



Projet Médical Partagé

2023 - 2028

Document confidentiel

TABLE DES MATIERES

Table des matières.....	2
Introduction.....	4
Analyse territoriale.....	4
Activité.....	6
Travail stratégique sur les points de suivi du GHT.....	8
Bilan du précédent Projet Médical Partagé.....	10
Projet Médical Partagé du GHT Moselle-Est.....	13
Méthodologie du Projet Médical Partagé.....	13
Fédérations médicales inter-hospitalières (FMIH).....	14
Système d'Information Hospitalier (SIH).....	15
Gériatrie et gérontopsychiatrie.....	16
A. Etendre la zone d'activité de l'équipe mobile de gériatrie du CHIC Unisanté + à l'ensemble du GHT.....	17
B. Travailler sur l'admission directe du patient gériatrique à l'échelle du territoire.....	18
C. Structurer les parcours gériatriques en coordonnant les activités somatiques et de gérontopsychiatrie.....	19
Anesthésie-réanimation.....	21
Mettre en place un pôle inter-établissement d'anesthésie-réanimation.....	21
Pharmacie.....	23
A. Investir dans des outils informatiques communs aux pharmacies du GHT.....	24
B. Investir dans l'automatisation de la dispensation globale et nominative via un projet de pharmacie territorial.....	25
C. Améliorer la sécurité médicamenteuse.....	26
Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR).....	27
A. Améliorer la coopération et la communication entre les établissements SMR du territoire	28
B. Améliorer l'offre de soins SMR du territoire.....	29
Gastro-entérologie.....	30
Pérenniser l'activité d'endoscopie digestive au sein du GHT (CHIC, CH).....	30
Pair-aidance.....	31
Intégrer un dispositif de Pair-aidants/patients experts (PA/PE) en lien avec les associations et réseaux du territoire.....	31
Chirurgie.....	32
A. Développer et réorganiser l'activité chirurgicale dans le GHT.....	33

B. Structurer la filière de chirurgie.....	35
Pédiatrie – Psychiatrie infanto-juvénile.....	36
A. Structurer la prise en charge des adolescents sur le territoire en lien avec le CHS.....	37
B. Structurer les consultations non programmées et les urgences en pédiatrie.....	38
C. Développer la coopération des équipes de pédiatrie entre Sarreguemines et Forbach..	39
D. Formaliser le parcours patient pour la diabétologie infantile et la prévention de l'obésité de l'enfant.....	40
Laboratoire.....	41
Réorganisation de l'activité des laboratoires au sein du GHT Moselle-Est.....	41
Médecine Nucléaire.....	42
Améliorer la coopération concernant l'adressage pour les examens de TEP-Scan.....	42
Obstétrique.....	43
Imagerie.....	44
Cardiologie.....	45
Urgences.....	46
Ophtalmologie.....	47
Neurologie.....	48
Addictologie.....	48
Qualité et Sécurité des Soins.....	49
Mettre en place des actions communes au GHT pour la qualité et sécurité des soins.....	49
Rénovation de l'hôpital Marie-Madeleine de Forbach.....	50

Analyse territoriale

Le GHT de 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 communes¹.

1. Population et démographie du GHT

Le territoire fait face à 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 0,48%. Ce taux de croissance, mis en regard avec les tendances départementales (+0,3%) et nationales (+3,3%) témoigne d'une baisse d'attractivité du territoire.

Par ailleurs, la population couverte par le GHT présente les signes d'un vieillissement important comme en témoigne l'indice de vieillissement². En effet, l'indice de vieillissement s'élève à 97,5 sur l'ensemble du territoire du GHT Moselle-Est. La valeur de cet indicateur 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). Il existe des disparités entre les établissements au sein du GHT, l'indice de vieillissement du CH de Sarreguemines culminant à 105,4 alors que celui de la population dépendant du CHIC Unisanté+ s'élève à 93,2.

La part prépondérante de personnes âgées dans la population du territoire constitue dès lors un enjeu, auquel les différents établissements du GHT doivent s'adapter pour répondre aux besoins de ces patients plus vulnérables et leur proposer une prise en charge adaptée.

2. Population et indicateurs socio-démographiques

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

La situation économique des habitants du territoire se révèle défavorable en comparaison avec les valeurs enregistrées au niveau régional ou encore national. Le territoire se démarque ainsi par un indice de défaveur important. 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, pouvant influencer sur l'état de santé mais également sur les possibilités d'accès aux soins de ces dernières. Atteignant 1,3 sur le territoire du GHT, il est largement supérieur aux moyennes départementales (0,3) et nationales (0,4).

¹ Les données citées dans cette partie proviennent de l'Observatoire Régional de la Santé de l'ARS Grand Est, « Synthèse territoriale sur la Zone d'implantation Moselle Est (ZI 09) », 01/06/2023

² 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

Par ailleurs, le GHT doit répondre aux besoins d'une population rurale puisqu'elle représente 26,4% de la population du territoire. Ce taux se trouve au-dessus de la moyenne nationale (équivalent à 21,3%). Au sein du GHT, les populations rurales représentent 43% de la population couverte par le CH de Sarreguemines contre 26,5% de la population couverte par le CHIC Unisanté+. Dès lors, le GHT est amené à répondre au défi spécifique que représente l'accessibilité aux soins, caractéristique des zones rurales.

3. 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 GHT Moselle-Est est de 78,1 ans pour les hommes et 84 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 856,4 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, 7271 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 4401, est lui aussi légèrement supérieur à la tendance nationale (4161), témoignant d'une plus grande occurrence de ces pathologies sur le territoire du GHT.

Nous pouvons également prendre en compte des indicateurs plus spécifiques sur l'état de santé mentale de la population. En effet, le nombre de décès par suicide est moins élevé que dans le reste du territoire. Il connaît un taux de suicide de 12,11 pour 100 000 personnes en moyenne, un chiffre qui, mis en regard avec les tendances régionales et nationales (respectivement de 13,4 et 13,2) se distingue positivement. De la même manière, le nombre de décès des suites d'une pathologie liée à l'alcool, reste avoisinant des tendances plus globales bien que légèrement supérieur, le territoire dénombrait en moyenne 27,1 décès de ce type. Les moyennes départementales et régionales s'établissent quant à elles respectivement à 26,5 et 25,8. Ce chiffre est important, puisqu'il permet de mesurer les impacts sur la population de troubles potentiellement addictifs, qui sont pris en charge par le CHS sur ce territoire du GHT.

La situation territoriale est caractérisée par un taux standardisé de personnes prises en charge pour affectations psychiatriques légèrement supérieur à la tendance du département. En effet, 3588 personnes sur 100 000 présentent une pathologie psychiatrique nécessitant une prise en charge. Si ce chiffre se distingue positivement, en étant inférieur à la moyenne nationale (égale à 3821), il connaît néanmoins une augmentation significative. En effet, le taux d'évolution de ce type de prise en charge, calculé sur une période de 4 ans a indiqué une augmentation de 7,7% par an en moyenne sur le territoire.

Un constat similaire peut être effectué concernant les prises en charge des troubles addictifs. En effet, sur le territoire du GHT, 929 personnes sur 100 000 présentent de genre de pathologies. Ce chiffre est très légèrement supérieur à la tendance départementale (égale à 804) mais reste inférieur aux valeurs régionales et nationales (respectivement 927 et 1020). En revanche, si le territoire du GHT affiche une tendance positive au regard des valeurs régionales et nationales, il présente une

augmentation significative du nombre de prise en charge pour des troubles addictifs dont le taux d'évolution a augmenté de 4,2% par an en moyenne.

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 GHT est moyennement doté du fait des valeurs des APL respectivement égales à 3,7 consultations par an par habitant et à 3,2 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. Ils 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 d'autant plus qu'ils présentent des évolutions défavorables. En effet l'APL et l'APL pour les médecins de moins de 65 ans ont respectivement diminué de 2,4% et de 3,6% par an sur une période de 3 ans.

De plus, l'accessibilité aux soins psychiatriques de ville peut être mesurée par le temps d'accès en minute aux psychiatres libéraux ou mixtes sur un territoire. Elle représente un bon indicateur de la démographie médicale ainsi que de l'accès aux soins pour les populations. Le temps pour accéder à un psychiatre, égal à 14,9 minutes sur le territoire couvert par le GHT, est supérieur à la tendance nationale (10,6 minutes). Toutefois, il connaît une évolution favorable, le temps d'accès ayant diminué de 4,6% par an depuis 5 ans.

De la même manière, le temps moyen d'accès à l'offre d'Urgences la plus proche (exprimé en minutes) s'élève à 15,1 minutes sur le territoire couvert par le GHT, un temps supérieur à la moyenne nationale de 13,7 minutes et qui connaît par ailleurs une légère augmentation de 0,4% par an sur une période de 5 ans.

Activité

Le GHT de Moselle-Est est un acteur de premier plan sur le territoire. Il regroupe Le CH de Sarreguemines, jouant le rôle d'établissement support, le CHS de Sarreguemines ainsi que le CHIC Unisanté+. Ces trois établissements combinent des offres de soins en MCO, SSR, Psychiatrie et Gériatrie.

Le GHT de Moselle-Est propose une offre MCO complète qui lui permet d'occuper une place centrale sur le territoire. Couvrant une part très importante des besoins en médecine, il est le premier acteur dans ce domaine. En effet en 2016, 42% des séjours en médecine sur le territoire ont été réalisés au sein du GHT. Par ailleurs, le GHT détenait 29% des parts de marché de chirurgie en 2016 sur la zone d'attractivité, un chiffre conséquent qui est resté stable jusqu'en 2019 avant de connaître une diminution.

En effet, les parts de marché MCO en médecine et chirurgie du GHT ont diminué depuis 2016. En premier lieu, l'activité de médecine, représentant 40% des séjours en 2019 puis 34% en 2021, a vu ses parts de marché diminuer, notamment au profit de l'Hôpital Saint Avold-Groupe SOS dont l'activité a augmenté entre 2019 et 2021. De la même manière, si la part des séjours effectués au sein du GHT en chirurgie était restée stable entre 2016 et 2019, elle a connu une diminution et représentait en 2021 26% des séjours sur le territoire.

Le GHT domine l'offre de soins en obstétrique en comptabilisant 59% des séjours effectués sur le territoire depuis 2016. Les parts de marchés sont en effet restées stables sur la période, le CH de Sarreguemines et le CHIC Unisanté+ prenant respectivement en charge 25% et 24% des séjours en 2021. La Clinique St Nabor, limitrophe à la zone d'activité du GHT constitue également un troisième acteur important en obstétrique sur le territoire.

Par ailleurs, les taux de fuite depuis le territoire du CHT de Moselle-Est augmentent tendanciellement depuis 2016. Ces derniers correspondent aux patients résidents sur le territoire et allant se faire soigner hors de cette zone. Le territoire est par ailleurs calculé comme la somme des aires d'attractivités des établissements le constituant.

L'aire d'attractivité, quant à elle, représente le territoire caractérisé par les communes dans lesquelles l'établissement réalise les taux d'hospitalisation les plus élevés et réalise 80% de son recrutement toutes disciplines confondues. Le taux de fuite global du territoire du GHT était de 36,32% en 2019 et a augmenté pour atteindre 37,75% en 2021.

En effet, les taux de fuite ont augmenté dans les trois domaines de MCO, passant de 34% en 2016 à 35,46% en 2021 par la médecine ou encore de 12,5% en 2016 à 16,93% en 2021 pour l'obstétrique. Si le taux de fuite en chirurgie avait connu une diminution entre 2016 et 2019 de 48,65% à 47,42%, il a cependant augmenté en 2021 pour atteindre 49,53%

Par ailleurs, l'activité MCO du GHT a diminué depuis 2016. Elle a enregistré une légère baisse entre 2016 et 2019, de l'ordre de 0,98% pour l'ensemble des activités puis a connu une diminution très importante entre 2019 et 2021 de l'ordre de 15,31%. Cette diminution conséquente du nombre de séjours au sein du GHT n'est pas sans lien avec la crise du Covid.

Si l'on s'intéresse aux différents domaines d'activités, entre 2016 et 2019, le nombre de séjours en médecine et obstétrique ont respectivement diminué de 1,5% et 2,1% tandis que l'activité de chirurgie a enregistré une légère augmentation du nombre de séjours de l'ordre de 0,6%.

Les trois domaines d'activité MCO ont cependant connu une forte baisse de leur activité entre 2019 et 2021, les séjours en médecine et chirurgie ayant diminué de 15,2% (passant de 26 749 à 22 688 séjours) et 17,9% (passant de 10 974 à 9009 séjours) respectivement à l'instar de l'obstétrique qui a affiché une baisse de 6,9% de son activité (passant de 2996 à 2789 séjours).

Par ailleurs, le territoire de Moselle-est présente une population stable au regard du nombre d'habitants mais présentant les signes d'un vieillissement important, entraînant de fait l'accroissement de la consommation de soins au cours du temps.

