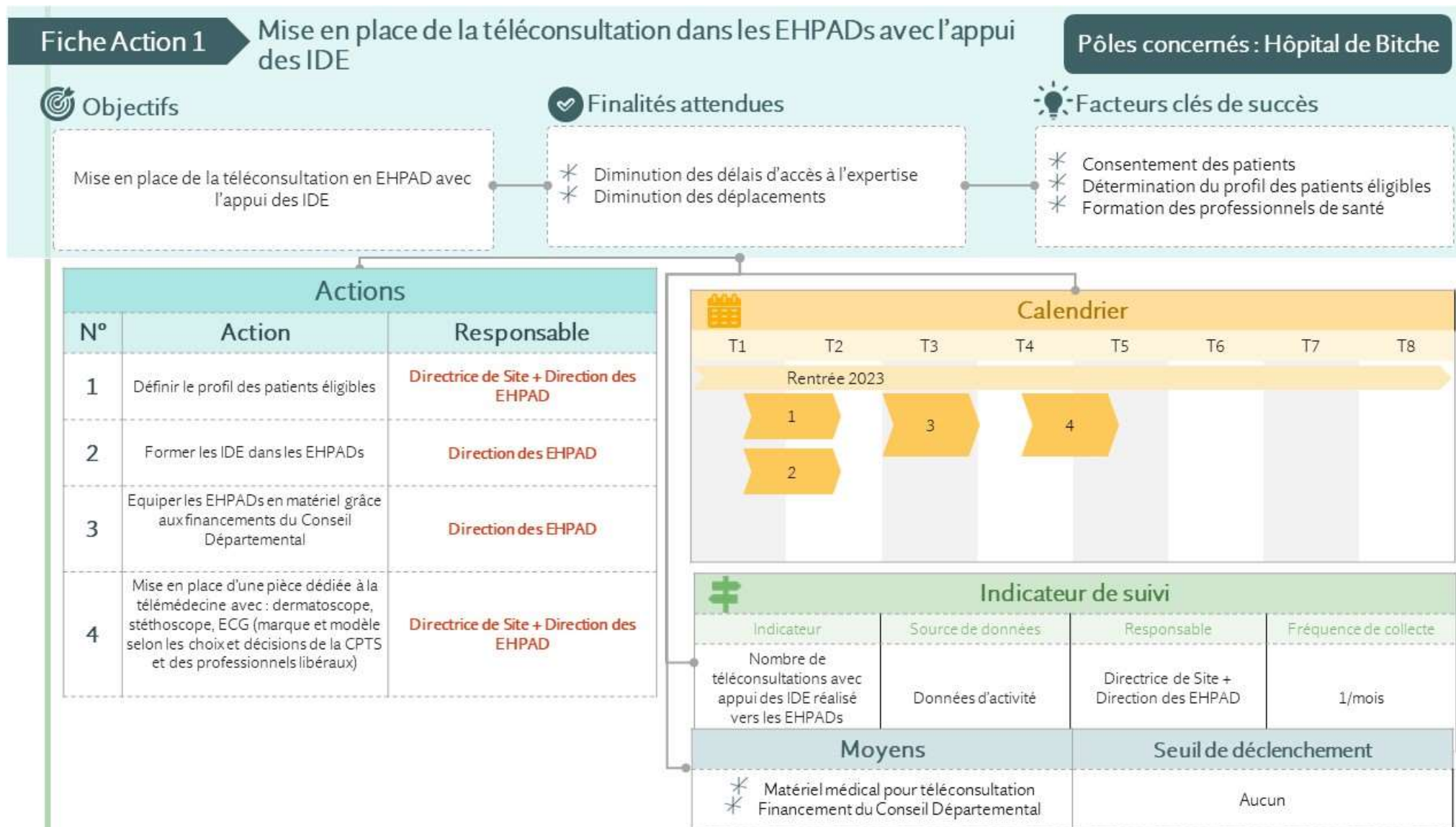
- **La téléconsultation** est une consultation médicale réalisée **à distance**, grâce aux technologies de **l'information** et de **communication**, où un patient peut **discuter** de ses symptômes et **recevoir des conseils médicaux** d'un professionnel de santé **sans avoir à se déplacer physiquement**
- **La téléexpertise** est une pratique médicale **à distance**, **en instantanée ou en programmée**, qui permet à un professionnel de santé de **solliciter l'avis** d'un ou plusieurs **experts**, grâce à l'utilisation de plateformes **d'information et de communication**, pour **l'évaluation** et la prise en charge d'un patient

Les projets pour le développement, l'organisation et le cadrage de la télémédecine sont les suivants :