En effet, la consommation de soins MCO a connu une augmentation de 1,68% sur le territoire. Plus particulièrement, les besoins de santé en médecine et chirurgie ont respectivement augmenté de 1,79% et 3,45%. Dès lors, les besoins de santé du territoire ont progressé plus rapidement que l'activité du GHT de 2016 à 2019, témoignant d'une perte d'attractivité face aux autres acteurs. Ainsi, les établissements du GHT ont observé une perte de leurs parts de marché, au profit des

établissement limitrophes tels que l'Hôpital de Saint-Avold pour l'activité de médecine et la Clinique Saint Nabor pour l'activité de chirurgie.

Seule l'activité d'obstétrique du GHT observe une diminution de la consommation de soins de l'ordre de 5,40%, une tendance à la décroissance supérieure à celle de l'activité du GHT.

Travail stratégique sur les points de suivi du GHT

A partir de ces analyses, le GHT Moselle-Est a souhaité mettre en parallèle les données issues de l'analyse du territoire, celles issues de ses établissements et les données sur l'évolution de la situation sanitaire à l'échelle nationale, afin de déterminer quels étaient les points de réflexion critiques pour assurer la pérennité de l'offre de soins et la couverture des besoins de la population à l'échelle du territoire du GHT.

Comme vu auparavant, le territoire est plus densément peuplé que la moyenne nationale, mais souffre néanmoins d'un temps moyen d'accès à un médecin généraliste plus long que la moyenne nationale, ainsi qu'une Accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes plus faible. De plus, le nombre moyen de médecin généraliste a diminué de près de 15% entre les années 2010-2021 et 2021-2022. La population du territoire est vieillissante, et de nombreuses spécialités médicales sont sous-représentées, notamment la dermatologie, l'ophtalmologie, et la psychiatrie libérale.

Les points de suivi du GHT Moselle-Est ont été regroupés dans le 4 axes suivants :

- Problématiques d'offres manquantes ou peu structurées ;
- Faiblesses démographiques et difficultés de recrutement ;
- Activités actuelles dont la pérennité est menacée ;
- Projection du GHT sur son territoire ;

Afin de cadrer l'ensemble du Projet Médical Partagé, ces quatre points ont fait l'objet d'une analyse plus soutenue, divisée en phases :

- Quels sont les difficultés identifiées et ressenties par la communauté médico-soignantes ?
- Quelles sont les causes de ces difficultés ?
- Quels peuvent être axes de solutions ?

Difficultés

Problématique d'offres manquantes ou peu structurées

- ✦ Psychiatrie : structure ambulatoire pour adolescent, hospitalisation complète pour adolescents, prise en charge des patients anxio-dépressifs, unité d'accueil et d'orientation au CHS, unités spécifiques de gérontopsychiatrie
- ✦ MCO : ORL, réanimation au CHIC Unisanté + malgré une maternité niveau 2B, Soins de supports, rhumatologie, dermatologie
- ✦ Ville : Psychiatries, ophtalmologues, médecins traitants

Activités réalisées dont la pérennité est menacée

- ✦ Fragilité du secteur mère-enfant au CH Robert Pax avec une offre incomplète
- ✦ Difficultés au redémarrage global de l'activité programmée en anesthésie, en digestif (chirurgie) et en gériatrie et l'hépatogastro-entérologie (médecine)
- ✦ Potentielle incapacité du CH Robert Pax à continuer de suivre les cancers digestifs (manque d'effectif)
- ✦ Difficultés à maintenir la permanence des soins sur le territoire de Bitche
- ✦ Difficultés d'accès à l'échographie

Faiblesses démographiques et difficultés de recrutement

- ✦ Manque d'attractivité du GHT pour le personnel
- ✦ Difficulté de rétention du personnel
- ✦ Mauvaise communication sur les postes à pourvoir

Projection du GHT sur son territoire

- ✦ Manque de liens avec les médecins de villes pour améliorer les adressages
- ✦ Faible recours à la télé-médecine
- ✦ Délais d'accès aux soins trop longs
- ✦ Mauvaise structuration de l'offre d'HAD du CH Robert Pax

Causes

Problématique d'offres manquantes ou peu structurées

- Difficulté de recrutement et faible démographie médicale, manque de spécialités

Activités réalisées dont la pérennité est menacée

- Augmentation des demandes de prises en charge et saturation des établissements
- Difficultés liées aux autorisations
- Difficultés de financement
- Organisation collective inter-établissement incomplète, manque de connaissance entre les équipes

Faiblesses démographiques et difficultés de recrutement

- Manque de clarté et de communication, externe et interne
- Découpage géographique peu pratique et éloignement de certains sites

Projection du GHT sur son territoire

- Méconnaissance de l'offre par les autres acteurs du territoire (médecins libéraux, autres établissements, ...)

Axes de solutions

- Améliorer l'attractivité des établissements du GHT (Accès à un plateau technique de pointe, promouvoir l'expertise mixte, mettre en place des filières de recrutement à l'étranger, promouvoir la mobilité interne, etc.)
- Favoriser la mise en place de la télé-médecine, pour les sites éloignés (Saint-Joseph de Bitche) et l'accès aux spécialités peu représentées sur le territoire
- Améliorer la communication externe et interne sur l'offre de soins de l'ensemble du GHT
- Favoriser la coopération via une organisation commune (Création de Fédérations Médicales Inter-Hospitalières, gestion territoriale des lits, mutualisation des plages opératoires et de la permanence pour les activités pertinentes, mise en place d'un SIH commun)
- Organiser la stratégie au niveau du GHT : réorganisation de l'offre de soins et développement de nouvelles activités, mise en place de coopération transfrontalières, adaptation des locaux (dont projet de reconstruction de l'hôpital Marie-Madeleine de Forbach)
- Se coordonner avec l'ensemble du territoire : organiser les coopérations au niveau du GHT, avec l'ensemble des CHU proches, les CPTS, les réseaux de santé
- Organiser des temps de rencontre entre le personnel des différents établissements

Pour résoudre les difficultés identifiées lors de cette phase, la mise en avant de la place du GHT est indispensable, comme pour consolider l'offre de soins et l'attractivité du territoire. Ce point nécessite que la réflexion stratégique ne soit pas réalisée au niveau de chacun des établissements séparément, mais en coordination, afin de mettre en place une véritable stratégie de territoire.

Ces changements ne doivent pas retirer l'indépendance de chaque établissement dans leur gestion interne, mais mettre en place une stratégie commune qui permettra de surmonter les difficultés

prévisibles auquel devront faire faces les différents établissements du GHT dans les prochaines années. Les avancées sur ces différents points ne pourront être réalisées immédiatement, mais progressivement, en incluant les professionnels à la réflexion afin de s'assurer qu'aucun élément ne soit oublié. Notamment, certains points critiques ont déjà été relevés en cas de réorganisation : la dépendance de certaines activités au fonctionnement d'autres (notamment la cardiologie pour la réanimation), le besoin de réciprocité entre les établissements, et le risque d'augmentation des taux de fuite conséquemment à la migration d'activités.

Ce travail sur les points de suivi a per d'orienter plusieurs actions de ce projet médical partagé, notamment la constitution de fédérations médicales inter-hospitalières. Ces points se retrouvent dans les projets d'établissements des différents membres du GHT, et serviront également comme orientation pour l'ensemble du GHT pour son fonctionnement futur, notamment concernant l'organisation inter-établissement et la stratégie poursuivie sur le territoire, afin de continuer de répondre aux besoins de la population.

Bilan du précédent Projet Médical Partagé

Les principaux axes territoriaux du précédent Projet Médical Partagé ont été évalués par les praticiens eux-mêmes lors du séminaire de co-construction, afin de déterminer le taux d'avancement et les difficultés rencontrées.

R	Réalisé	C	En cours	NR	Non réalisé, à relancer	NA	Non réalisé, à abandonner
Cancérologie digestive							
	Augmenter l'adressage au sein du groupement en cancérologie digestive			NR			
	Encourager l'utilisation de la plateforme technique de l'hôpital Robert Pax par les praticiens du CHIC Unisanté dans le cadre des endoscopies digestives, de la pneumologie			NR			
Oncogériatrie							
	<ul style="list-style-type: none"> Structurer les parcours de soins en oncogériatrie Harmoniser les modes d'intervention des oncogéiatres au niveau du groupement 			NR			
Radiothérapie							
	Porter une demande d'autorisation en radiothérapie pour le groupement selon les dispositions du nouveau Projet Régional de Santé					NA	
	Étoffer l'offre de soins du territoire avec un plateau de radiothérapie → Structurer la filière sur le territoire en permettant l'accès au plateau de radiothérapie de Winterberg			NR			
Urologie							
	Faire profiter les patients du bassin de population de Forbach de consultations avancées d'échographie prostatique						R
Cancérologie							
	Recrutement d'un oncologue à temps partagé					NA	
	Envisager des remplacements inter-établissements dans un cadre formalisé					NA	
	Harmoniser les outils méthodologiques utilisés pour augmenter la qualité des prises en charges en fonction des 3C					N?	
Soins oncologiques de support							
	Faciliter la coordination de l'ensemble des prises en charge des patients atteints de cancer						NR
	<ul style="list-style-type: none"> Répondre à l'ensemble des exigences qualitatives des soins oncologiques de support en associant les ressources existantes dans le GHT Organiser des partages d'expérience et de bonnes pratiques s'agissant de soins oncologiques de support 						NR
Cancérologie pneumologique							
	Instaurer une consultation avancée de tabacologie pour les patients pris en charge dans le service de pneumologie de l'hôpital Robert Pax en lien avec le CHS						NR
	Harmoniser les outils méthodologiques utilisés pour augmenter la qualité des prises en charge						N?
Cancérologie du sein – cancérologie gynécologique							
	Assurer directement au niveau du groupement les explorations diagnostiques en cancérologie du sein et en cancérologie gynécologique						NR
	Porter une demande d'autorisation pour le groupement en cancérologie gynécologique pour retrouver de la proximité dans le parcours de soins						NR

Maladie de l'appareil digestif	
Formaliser le parcours du patient du CHIC Unisanté+ nécessitant une endoscopie digestive urgente réalisée à l'hôpital R. Pax pendant la permanence des soins	C
Renforcer la coopération médicale dans le champ de la chirurgie bariatrique et reconstructrice	R

Cardiologie et maladies cardio-vasculaires	
Améliorer la collaboration avec les médecins de ville du bassin de rayonnement du CHIC Unisanté+ pour favoriser la proximité des soins pour les patients	NR
Renforcer le rôle de recours de l'USIC au niveau du territoire	NR
Projeter la mise en place d'un centre de réadaptation ambulatoire commun	NR Adressage

Personnes âgées	
Envisager la constitution d'un pôle personnes âgées commun aux deux hôpitaux généraux du groupement	NR- C
Renforcer la psychiatrie de liaison dans les services gériatriques	NR
Contribuer au dynamisme d'un réseau local des acteurs de santé de ville, dont SSIAD et médecins libéraux, intervenant dans le parcours de soins des personnes âgées	C
Renforcer et porter à l'échelle du groupement l'action de l'Equipe Mobile de Gériatrie	R

Pneumologie	
S'orienter vers la mise en place d'un pôle inter-établissement de pneumologie	NA Mais du lien

Anesthésie-Réanimation	
Réfléchir à l'organisation d'un pôle inter-établissement	NR
Recentrer l'orientation des patients à partir des urgences ou des USC au sein du groupement, à partir du protocole de transfert existant	NA
Organiser en commun l'activité des équipes médicales	NA

Urgences	
Proposer une entraide en cas de difficultés circonstanciées	R
Tendre vers une harmonisation des matériels utilisés	NA
Développer une culture commune	NA

AVC/Neurologie	
Mutualiser les compétences pour les avis médicaux et l'hébergement	NR
Améliorer la filière d'aval avec les établissements partenaires proposant des soins de suite et de réadaptation	NR
Proposer des prises en charge, plus rapidement, dans les cas d'urgence, en utilisant les possibilités ouvertes par la coopération transfrontalière en matière de santé	C
Instaurer des consultations avancées en neurologie	NR

SSR/SMR	
Améliorer la fluidité du parcours patient en SSR	NR
Développer une culture convergente de prise en charge en SSR au sein du groupement	NA
Rechercher une complémentarité des équipes SSR au niveau du groupement	NA

Santé mentale	
Améliorer l'offre de soins répondant aux problèmes de santé physiques et psychiques des adolescents	C → R Unité adolescents
Informier le grand public sur la santé mentale afin de lutter contre la stigmatisation des patients souffrant de troubles psychiques	NR C en scolaire infanto
Impulser une révision de la sectorisation psychiatrique afin que le bassin de population de Saint-Avold soit rattaché au CHS de Sarreguemines	NA

Addictologie	
Rendre plus lisible l'offre de soins spécialisés en addictologie sur le territoire	NR
Relayer les campagnes de sensibilisation et de prévention en matière d'addictologie au niveau des établissements du groupement	NR
Améliorer les complémentarités et l'articulation entre les différents dispositifs	NR

Pharmacie	
En lien avec les deux équipes informatiques, œuvrer à l'interopérabilité des systèmes d'informations concernant les activités de pharmacie	NR
Entretien d'une réflexion actualisée sur l'opportunité d'une centralisation des approvisionnements	NR
Mettre en place des « référents » pharmaceutiques de territoire, spécialisés dans des domaines de compétence particuliers	NR
Sous-traitance de la sérialisation et de la chimiothérapie à Sarreguemines	R

Médecine nucléaire	
Optimiser la coordination avec les autres acteurs de soins, tant internes au groupement qu'externes, pour améliorer le parcours global des patients	C

Périnatalité et pédiatrie	
Fédérer les équipes médicales afin de maintenir et consolider une offre de proximité	NR
Améliorer la proximité des prises en charge en oncologie/chimiothérapie des enfants	NA
Développer les alternatives à l'hospitalisation en soins somatiques : promouvoir un volet obstétrique en hospitalisation à domicile à l'échelle du territoire	NR

Laboratoire et biologie	
S'inscrire dans une stratégie d'achats commune	R
Préparer une mutualisation des activités de biologie d'une ampleur significative	C
Conduire la mutualisation du périmètre d'analyses non urgentes identifié dans la réflexion autour de ce projet médical partagé	C

Imagerie médicale	
Préparer la création d'un pôle inter-établissement d'imagerie	NR
Ouvrir la radiologie interventionnelle aux radiologues de Forbach	NA
Développer des activités nouvelles ou d'hyper-spécialité (Imagerie cardio-vasculaire)	NR

Les principaux obstacles recensés pour la non réalisation des projets sont les suivants :

- Les difficultés de recrutement, particulièrement pour les médecins, pour de nombreuses spécialités. Ces difficultés sont également associées au départ de médecins dont les compétences étaient clés pour la suite du projet.
- Le manque d'équipement ou de moyens ;
- Des différences sur l'organisation du projet ;
- Un manque d'appropriation des projets par la communauté médico-soignante ;
- L'absence d'outils communs, notamment au niveau du SIH ;
- Un manque de suivi des projets ;
- Une non-pertinence des projets, un besoin non urgent ou disparu, un projet non prioritaire.

L'analyse de ces causes a structuré la réflexion sur le Projet Médical Partagé actuel, ainsi que sur le suivi et la mise en place des projets.

Méthodologie du Projet Médical Partagé

C'est pour répondre au mieux aux enjeux du territoire que le projet médico-soignant du CH de Sarreguemines a été conçu en collaboration avec l'ensemble des équipes dédiées aux soins. Ce projet s'est tout d'abord basé sur les projets d'établissement des différents établissements, afin d'assurer la plus grande adéquation entre les projets respectifs de chaque structure et ce projet partagé. Les projets d'établissement avaient été conçus pour que les thématiques dépassant les établissements soient traités dans le cadre du projet partagé, afin d'éviter une redite ou un chevauchement des périmètres de réflexion.

Une première phase de détermination des axes de travail a été menée à partir des points de réflexions issus des projets d'établissement, ainsi que des points critiques identifiés par les directions des différents établissements.

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. Ces groupes étaient systématiquement constitués de représentants des différents établissements selon la pertinence (les axes traitants spécifiquement de filière MCO n'avaient pas de représentants du CHS). Certains axes sont constitués de plusieurs fiches-actions, tandis que d'autres précisent plutôt l'orientation que compte suivre les établissements du GHT dans les prochaines années sans projet défini associé.

Un séminaire de co-construction inter-établissement a également été organisé au sein du CHS de Sarreguemines, visant à intégrer la communauté médico-soignante à l'ensemble de la réflexion ainsi que de favoriser le rapprochement des différents professionnels. Ce séminaire, qui a permis de proposer de nombreux projets pour les différents axes de travail, a également été l'occasion de réaliser le bilan du Projet Médical Partagé précédent, de déterminer quels étaient les causes de non-réalisation de certains projets et de réaliser le travail sur les points de suivi du GHT.

Notamment, en tenant compte des difficultés recensées sur les axes du précédent PMP, ce projet est centré sur un nombre réduit de projet discuté au sein de la communauté médico-soignante afin d'assurer une adhésion des différents établissements à chaque projet, ainsi qu'une définition claire des responsables de chaque action. La question du recrutement médical a été au centre de la réflexion de chaque projet le nécessitant.

Fédérations médicales inter-hospitalières (FMIH)

Les travaux menés lors de l'analyse territoriale, l'analyse de l'activité et l'analyse des points de suivi du GHT ont chacun montrés des difficultés concernant la démographie médico-soignante au sein de certains services du GHT. Certaines activités sont en danger au niveau du GHT, tandis que certains parcours sont parfois fragilisés en raison de différences de protocoles ou d'absence de formalisation concrète sur la marche à suivre entre les équipes. De plus, le territoire souffre, de par son emplacement géographique, d'une faible attractivité pour les médecins, accentuée par la taille des services, la modernité des plateaux techniques et la capacité de mener des projets innovants et de monter de nouvelles prises en charge. Enfin, certains services, notamment la gériatrie, voient une augmentation de la demande à laquelle il est de plus en plus difficile de répondre.

En conséquence, un des principaux points de ce Projet Médical Partagé est la mise en place de Fédérations Médicales Inter-Hospitalières (FMIH) pour les services pertinents. Les projets de FMIH actuelles sont constitués uniquement des services des établissements MCO, ceux-ci étant plus adaptés à la création de FMIH grâce à leur activité similaire : néanmoins, les différents pôles du CHS resteront intégrés aux discussions au sein du CHS, notamment dans le cas du pôle Mère-Enfant MCO et du pôle Infanto-Juvénile du CHS, où la coordination est importante. Les différentes FMIH envisagées sont les suivantes :

Objet de la FMIH	Services concernés	Champ d'action
Femme-Enfant	Obstétrique (CH de Sarreguemines) Pédiatrie (CH de Sarreguemines) Obstétrique (CHIC Unisanté +) Pédiatrie (CHIC Unisanté +)	Recrutement commun Mise en place de protocoles communs Organisation des parcours patients inter-établissements
Pneumologie	Pneumologie (CHIC Unisanté +) Pneumologie (CH de Sarreguemines)	
Anesthésie-Réanimation	Anesthésie-Réanimation (CH de Sarreguemines) Anesthésie-USC (CHIC Unisanté +)	Mutualisation des formations Uniformisation des DPI Revue de morbi-mortalité Organisation de CREX communs Mise en place de protocoles communs Organisation sur la permanence des soins
Gériatrie	Pôle de gériatrie (CHIC Unisanté +) Service de gériatrie (CH de Sarreguemines)	Partage des référentiels qualité Mise en place de protocoles et d'outils communs Diffusion d'une culture gériatrique commune Organisations des parcours patients inter-établissements
Cardiologie	Cardiologie (CH de Sarreguemines) Cardiologie et USC (CHIC Unisanté +)	Mise en place de protocoles et d'outils communs Organisation des parcours patients inter-établissements

S'ajoutent par ailleurs des projets de FMIH en pharmacie et biologie (voir infra).

La création de ces fédérations est un processus long et complexe, qui nécessite l'implication de la communauté médicale dans le projet, ainsi que l'investissement des différents établissements pour soutenir la constitution de ces fédérations et leur capacité à répondre à leurs missions. Des réunions et groupes de travail seront constitués pour aider à la formation de ces fédérations, et un accent sera mis sur l'échange et la coopération au sein de chacune des FMIH par l'organisation de réunions régulières et un suivi des difficultés rencontrés par les différentes directions. La formation de ces FMIH permettra d'accroître la coopération au sein du territoire, et d'avoir une structure dont les missions sont amenées à évoluer pour s'adapter aux besoins et contraintes.

Système d'Information Hospitalier (SIH)

Lors du sondage des communautés médico-soignantes des raisons de la non-réalisation de certains projets du dernier Projet Médical Partagé, un des raisons revenant le plus régulièrement était des incompatibilités entre les différents systèmes d'information des établissements membres du GHT. Pour pallier cette situation, les directions ont choisi de mettre l'accent sur l'amélioration et l'harmonisation du SIH des différentes structures, dans une optique d'interopérabilité, de meilleure communication entre les équipes et de meilleur suivi des patients adressés. Les services médico-techniques sont particulièrement concernés, les résultats des examens devant parfois être utilisés dans les autres établissements.

Dans le cadre de ces projets, la mise en œuvre d'un DPI (dossier patient informatisé) commun, supporté par une architecture commune, apparaît prioritaire car nécessaire à la mise en œuvre effective de coopérations à l'échelle du GHT et aux partages d'informations entre équipes. Tout aussi prioritaire, la généralisation de l'utilisation d'un outil de gestion commun des flux à l'échelle du territoire, permettant une gestion efficace des lits (bed management) et réduisant les fuites extra GHT (voir infra).

Un tel projet ne peut être réalisé sans équipes SI suffisamment dimensionnées (taille et profils) et un pilotage précis. A ce titre, les établissements du GHT ont fait le choix de conduire un audit qui devrait leur être rendu d'ici la fin décembre.

Gériatrie et gérontopsychiatrie

Les 3 établissements membres du GHT disposent chacun de nombreuses structures pour les personnes âgées.

CHIC Unisanté+ de Forbach et St-Avold

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

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

CH de Sarreguemines

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

- Hôpital R. Pax : Unité de médecine gériatrique de court séjour d'une capacité de 30 lits, dont 4 sont des lits identifiés en soins palliatifs (LISP), consultations onco-gériatriques
- Hôpital St-Joseph : Unité de médecine polyvalente et gériatrique d'une capacité de 26 lits, dont 3 sont des lits identifiés en soins palliatifs (LISP), Unité de Soins de Suite et de Réadaptation polyvalent et gériatrique de 30 lits, Unité de Soins de Longue Durée de 30 lits.

CHS de Sarreguemines

La prise en charge de la personne âgée au niveau du CHS de Sarreguemines est organisée sur deux niveaux dans les pôles de secteurs (Sarreguemines-Bitche et Freyming-Forbach) :

- Prise en charge en hospitalisation complète pour les personnes âgées présentant des troubles du comportement et/ou une décompensation d'une maladie psychiatrique chronique.
- Prise en charge en hospitalisation de jour pour les personnes âgées présentant ponctuellement des troubles du comportement, l'objectif de l'hôpital de jour étant d'éviter une hospitalisation complète et de maintenir la personne âgée dans son milieu de vie. Cette prise en charge est organisée auprès des CMP de chaque secteur.

Le pôle somatique intègre actuellement un USLD (30 lits) et un EHPAD (30 lits).

Les problématiques actuelles dépendantes du territoire concernent l'accueil des personnes âgées au sein des établissements, ainsi que la coordination des soins somatiques et psychiatriques.

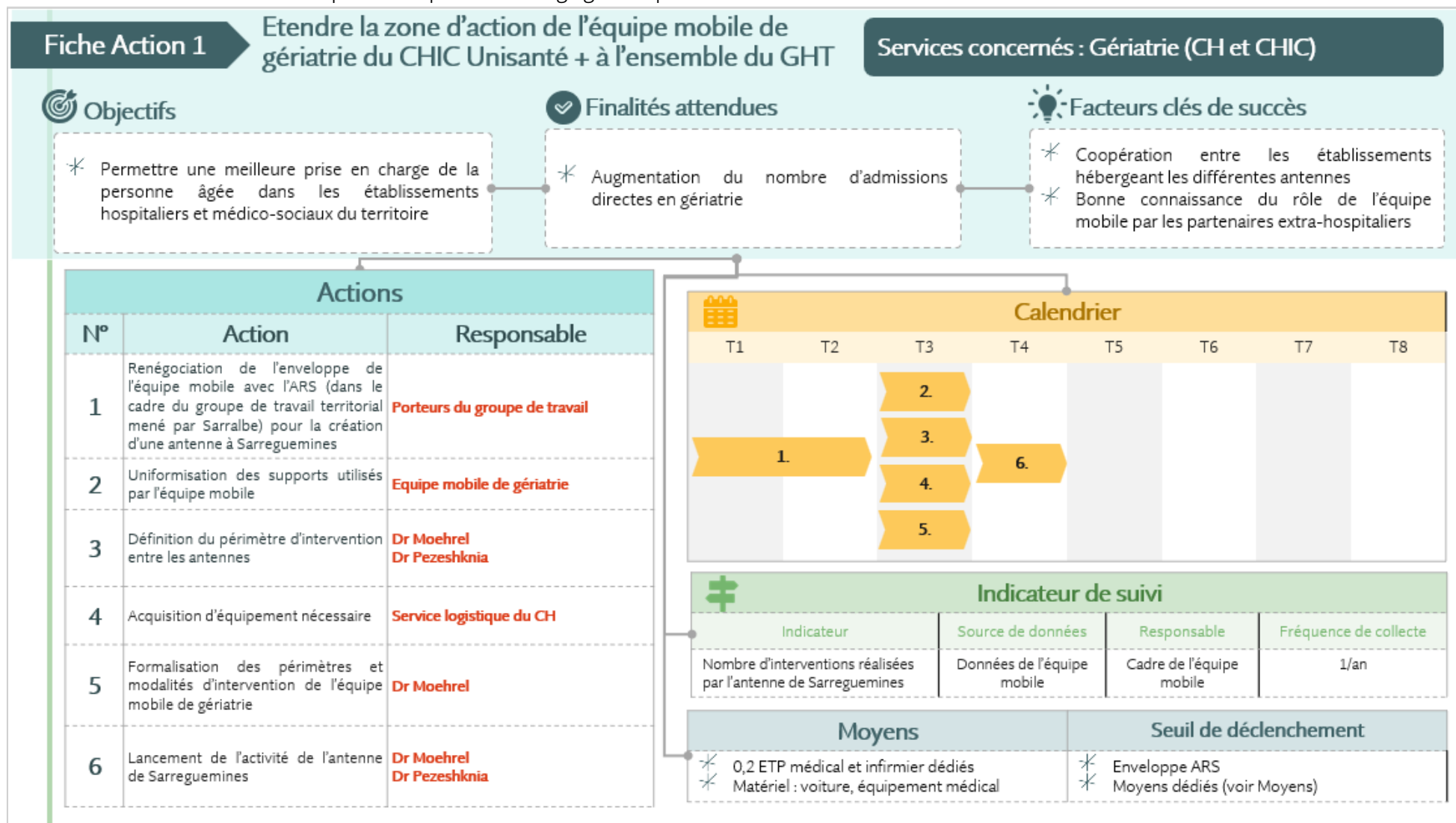
En plus de ces projets, la prise en charge en oncogériatrie souffre d'un manque d'oncologue à l'heure actuelle sur le GHT : la création d'un poste partagé entre les différents établissements du GHT, et potentiellement une filière SMR, pourrait être une solution pour mieux prendre en charge ces pathologies.