- Action 1 : Mise en place de la téléconsultation dans les EHPADs avec l'appui des IDE
  - Faciliter l'accès à un avis médical en EHPAD
- Action 2 : Utiliser la télémédecine pour faciliter l'accès aux patients éloignés de l'offre de soins
  - Définir les profils des patients éligibles à la télémédecine
- Action 3 : Développer la télémédecine dans le cadre des activités ne pouvant être assurées « directement » sur le territoire
  - Faciliter l'accès aux spécialités rares sur le territoire
  - Compléter l'offre de soins locale
- Action 4 : Développer la téléexpertise en cas d'absence de spécialités sur le territoire
  - S'intégrer à des réseaux d'experts pour compenser le manque de spécialités locales

## Action 1 : Mise en place de la téléconsultation dans les EHPADs avec l'appui des IDE

La mise en place de la téléconsultation dans les EHPADs appuyée par des IDE nécessite la définition du profil des patients éligibles par les directions des structures et du personnel médico-soignant. Cela implique également de former les IDE des EHPADs à cette nouvelle pratique, ainsi que d'équiper une salle dédiée à la télémedecine avec du matériel connecté et spécifique (dermatoscope, stéthoscope, ECG) dont le financement proviendrait du Conseil Départemental. Les finalités attendues sont la diminution des déplacements et la réduction des délais d'attente pour accéder à une consultation spécialisée.



Action 2 : Utiliser la télémédecine pour faciliter l'accès aux patients éloignés de l'offre de soins

L'exercice de la médecine requiert souvent une interaction physique entre le patient et le praticien, surtout lorsqu'il est nécessaire d'effectuer des examens. Cependant, au-delà de ce contexte, la téléconsultation peut être une alternative viable dans certaines situations, par exemple pour interpréter des résultats d'examens biologiques, répondre aux interrogations des patients, établir des certificats MDPH ou des bons de circulation. Pour réussir la mise en place de ce projet de téléconsultation, destiné aux patients ayant un accès difficile aux services de soins, il est crucial de définir les critères d'éligibilité ainsi que les exigences techniques pour garantir un bon fonctionnement.

**Fiche Action 2**

**Utiliser la télémédecine pour faciliter l'accès aux patients éloignés de l'offre de soins**

**Pôles concernés : Hôpital de Bitche**

**Objectifs**

Organiser les téléconsultations pour les patients éloignés de l'offre de soin **ET** sans examen à réaliser.  
*Exemple de demande possible: lecture d'un examen biologique, réponse à des questions du patient, Certificats MDPH, bons de circulation*

**Finalités attendues**

- \* Diminution de la DMS en SSR et médecine
- \* Fin des « Bed Blocks » sociaux

**Facteurs clés de succès**

- \* Détermination du profil des patients éligibles

Actions		
N°	Action	Responsable
1	Définir conditions d'éligibilité ainsi que les conditions techniques permettant une bonne opérabilité	<b>Directrice de Site + Dr. TM</b>

Calendrier							
T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8
Rentrée 2023							
	1						