A. Étendre la zone d'activité de l'équipe mobile de gériatrie du CHIC Unisanté + à l'ensemble du GHT

Situé sur un territoire où la population est vieillissante, il est essentiel que l'offre de soins du GHT puisse répondre aux besoins de cette population. Pour cela, les modes de prise en charge proposés doivent être adaptés et impliquer tant bien les établissements hospitaliers que médico-sociaux.

En ce sens, l'équipe mobile de gériatrie (EMG) qui intervient dans des antennes hébergées par différents établissements du territoire permet d'améliorer la prise en charge globale des patients gériatriques et la cohérence de leur parcours en répondant à des problématiques bien spécifiques. Le rôle de l'EMG est ainsi primordial dans la mesure où ses interventions ont vocation à favoriser les admissions directes en service de gériatrie et donc à réduire le nombre de passages par les urgences, ainsi que permettre une prise en charge plus précoce.

Il est dès lors pertinent d'étendre la zone d'activité de l'EMG en créant une antenne à Sarreguemines. Il conviendrait également de clarifier le rôle de l'EMG dans les différentes antennes en formalisant des périmètres et modalités d'intervention bien précis. Cette démarche permettra par ailleurs de renforcer la coopération entre les établissements du territoire et ainsi d'améliorer l'efficacité et la qualité des prises en charge gériatriques.

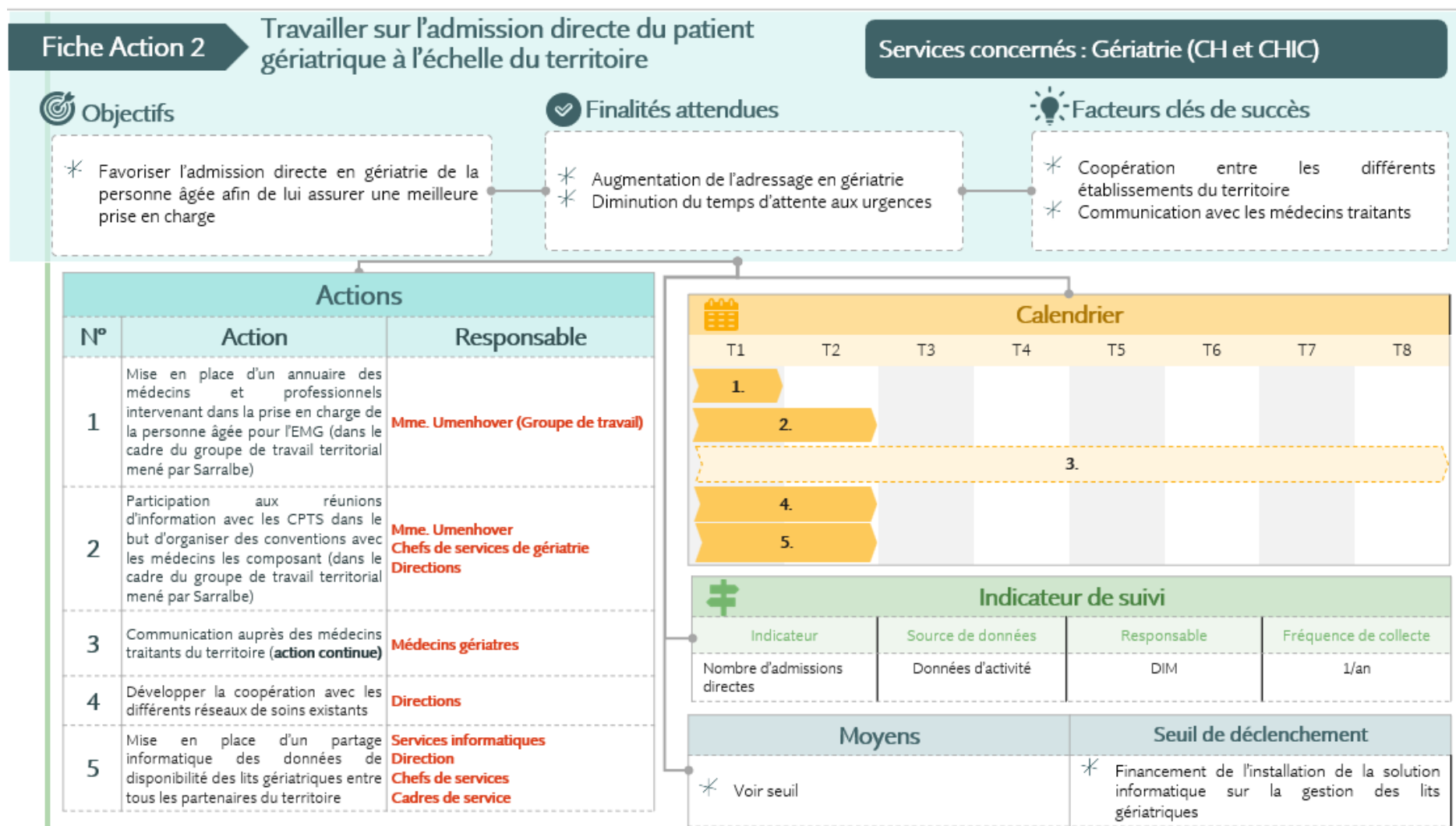


B. Travailler sur l'admission directe du patient gériatrique à l'échelle du territoire

De nombreux patients nécessitant une prise en charge gériatrique transitent par les services d'urgences avant d'être réorientés pour un suivi plus spécialisé. Toutefois une partie importante de ces patients pourraient être admis directement au sein des services de gériatrie et bénéficier ainsi d'une prise en charge de meilleure qualité et plus adaptée à leurs besoins. Cela participerait également à désengorger les urgences.

En ce sens, le développement de coopérations sur le territoire notamment avec les réseaux de soins et la médecine de ville permettrait de faciliter les admissions directes de patients gériatriques. Pour cela, il est primordial de se rapprocher des CPTS et de constituer un annuaire de médecins et professionnels à destination de l'EMG.

Par ailleurs, la mise en place d'un partage des données concernant les lits disponibles en gériatrie entre tous les partenaires du territoire permettrait de faciliter l'adressage des patients et améliorerait ainsi la qualité de leur prise en charge à l'hôpital.



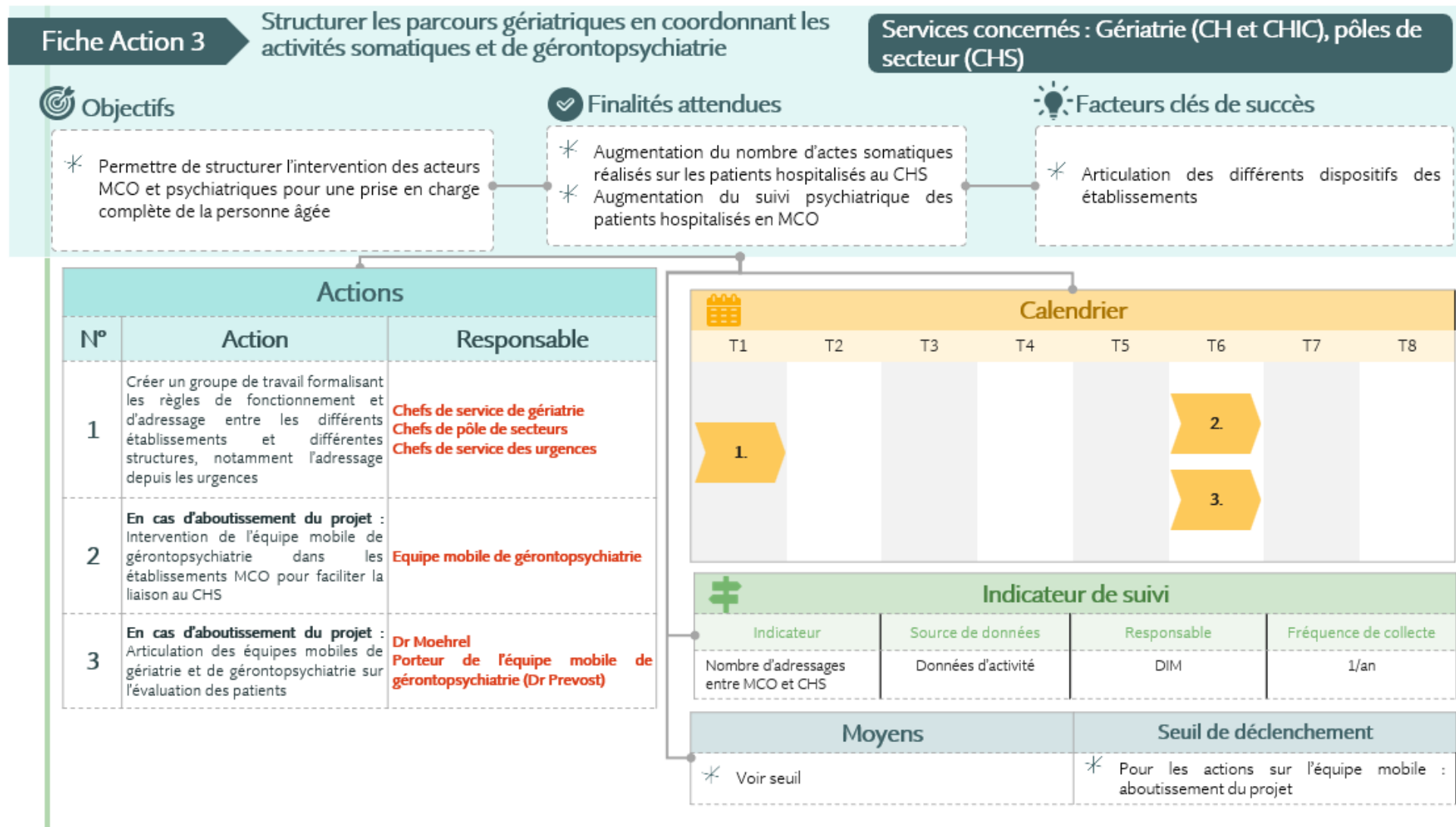
C. Structurer les parcours gériatriques en coordonnant les activités somatiques et de gériopsychiatrie

Les personnes âgées sont une catégorie de la population où se mêlent souvent des problématiques de santé somatiques et psychiatriques, qui ne sont parfois pas discernables par des praticiens non spécialisés.

Les parcours gériatriques nécessitent dès lors de coordonner l'action d'acteurs MCO et psychiatrique sur le territoire du GHT de manière à pouvoir proposer la réalisation d'actes somatiques sur des patients hospitalisés en psychiatrie et à l'inverse de proposer un suivi psychiatrique aux patients MCO.

Il convient alors de déterminer lors d'un groupe de travail les règles d'adressage entre les différents établissements et structures du GHT, notamment depuis les urgences.

L'intervention de l'équipe mobile de gériopsychiatrie dans les établissements MCO sera nécessaire pour articuler les dispositifs des différents établissements. Par ailleurs, les deux EMG du CHS de Sarreguemines et des établissements MCO interviendront conjointement sur l'évaluation des patients.



Mettre en place un pôle inter-établissement d'anesthésie-réanimation

Le territoire de Moselle-Est est en déficit de lits de réanimation par rapport à la moyenne nationale (4,57 lits pour 100 000 habitants en 2019, contre plus de 8 pour 100 000 habitants au niveau départemental, régional et national), et ne sont pas présents dans tous les établissements qui pourraient en bénéficier : notamment, le CHIC Unisanté + ne dispose d'aucune autorisation pour un service de réanimation, bien qu'il dispose d'une maternité niveau 2B. Une autorisation avait été octroyée à titre temporaire lors de la crise COVID, prouvant la capacité du CHIC Unisanté + à réaliser ce type de mission, avec notamment la présence d'une équipe d'anesthésistes-réanimateurs.

Autant pour une couverture suffisante des besoins de la population de l'ensemble du territoire de Moselle-Est que pour la pérennité des activités des différents établissements membres du GHT, ceux-ci ont planifié de mettre en place un pôle inter-établissement entre les services d'anesthésie-réanimation-Unité de Surveillance Continue (USC), afin de travailler sur la mise en place de protocoles communs, mutualiser les formations et uniformiser la DPI. Ce pôle a aussi pour but de permettre, à terme, la mise en place de lits de réanimation au sein de chaque établissement MCO du GHT.

Fiche Action 1

Mettre en place un pôle inter-établissement d'anesthésie-réanimation

Services concernés : services d'anesthésie-réanimation (CHIC Unisanté+, CH de Sarreguemines)

Objectifs

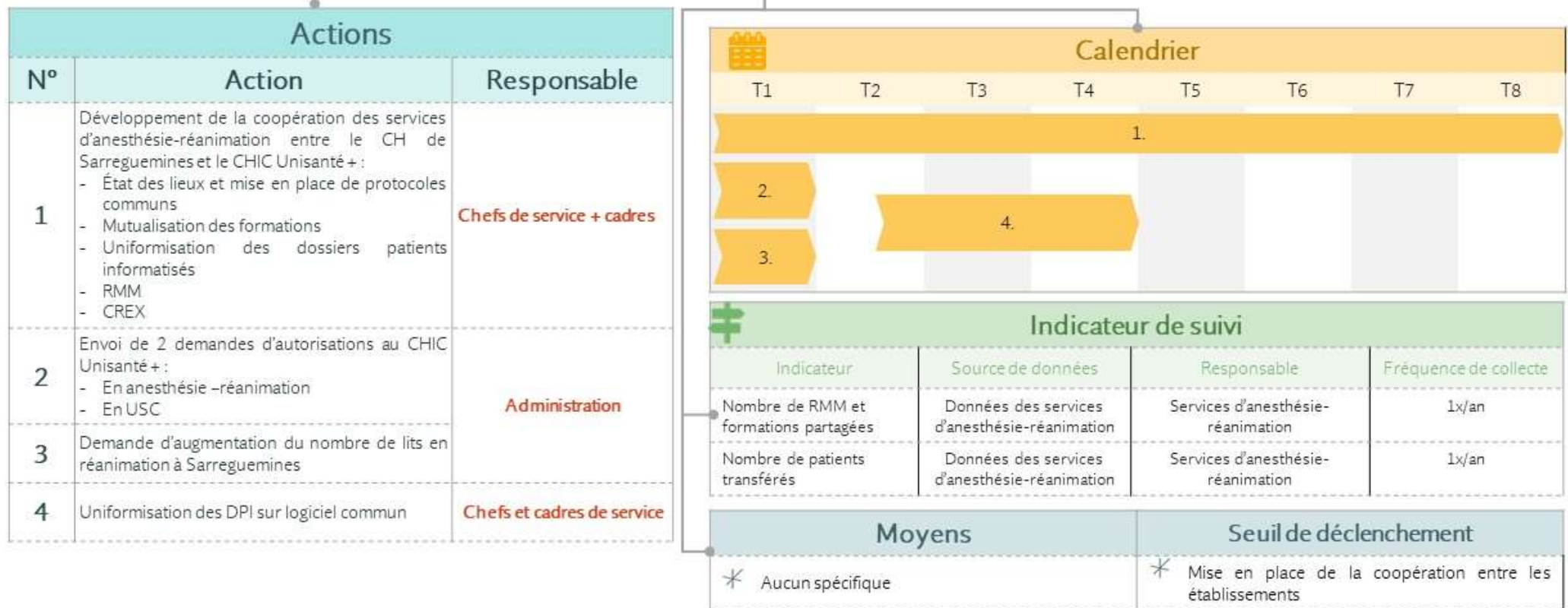
- * Développer la coopération des services d'anesthésie-réanimation des hôpitaux du GHT

Finalités attendues

- * Réponse aux besoins de la population de Moselle-Est
- * Lits de réanimation pour le CHIC Unisanté+

Facteurs clés de succès

- * Engagement des établissements et des équipes
- * Obtention des autorisations



Pharmacie

Les 3 établissements du GHT possèdent une pharmacie à usage intérieur (PUI), avec également celle de l'hôpital Saint-Joseph du CH de Sarreguemines, dépendante de celle de Robert Pax.

Les principaux enjeux de ce Projet Médical Partagé sont le dégagement de temps de pharmacien et de préparateurs hospitaliers, afin de pouvoir continuer à réaliser les missions confiées et de pouvoir mettre en place la dispensation individuelle nominative et la conciliation médicamenteuse pour la totalité des services. Pour cela, au-delà des efforts de recrutement qui doivent continuer à être mis en place, de faciliter le travail des équipes de pharmacie, notamment par l'investissement dans de nouveaux outils informatiques innovants, mais également par la mise en place de la robotisation, qui nécessite des investissements conséquents.

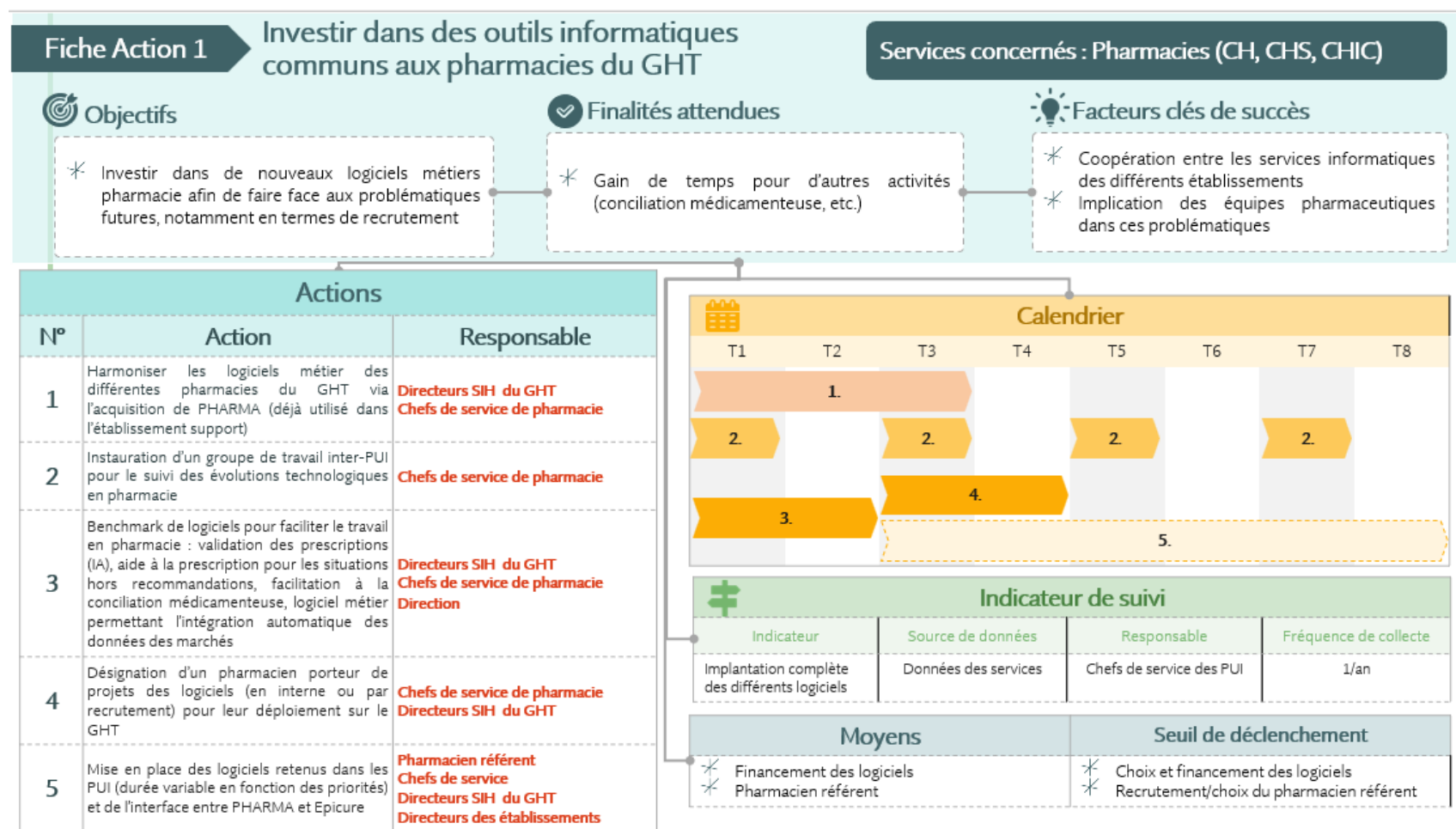
A. Investir dans des outils informatiques communs aux pharmacies du GHT

Les services de pharmacie des différents établissements du GHT font face à des difficultés en termes de recrutement, qui sont amenés à s'accroître d'après les prévisions. Pour anticiper les potentielles évolutions de personnel et pallier leur impact sur le fonctionnement des hôpitaux, il convient de développer des outils informatiques communs pour les services de pharmacie du GHT.

Il est ainsi primordial de renouveler les logiciels métiers des différentes pharmacies du GHT dans une perspective d'harmonisation. L'acquisition du logiciel PHARMA leur permettrait de couvrir l'ensemble des étapes du circuit des produits de santé qui dépendent de la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI). Par ailleurs, grâce à cet investissement la pharmacie pourrait assumer de manière autonome l'ensemble de sa gestion et de fait aurait le temps pour se concentrer au développement d'autres activités telles que la conciliation médicamenteuse.

En parallèle, il convient également de réaliser une étude de marché parmi les logiciels existants permettant l'analyse et la validation pharmaceutique des prescriptions, l'aide à la prescription pour les situations hors recommandations, ou encore la facilitation à la conciliation médicamenteuse.

De manière générale, l'implantation des différents logiciels au sein du GHT pourra être suivie par un pharmacien désigné « porteur de projet » et nécessitera la coopération des services informatiques des différents établissements.



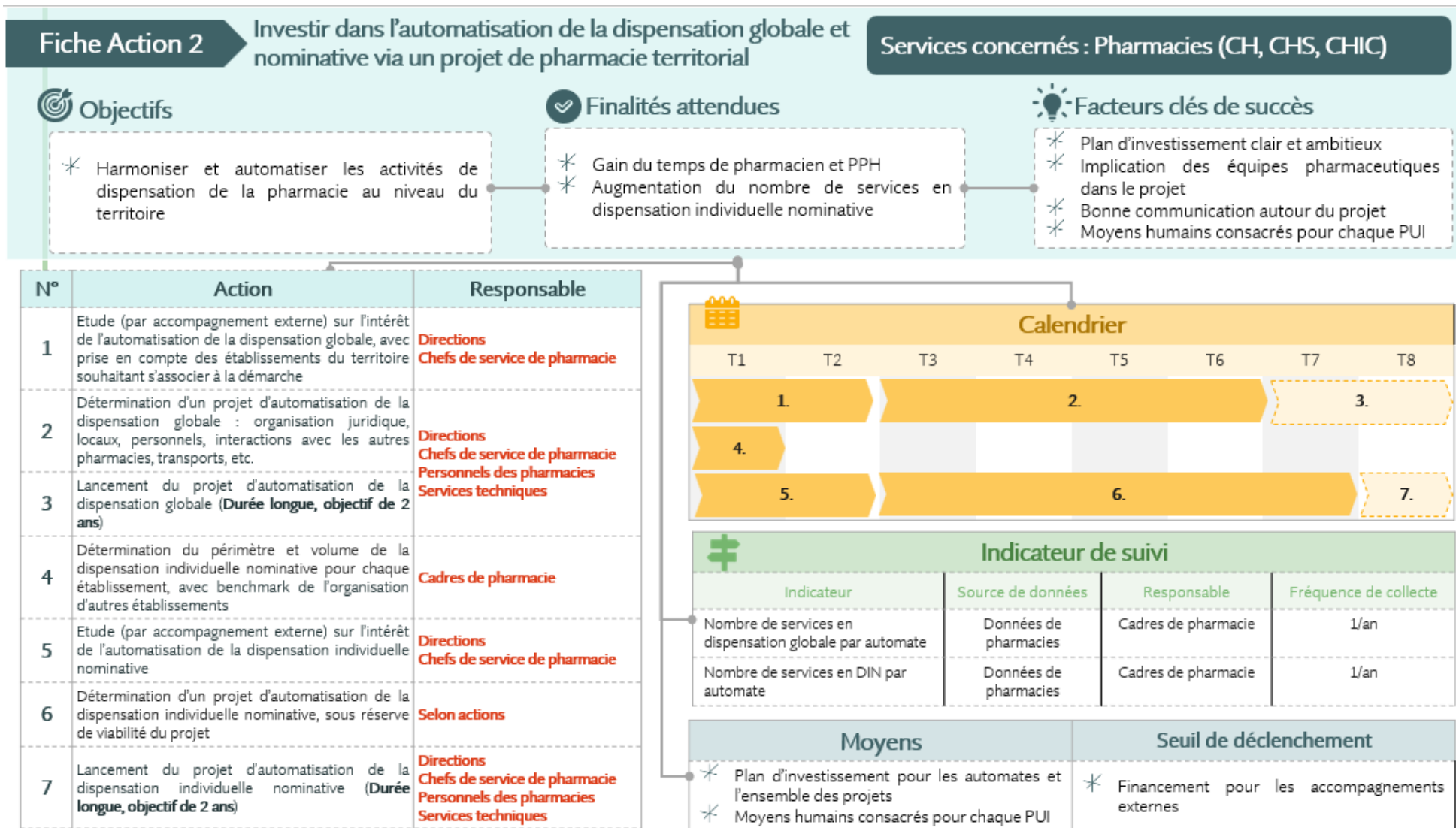
B. Investir dans l'automatisation de la dispensation globale et nominative via un projet de pharmacie territoriale

L'automatisation est un apport pour la dispensation globale et nominative dans la mesure où elle permet de sécuriser le circuit du médicament tout en libérant du temps de pharmaciens et Préparateurs en Pharmacie Hospitalière (PPH).