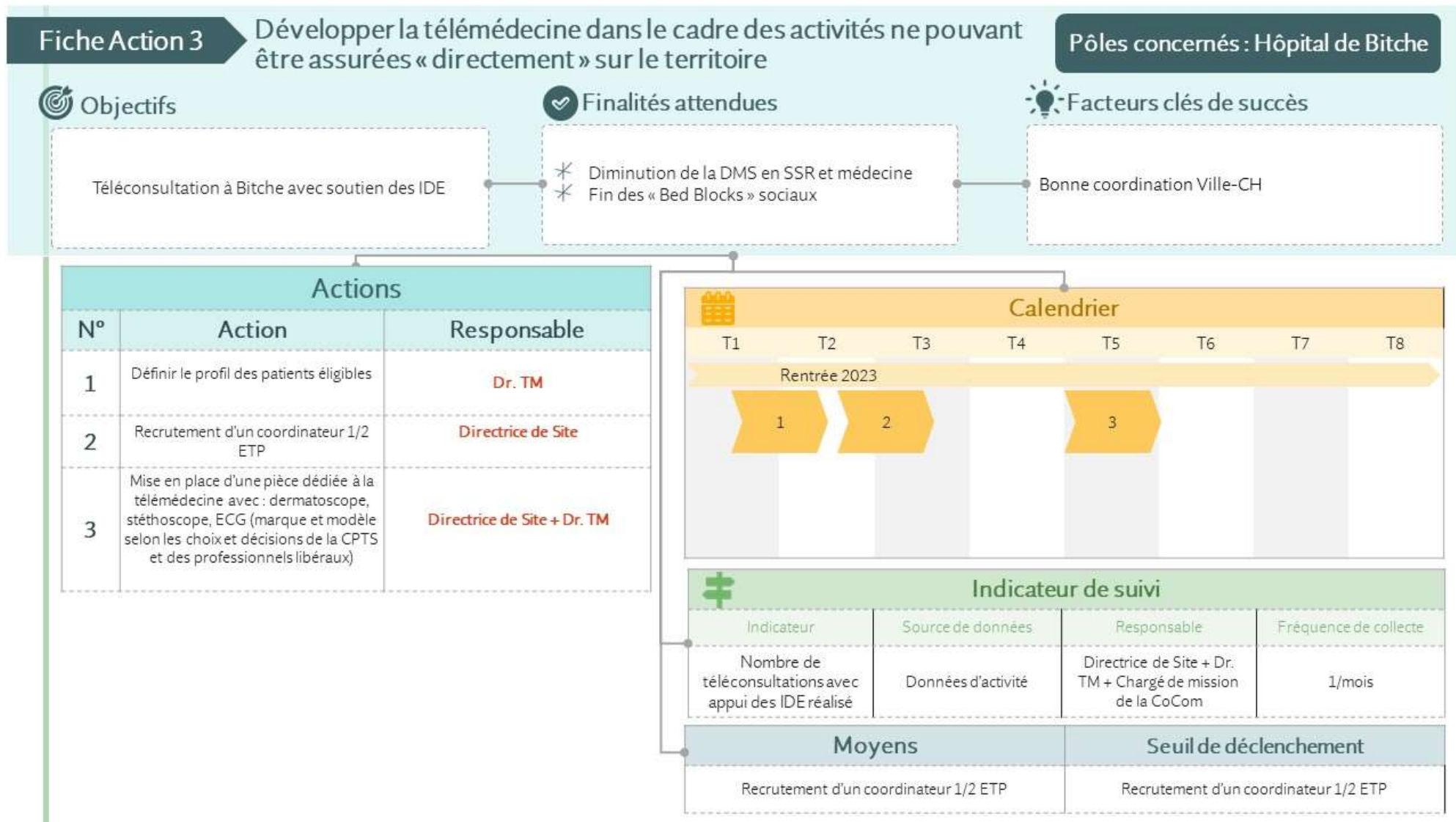
Indicateur de suivi			
Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Nombre de téléconsultations sans acte réalisé	Données d'activité	<b>Directrice de Site + Dr. TM + Chargé de mission de la CoCom</b>	1/mois

Moyens	Seuil de déclenchement
Matériel médical pour téléconsultation (en adéquation avec les décisions de la CPTS et des professionnels libéraux)	Aucun



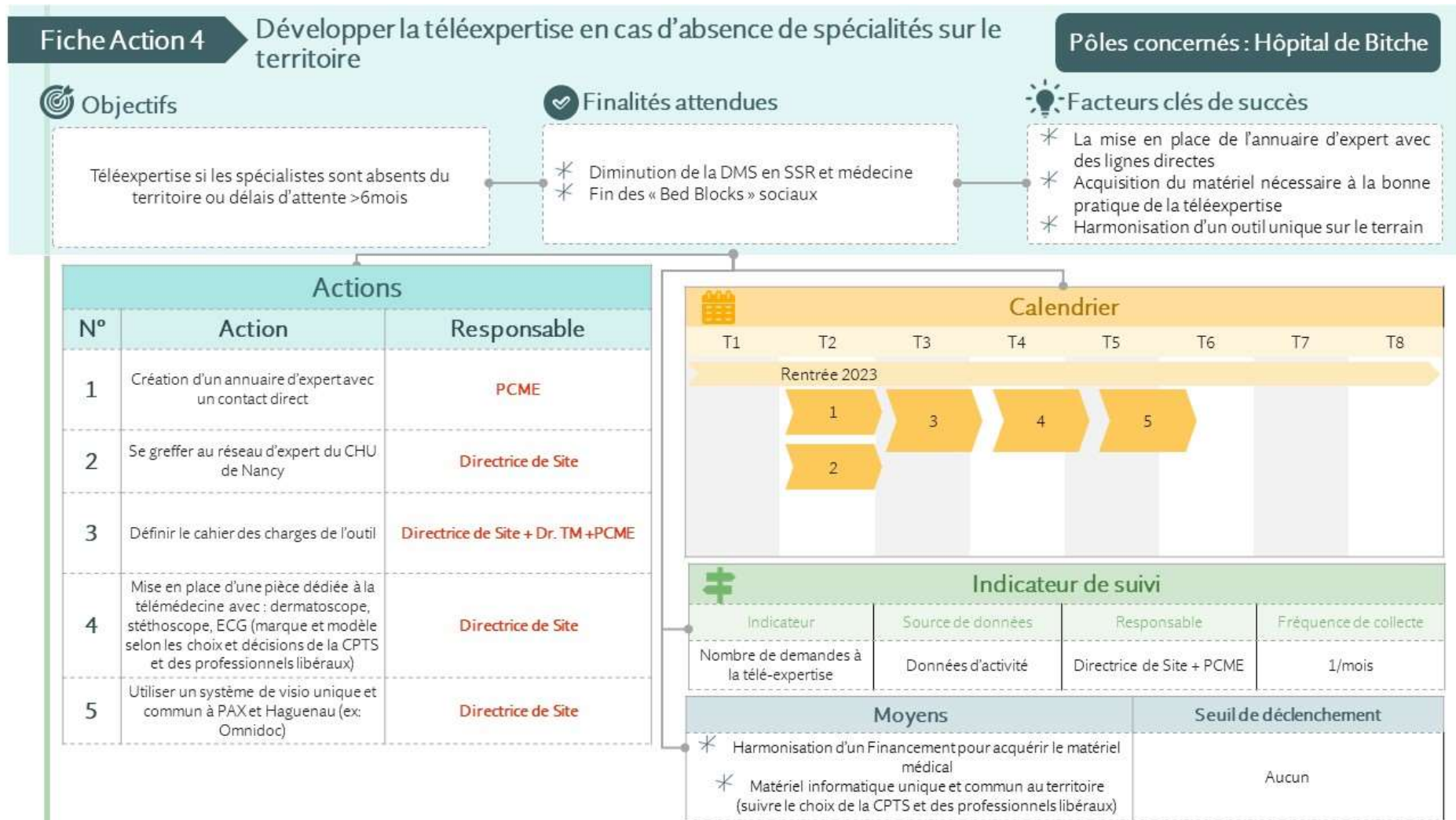
### Action 3 : Développer la télémédecine dans le cadre des activités ne pouvant être assurées « directement » sur le territoire

L'implémentation de la télémédecine est envisagée dans ce projet pour les patients de la région, contrairement à l'action 1 qui ciblait les résidents des EHPADs. Cette approche se concentrera sur les services non disponibles localement, comme certaines spécialités médicales. Pour cela, les infirmières se rendraient chez les patients éligibles, munies de matériel adéquat et spécialisé. La coordination entre l'infirmière et le médecin serait assurée par un coordinateur spécifiquement recruté pour orchestrer cette activité. L'objectif final est d'améliorer l'accès à l'expertise médicale pour les patients de la région, ce qui nécessite une bonne coordination entre les différents intervenants.



## Action 4 : Développer la téléexpertise en cas d'absence de spécialités sur le territoire

La téléexpertise a pour but de faciliter l'accès aux différentes spécialités médicales. Cela nécessite la constitution d'un répertoire d'experts comprenant leurs coordonnées directes. Pour le site de Bitche, l'objectif est de se connecter au réseau d'experts du CHU de Nancy déjà en place. Sur le plan opérationnel, il est important de définir à l'avance le cahier des charges de l'outil de téléexpertise. Pour assurer une harmonie et une cohérence entre les différents sites hospitaliers, il est recommandé d'utiliser un système de vidéoconférence unique et commun entre les sites de Robert-Pax et Haguenau. La réussite de ce projet dépend de la mise en place de l'annuaire d'experts avec des lignes directes, de l'acquisition du matériel nécessaire à la pratique de la téléexpertise, et enfin de l'harmonisation de l'outil unique sur le terrain.