Il convient dès lors d'étudier l'intérêt et la viabilité de l'automatisation dans le cadre de :

- La dispensation globale, en association d'autres établissements du territoire qui souhaiteraient participer au projet.
- La dispensation individuelle nominative, en établissant le périmètre et le volume des besoins pour chaque établissement.

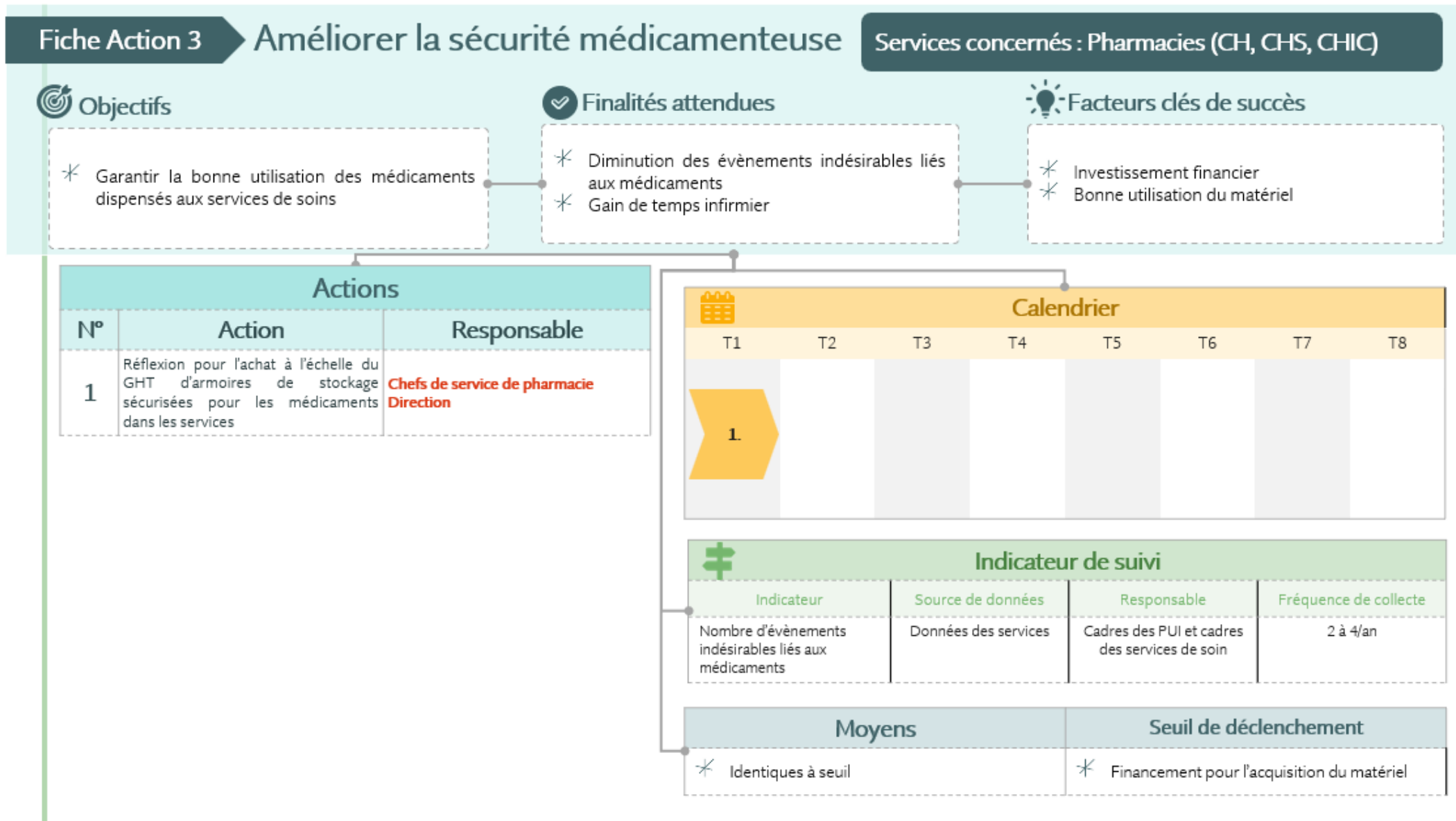
Cette automatisation est un projet d'ampleur, nécessitant des investissements conséquent, ainsi que la rénovation de certains sites, voir la construction d'un nouveau. La mise en œuvre de ce projet sera réalisée conjointement par les services informatiques de chaque établissement et les services de pharmacie.



C. Améliorer la sécurité médicamenteuse

Pour garantir la bonne utilisation des médicaments dispensés dans services de soins et ainsi diminuer les risques d'évènements indésirables associés au sein du GHT, il convient d'améliorer la sécurité médicamenteuse au sein des établissements.

En ce sens, l'achat d'armoires de stockage sécurisés pour les médicaments pourra être envisagée à l'échelle du GHT. Cela permettra d'améliorer la sécurité de la dispensation des médicaments au sein des différents services contribuera plus largement à améliorer celle des patients



Le GHT dispose de deux sites proposant une offre de SMR :

- L'hôpital Saint-Joseph de Bitche, du CH de Sarreguemines, qui propose 23 lits de SMR polyvalents et 10 lits de SMR gériatriques ;
- L'hôpital Lemire de Saint-Avold, du CHIC Unisanté +, qui propose 20 lits de SMR polyvalent, 27 lits de SMR gériatrique, 12 lits d'Unité Cognitivo-Comportementale, et 5 places ambulatoire gériatriques.

Le territoire dispose de nombreuses autres offres de SMR :

- Le CMPR « Le Hohberg », à Sarreguemines, proposant une offre pour SMR locomoteur, neurologique, ainsi que pédiatrique en HDJ
- L'hôpital de Sarralbe, qui propose une offre de SMR polyvalent et gériatrique,
- L'hôpital de Saint-Avold du groupe Filiéris possède une offre de SMR sur Forbach : Neurologie (HC, HDJ), locomoteur (HC, HDJ) et HDJ pédiatrique

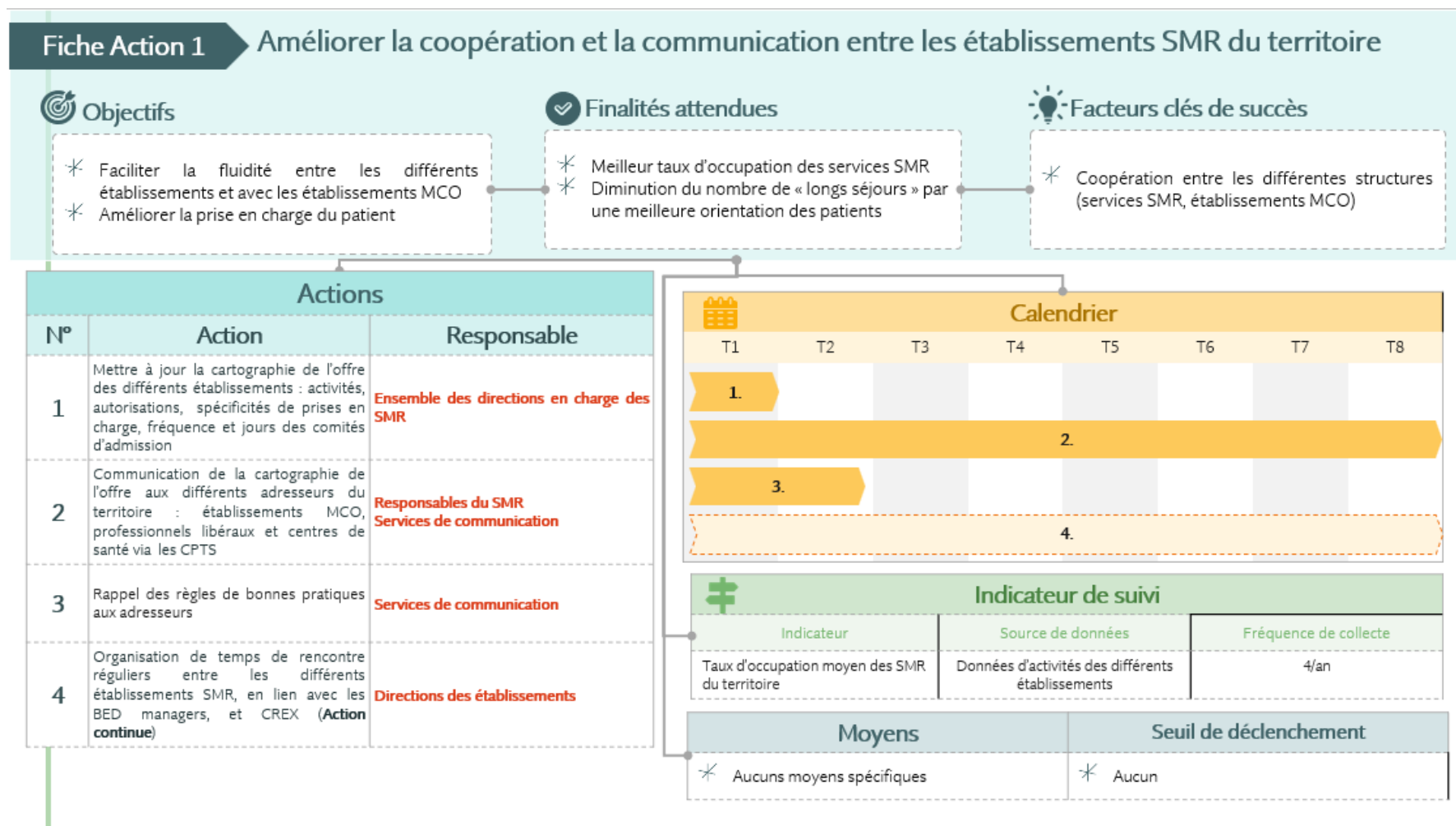
Les principaux enjeux en SMR sont la coordination de ces différentes offres entre elles et avec les structures MCO du GHT et du territoire plus largement, ainsi que la consolidation des offres insuffisantes et la satisfaction des besoins non pourvus. Pour cela, le GHT se coordonnera avec les différents partenaires du territoire.

A. Améliorer la coopération et la communication entre les établissements SMR du territoire

Les difficultés de communication des établissements SMR, entre eux et avec les autres acteurs de santé du territoire, génèrent un manque de connaissances de l'offre de soins SMR chez les professionnels entraînant ainsi des problématiques d'adressage de patients, augmentant le nombre de longs séjours en SMR dû à l'inadéquation entre la structure et le profil du patient.

Pour faciliter la fluidité entre les établissements SMR et avec les acteurs MCO, il convient donc de clarifier l'offre de soins SMR sur le territoire en établissant une cartographie à jour de l'offre des différents établissements informant leurs spécificités de prises en charge, les autorisations et leurs activités. Ce support aurait ainsi vocation à être diffusé aux différentes structures mais également aux professionnels libéraux, en travaillant notamment en lien avec les réseaux de soins et les CPTS, de manière à améliorer la fluidité entre les établissements. Ce projet serait réalisé à l'échelle du territoire, en collaboration avec les autres structures disposant d'une offre de soins SMR à l'extérieur du GHT.

Par ailleurs, l'organisation de rencontres régulières entre les différentes structures SMR permettrait d'ancrer et développer leur coopération et donc d'améliorer la qualité d'orientation et de prise en charge des patients.