## Améliorer la réponse de proximité sur le territoire et maintien de l'offre actuelle

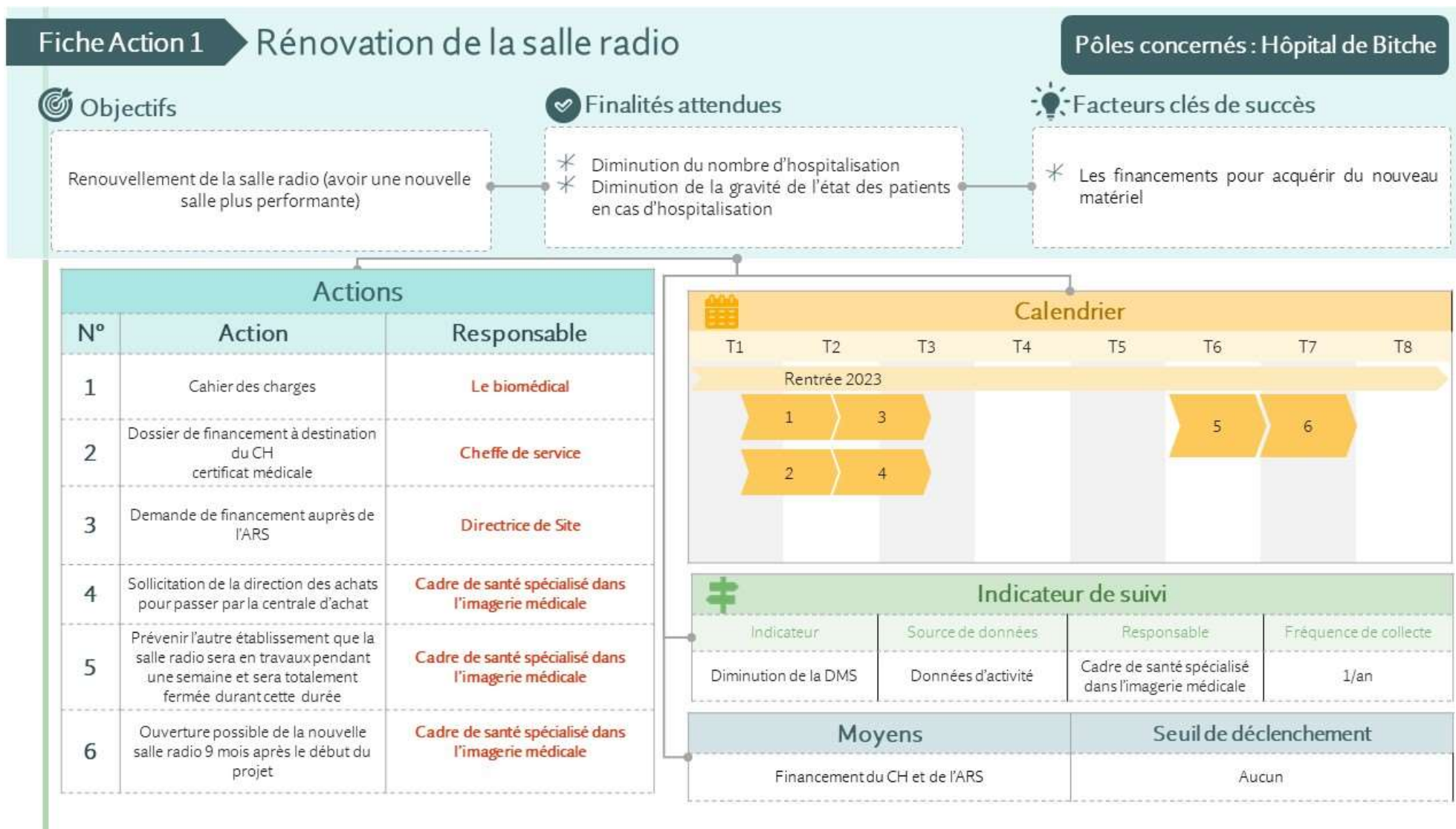
Le site Saint-Joseph du CH de Sarreguemines occupe une place clef dans le territoire du pays de Bitche. Il a pour rôle d'assurer des actions de prévention (primaire, secondaire et tertiaire), d'offrir des activités de médecine et de Soins Médicaux et de Réadaptation de proximité, ainsi que des examens spécialisés à travers notamment une salle de radiologie présente sur son site. En coopération avec l'antenne du SMUR, il assure la permanence des soins et des urgences à travers le Centre de Soins non Programmés.

Les projets pour améliorer la réponse de proximité sur le territoire et le maintien de l'offre actuelle sont les suivants :

- Action 1 : Rénovation de la salle de radiologie et renouvellement de ses équipements
  - Améliorer la qualité des actes diagnostics réalisés localement
  - Diminuer la gravité de l'état des patients hospitalisés par une détection plus précoce des pathologies
- Action 2 : Développement et association aux actions de prévention
  - Mise en place d'ETP en diabétologie, cardio-vasculaire et cancérologie
  - Association aux projets de la CPTS et de la CoCom en matière de prévention
- Action 3 : Augmenter l'attractivité du CH pour les PM et IDE
  - Augmenter la densité médicale sur le Pays de Bitche et réduire les vacances de postes à l'hôpital Saint-Joseph
- Action 4 : Maintenir les structures d'urgences du territoire
  - Assurer un accès à des urgences de proximité à la population du territoire

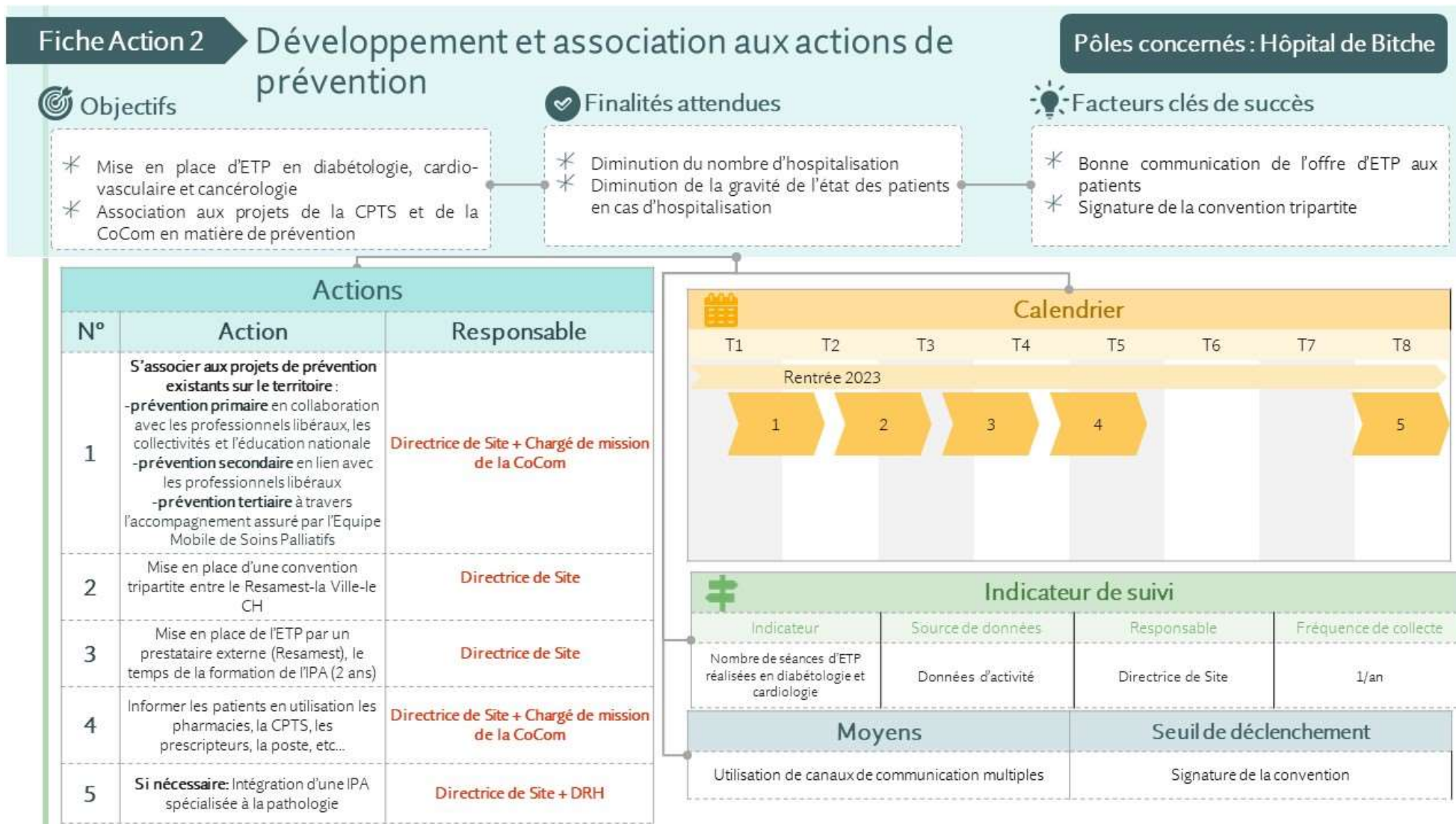
## Action 1 : Rénovation de la salle radio et renouvellement de ses équipements

La rénovation de la salle de radiologie est un projet en cours. Il requiert une concertation avec la direction des achats, du biomédical, ainsi qu'avec les cadres de santé spécialisés en imagerie médicale pour établir un cahier des charges précis. Une demande de financement pour Centre Hospitalier sera par la suite formalisée, dont l'approbation finale dépend de l'ARS et conditionne la réalisation du projet. Sur le plan opérationnel, les travaux de rénovation dureront une semaine. Pendant cette période, il sera impératif d'informer l'autre établissement qu'il devra assurer l'intégralité de l'activité. L'objectif est d'inaugurer la nouvelle salle 9 mois après le lancement du projet.