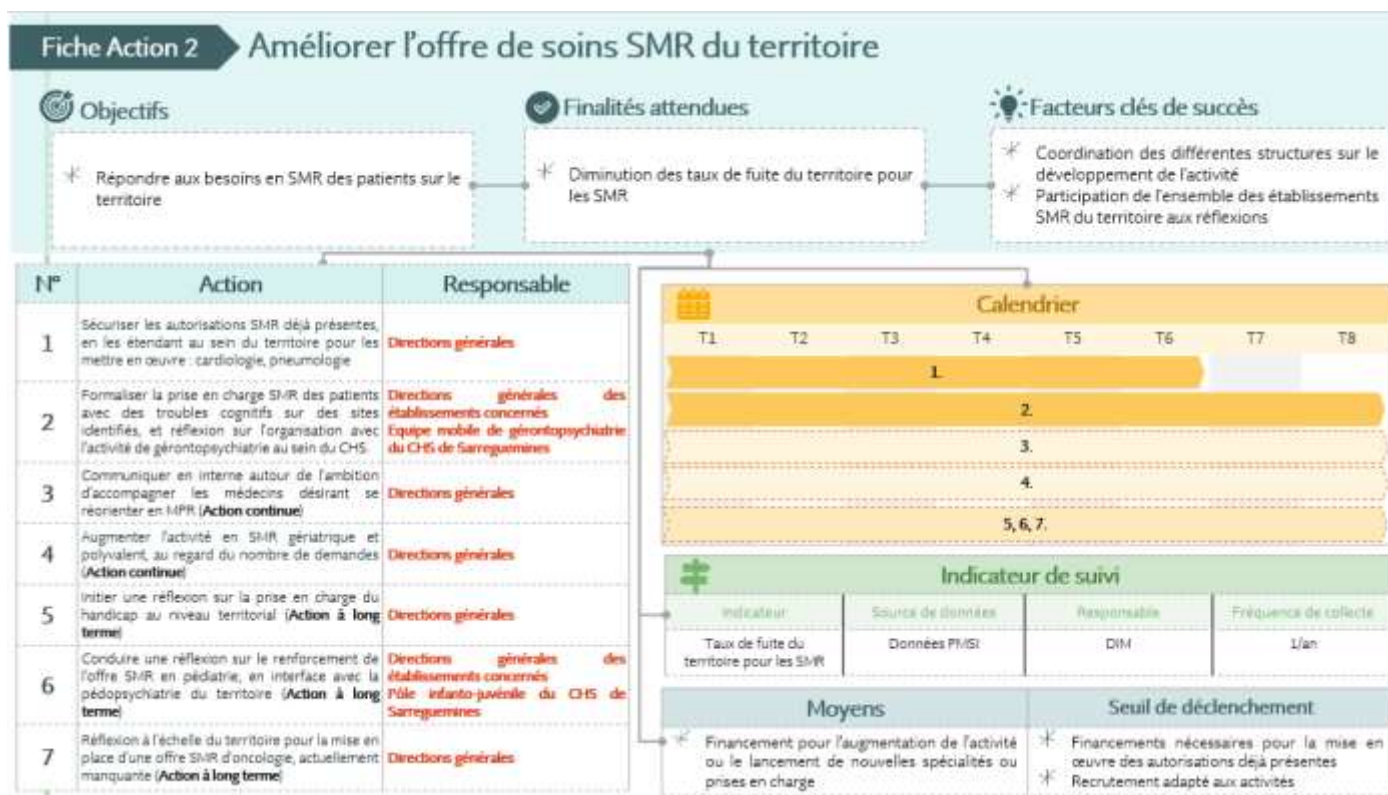
B. Améliorer l'offre de soins SMR du territoire

Si l'offre de soins SMR du territoire du GHT comporte de nombreuses spécialités, les établissements du territoire désirent consolider ou développer des offres de soins pour répondre aux besoins en SMR non pourvus des patients. Ainsi le développement de l'offre SMR comporte plusieurs volets, issus d'une volonté d'entamer des réflexions communes sur l'offre de soins avec l'ensemble des établissements de manière à coordonner le développement des différentes structures nécessaires au développement de l'activité.

L'amélioration de l'offre de soins SMR se traduit en premier lieu par la sécurisation des autorisations SMR déjà présentes, notamment celles de cardiologie et de pneumologie n'ayant pas encore été mises en œuvre.

Il convient également d'adapter l'offre de soins au regard des caractéristiques de la population dont les indicateurs indiquent un vieillissement global : le développement d'une offre permettant une meilleure prise en charge des patients présentant des troubles neurodégénératifs serait ainsi à prévoir, en collaboration avec l'équipe mobile de gérontopsychiatrie du CHS de Sarreguemines. De plus, l'augmentation de l'offre en SMR gériatrique serait indispensable pour répondre aux enjeux de vieillissement de la population, mais cette spécialisation est conditionnée au recrutement d'un gériatre, spécialité déjà rare sur le territoire.

Il conviendrait également de renforcer l'offre SMR en pédiatrie en développant les liens avec les structures médico-sociales et handicaps pour les jeunes patients concernés ainsi qu'en coordonnant les services avec la pédopsychiatrie du CHS de Sarreguemines notamment. Enfin, un dernier volet concernant la mise en place d'une offre SMR d'oncologie est à étudier. En effet, aucune offre n'est présente actuellement sur le territoire. Elle nécessiterait la création d'un poste d'oncologue entre un établissement MCO du territoire et un service de SMR de manière à proposer un poste à temps plein plus attractif



Pérenniser l'activité d'endoscopie digestive au sein du GHT (CHIC, CH)

L'activité d'endoscopie digestive sur le territoire est actuellement en danger, par la raréfaction des gastro-entérologues sur le territoire, et est pourtant essentielle pour les activités de chirurgie digestive. La pérennité de cette activité est conditionnée par le maintien voire l'augmentation des effectifs de gastro-entérologues.

Le recrutement de gastro-entérologues pourrait être favorisé par le développement de nouvelles activités attractives aux yeux des professionnels de la spécialité. Un plan de développement pourra dès lors voir le jour après concertation avec l'ARS et les directions du CHIC et du CH de Sarreguemines. Par ailleurs, il convient d'ores-et-déjà d'optimiser l'organisation du temps des professionnels déjà présents au sein du GHT dans le cadre de la pratique des endoscopies digestives.

L'informatisation des services tout comme l'allègement des obligations des gastro-entérologues concernant les permanences de soins pourraient également permettre de développer l'attractivité du service auprès des professionnels puisque cela participerait à dégager du temps pour la réalisation des endoscopies digestives.

Il est à noter que ces aménagements dépendent toutefois d'une forte coopération entre le CHIC Unisanté+ et le CH de Sarreguemines notamment concernant l'utilisation de plages communes pour la réalisation des endoscopies.

Fiche Action 1

Pérenniser l'activité d'endoscopie digestive au sein du GHT (CHIC, CH)

Services concernés : Services d'hépatogastro-entérologie (CH, CHIC)

Objectifs

- * Pérenniser l'activité d'endoscopie digestive au sein du GHT par le recrutement de nouveaux médecins
- * Favoriser l'attractivité du GHT pour la spécialité

Finalités attendues

- * Accroissement ou stabilisation des effectifs de gastro-entérologues du GHT
- * Accroissement ou stabilisation de l'activité d'endoscopie digestive

Facteurs clés de succès

- * Coopération entre les établissements (CHIC et CH)
- * Implication des directions dans les projets

N°	Action	Responsable
1	Concertation entre les services de gastro-entérologie à propos du développement de nouvelles activités attractives	Services de gastro-entérologie
2	Réalisation d'études médico-économiques sur ces nouvelles spécialités pour analyser leur rentabilité	DIM
3	Création d'un plan de développement des activités, en concertation avec les directions et l'ARS	Directions Services de gastro-entérologie
4	Trouver ou former des médecins porteurs pour ces activités	Médecins gastro-entérologues DRH
5	Etablir une convention entre les établissements pour l'adressage des patients pour ces activités.	Directions
6	Réflexion sur l'informatisation des services de gastro-entérologie	Services de gastro-entérologie
7	Mise en place de l'informatisation	Services informatiques
8	Discussion au niveau du GHT au sujet de la permanence des soins, afin d'alléger les obligations des gastro-entérologues	Services de gastro-entérologie
9	Potentielle discussion départementale /transfrontalière sur la permanence des soins	Services de gastro-entérologie Partenaires du territoire
10	Discussion sur l'utilisation de plages d'endoscopie communes	Services de gastro-entérologie Anesthésistes

Calendrier

T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8
	1.	2.	3.	4.			
			5.				
	6.	7.					
	8.	9.					
	10.						

Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Activité d'endoscopie digestive	Données d'activité	DIM	1/an

Moyens	Seuil de déclenchement
<ul style="list-style-type: none"> * Financement des nouvelles activités * Formation de médecins * Financement de l'informatisation 	<ul style="list-style-type: none"> * Aucun

Intégrer un dispositif de Pair-aidants/patients experts (PA/PE) en lien avec les associations et réseaux du territoire

La pair-aidance (ou patients experts, terme plus utilisé dans les structures MCO se référant au même dispositif) s'est principalement développée dans les structures à orientation psychiatriques, mais peut être également grandement bénéfique dans les structures MCO, principalement dans le cadre de maladies chroniques ou de cancer. Les différents services au sein du GHT pourraient inclure davantage les patients dans leur prise en charge notamment pour améliorer leur compréhension de leur pathologie et ainsi faciliter leur acceptation concernant les diagnostics et traitements.

Ce dispositif mériterait d'être développé aux seins de tous les établissements du GHT. Pour cela, il est primordial de déterminer le périmètre d'application de la pair-aidance au sein CHIC Unisanté+ et du CH de Sarreguemines pour déterminer quelles seraient les activités où la pair-aidance serait pertinente.

Par ailleurs, la mise en place d'un tel dispositif serait coordonnée par un comité de pilotage au niveau du GHT. Celui-ci aurait également pour vocation de coordonner le recrutement de PE/PA avec les associations du territoire. Un recrutement à l'échelle du GHT permettrait de surmonter plus facilement les difficultés liées au recrutement de ces profils spécifiques.

Fiche Action

Intégrer un dispositif de pair-aidants / patients experts (PA/PE) en lien avec les associations et réseaux du territoire

Services concernés : Tous

Objectifs

- * Permettre l'intégration de pair-aidants / de patients experts (PA/PE) dans les différents services, selon la pertinence du dispositif
- * Permettre une meilleure prise en charge et accompagnement du patient

Finalités attendues

- * Intégration de PA/PE dans les équipes et dans les parcours patients
- * Meilleure compréhension du patient de sa pathologie
- * Inclusion du patient dans sa prise en charge

Facteurs clés de succès

- * Recrutements disponibles
- * Communication efficace avec les partenaires, notamment les associations d'usagers
- * Bonne pédagogie auprès des équipes

N°	Action	Responsable
1	Recensement des besoins en formation et de l'état de connaissance du personnel	Directions des soins PCME
2	Création d'un comité de pilotage au niveau du GHT pour les travaux sur la pair-aidance/patients experts (PA/PE), à partir du recensement réalisé et de mécanismes d'incitation	Selon les résultats de l'action précédente
3	Acculturation du personnel médical et paramédical, et discussions par établissement autour des missions du PA/PE et des besoins en PA/PE	Comité de pilotage
4	Formations communes au niveau du GHT sur le sujet des PA/PE	Comité de pilotage
5	Réflexion sur l'intégration, la formation et l'accompagnement des PA/PE	Comité de pilotage
6	Etablir une carte des associations au niveau du territoire	Service de communication des établissements
7	Coordination au niveau du GHT avec les associations du territoire pour le recrutement de PE/PA	Chefs de services des différents établissements
8	Réflexion commune entre les services des différents établissements sur l'intégration des PA/PE en dehors des ETP	Chargé spécifique, à définir
9	Réflexion sur la mutualisation des moyens des ETP lors de leur lancement	Coordinateur d'ETP

Calendrier

T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12	
					3.							
1.	2.			4.				6.		7.		
					5.				8.			
					9.							

Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Nombre de PA/PE associés	Données des équipes concernées	Directions des soins	1/an

Moyens	Seuil de déclenchement
<ul style="list-style-type: none"> * Financement pour l'emploi de PA/PE et les activités associées * Financement pour le poste associé à la coordination avec les associations 	<ul style="list-style-type: none"> * Aucun

Outre les activités de chirurgie traumatologiques présentes dans les deux établissements MCO, le CHIC Unisanté + et le CH de Sarreguemines ont développés naturellement une approche complémentaire, le CHIC Unisanté+ se spécialisant dans la chirurgie bariatrique et le CH de Sarreguemines dans la chirurgie carcinologique. Néanmoins, au vu des difficultés de recrutement s'amorçant sur plusieurs postes, il devient important de repenser la stratégie en chirurgie de l'ensemble du GHT, afin de compartimenter au mieux les activités pour les préserver et conserver les autorisations.