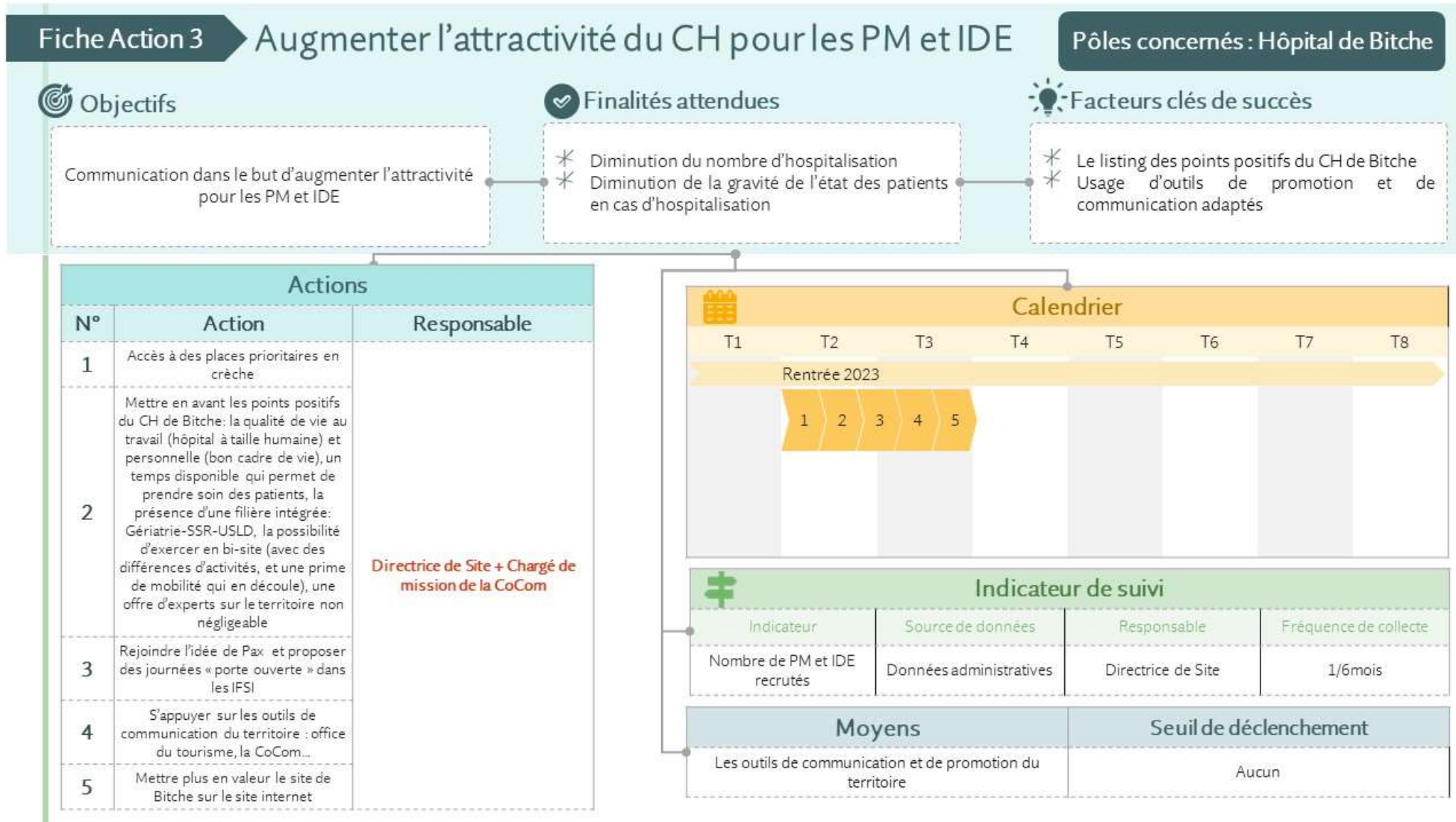
## Action 2 : Développement et association aux actions de prévention

Le développement des actions de prévention se fera en cohérence avec le projet déjà mis en place par les acteurs du territoire (CPTS et CoCom). Tous les types de prévention (primaire, secondaire et tertiaire) sont concernés et font appel à différents acteurs. Il est notamment prévu la mise en place d'Education Thérapeutique du Patient pour les domaines suivants : diabétologie, cardio-vasculaire et cancérologie grâce à une IPA qui va être formée pendant 2 ans. Afin de proposer ces nouvelles activités avant la fin de la durée de formation, le CH va faire appel à un prestataire externe pour assurer ces séances.



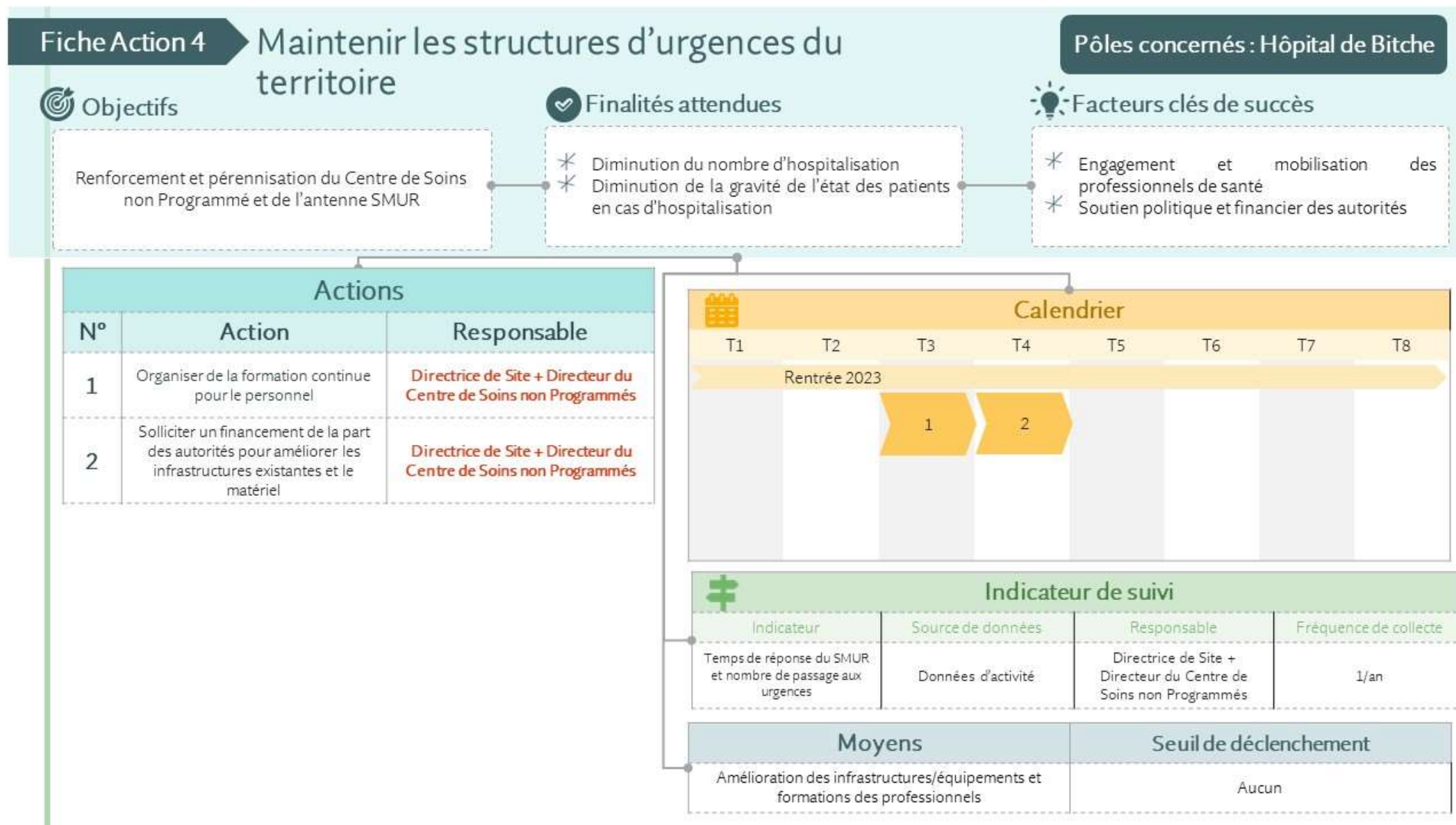
## Action 3 : Augmenter l'attractivité du CH pour les PM et IDE

Le site de Bitche fait face à un manque d'attractivité pour le personnel médical et paramédical. Ce projet d'augmentation de l'attractivité est un projet transversal dont l'objectif est de faire une liste exhaustive des forces du CH de Bitche, et de définir les outils de promotion et de communication adaptés à la cible souhaitée.



## Action 4 : Maintenir les structures d'urgences du territoire

Les structures d'urgences, comme les Centres de Soins non Programmés et l'antenne SMUR, sont des éléments clés dans le paysage de santé du pays de Bitche. Il est essentiel de les maintenir en activité pour garantir une intervention rapide et la continuité des soins. En fin de compte, ces structures contribuent à réduire la gravité de l'état de santé des patients lorsqu'une hospitalisation est nécessaire. La mise en œuvre de ce projet dépend du soutien politique et financier des autorités, ainsi que de l'organisation de la formation continue pour le personnel.



## IMPACT SUR LE PROJET ARCHITECTURAL

Le projet médico-soignant s'insère dans le projet d'établissement, et à ce titre a un impact important sur le projet architectural de l'établissement, dont certains projets seront nécessaires pour l'accomplissement de leurs missions respectives. Afin d'assurer la cohérence entre les différents volets du projet d'établissement du CH de Sarreguemines, une liste des projets nécessitant des aménagements architecturaux a été dressée.

Axe	Projet	Aménagement requis
<b>Projet nécessitant des modifications architecturales</b>		
Médecine ambulatoire et médecine générale	Créer des consultations de médecine générale	Locaux adaptés : salle d'attente et salle(s) de consultation, avec une potentielle mutualisation au niveau des urgences
Chirurgie	Développer la chirurgie ambulatoire	Réaménagement des locaux
Chirurgie	Développer la chirurgie robotique	Local adapté à l'installation du robot
<b>Projets pouvant entraîner des besoins de modifications architecturales</b>		
Divers	Créer un HDJ de réhabilitation respiratoire	Locaux adaptés pour l'activité
Diabétologie	Créer une offre d'ETP en diabétologie	Salle adaptée aux activités pédagogiques
Diabétologie	Développer la prise en charge du pied diabétique	Locaux adaptés pour l'activité
Médecine vasculaire	Créer un service de médecine vasculaire	Nécessite deux salles de consultations proches, attenantes à une salle d'attente, et un bureau médical, et une salle dédiée aux pansements
Ambulatoire	Développer la réhabilitation sportive	Espace dédié à la pratique sportive
Chirurgie	Développer la chirurgie ambulatoire	Réaménagement des locaux