Le CH de Sarreguemines dispose d'autorisations pour la chirurgie cancérologique digestive, urologique, tandis que le CHIC Unisanté+ dispose d'une autorisation pour la chirurgie bariatrique. En plus des services de chirurgie digestive et urologique, le CH de Sarreguemines dispose d'un service de chirurgie ambulatoire, ainsi que de présence de chirurgiens gynécologues, plastiques et ophtalmologistes (voir section « Ophtalmologie »). Le CHIC Unisanté+ dispose également d'un service de chirurgie ambulatoire, d'un service de chirurgie digestive et bariatrique, et de chirurgiens ORL et ophtalmologistes. Les deux établissements disposent également d'un service de chirurgie orthopédique et traumatologiques.

En outre, avec le projet d'acquisition d'un robot chirurgical, le CH de Sarreguemines vise à conforter sa place dans la prise en charge des chirurgies urologiques et digestives. Ces techniques, moins invasives, permettent de réduire la douleur et les délais de récupération pour les patients. Faire bénéficier les patients de l'ensemble du territoire de cette technique apparaît fondamental, de même que pourrait être envisagé l'accès de cet équipement à des praticiens du CHIC Unisanté+.

A. Développer et réorganiser l'activité chirurgicale dans le GHT

Le GHT connaît une tendance à l'augmentation des taux de fuite en chirurgie depuis 2019 (de 47,42% à 49,53% en 2021). Pour renforcer l'attractivité des établissements du GHT sur le territoire, l'activité chirurgicale nécessiterait d'être développée et réorganisée. Cette réorganisation des activités est essentielle pour conserver et sécuriser les autorisations en chirurgie carcinologique.

Premièrement, le développement de l'activité doit se faire de manière complémentaire entre le CHIC Unisanté+ et le CH de Sarreguemines. Les deux établissements pourront envisager des modalités d'interventions sur les différents sites du GHT pour des opérations et repenser les conditions d'accès aux blocs opératoires des différents établissements. Dans cette lignée, une présentation des blocs opératoires aux chirurgiens des autres établissements du GHT est pertinente pour pouvoir envisager des interventions inter-établissements.

Par ailleurs, la diminution des taux de fuites dépend de l'amélioration de l'adressage (aussi bien depuis la médecine de ville qu'entre les établissements) et de l'orientation du patient au sein du GHT en fonction des spécialités. Elle repose sur un travail de communication auprès des médecins généralistes du territoire ainsi que du grand public et permettrait une plus grande fluidité des parcours patients.

L'augmentation de l'activité repose également sur le développement de nouvelles activités chirurgicales à l'échelle du GHT à l'image des chirurgies de la thyroïde ou encore par le renforcement de l'activité de chirurgie bariatrique au sein du CHIC Unisanté+.

Fiche Action 1

Développer et réorganiser l'activité chirurgicale dans le GHT

Services concernés : Pôles de chirurgie (CH, CHIC)

Objectifs

- * Développer l'activité chirurgicale dans le GHT de manière complémentaire entre les deux établissements
- * Réorganiser ces activités pour sécuriser les autorisations en chirurgie carcinologique

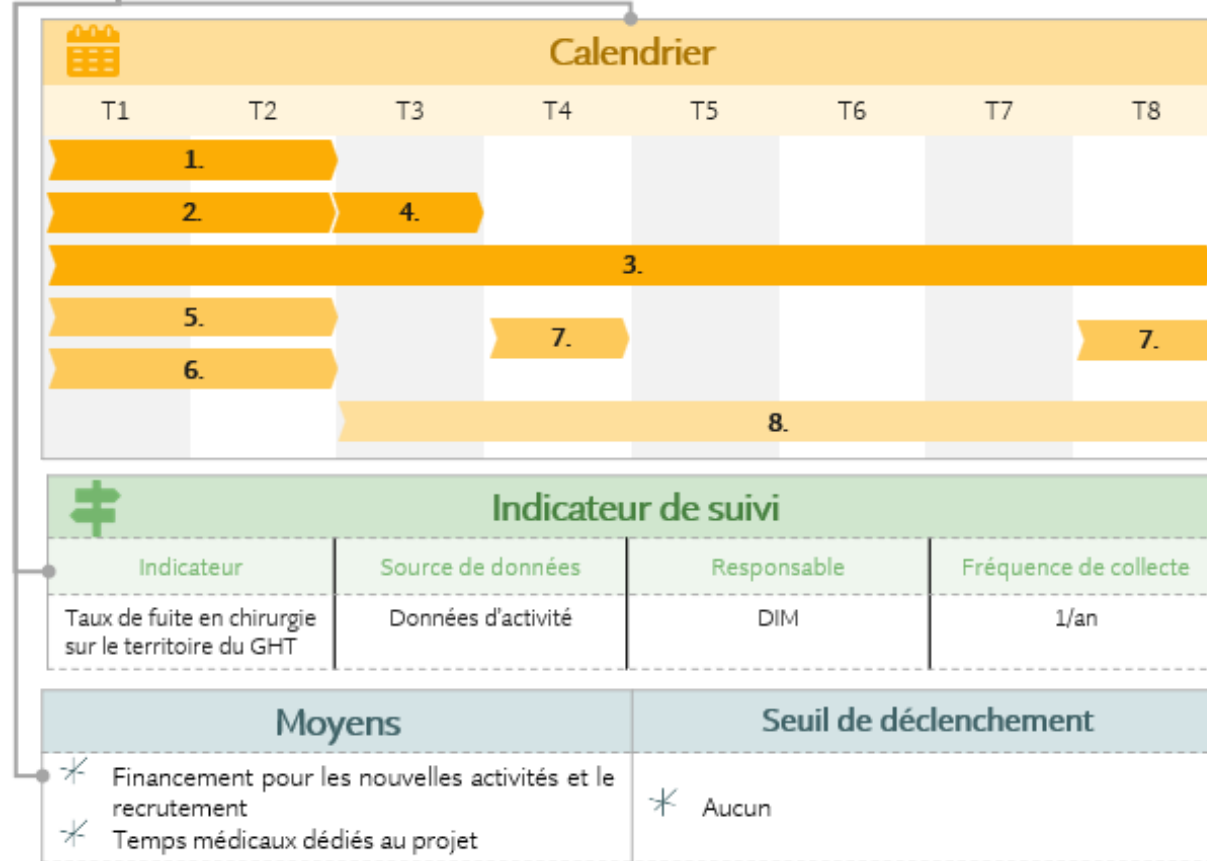
Finalités attendues

- * Augmentation de l'activité de chirurgie au sein du GHT
- * Augmentation de l'adressage entre les établissements du GHT
- * Meilleure fluidité du parcours patient et meilleure prise en charge

Facteurs clés de succès

- * Bonne communication avec la ville
- * Concertation et coopération des équipes des deux établissements
- * Suivi régulier des projets

N°	Action	Responsable
1	Renforcement de l'activité de chirurgie bariatrique au sein du CHIC Unisanté +, notamment via l'augmentation des prises en charge des patients du Saarland, en menant un travail sur la question du remboursement	Directions Chefs de pôles de chirurgie
2	Réflexion sur les modalités d'intervention sur les différents sites pour les opérations, ainsi que l'initiation et les poursuites des chimiothérapies; et les conditions d'accès des praticiens au bloc des différents établissements	Directions Chefs de pôles de chirurgie
3	Amélioration de l'adressage et l'orientation du patient au sein du GHT pour diminuer les fuites, en respectant les spécialisations des établissements	Chefs de pôles de chirurgie
4	Présentations des blocs opératoires aux chirurgiens de l'autre établissement	Chefs de pôles de chirurgie Chefs de blocs
5	Réflexion sur le développement de la chirurgie de la thyroïde à l'échelle du GHT	Directions Chefs de pôles de chirurgie
6	Réflexion sur le recrutement d'un professionnel pour la réalisation d'endoscopies interventionnelles	Directions Chefs de pôles de chirurgie
7	Création d'une réunion annuelle de suivi des projets de chirurgie	Directions Chefs de pôles de chirurgie
8	Communication externe avec les médecins généralistes (réunions au sein des établissements, aller-vers) et le grand public (via les associations de patients, contrats locaux de santé)	Cellule communication Chefs de pôles de chirurgie

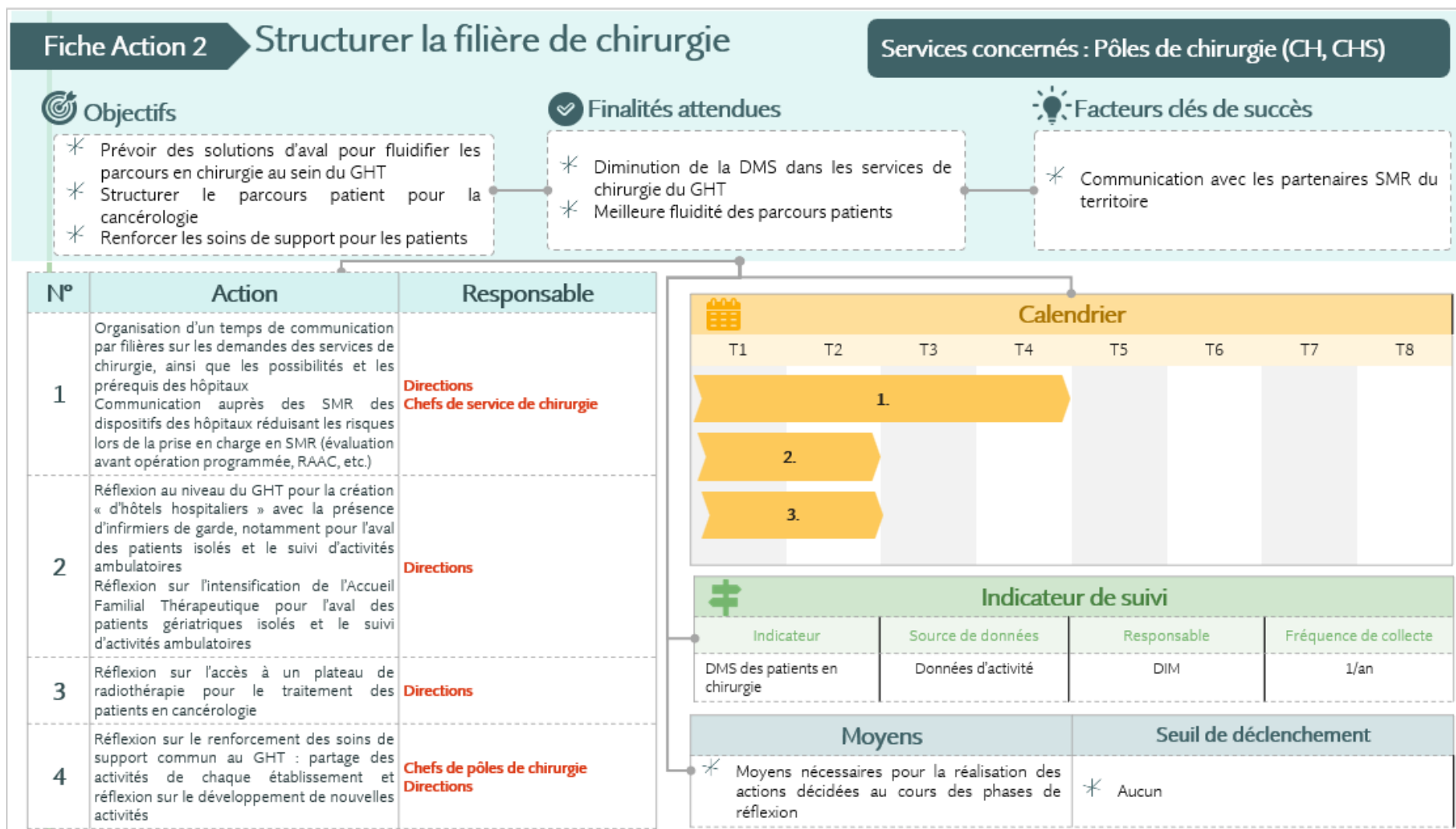


B. Structurer la filière de chirurgie

Les patients ayant subi une chirurgie effectuent des séjours plus longs au sein des établissements du GHT du fait du manque de structures de prises en charge d'aval sur le territoire : certains profils de patients, souvent âgés, n'ont pas besoin de rééducation et ne sont donc pas adressables en SMR, mais ne peuvent vivre de façon autonome à la suite directe de leur opération.

Pour fluidifier les parcours patients en chirurgie, il convient d'anticiper la sortie de l'hôpital des patients, de manière à leur proposer la prise en charge la plus adaptée. Une meilleure communication avec les partenaires SMR sur le territoire permettrait de les informer à propos des dispositifs des hôpitaux pour préparer la prise en charge d'aval, réduisant les risques lors de la prise en charge en SMR.

Par ailleurs, la création « d'hôtel hospitaliers » au sein desquels seraient affectés des infirmiers de garde permettrait d'assurer un suivi en dehors de l'hôpital pour les patients isolés et les activités ambulatoires.



La prise en charge en pédiatrie et en psychiatrie infanto-juvénile se fait au niveau de chaque établissement : le CHIC Unisanté+ et le CH de Sarreguemines disposent chacun d'un service de pédiatrie, tandis que le pôle Infanto-Juvénile du CHS de Sarreguemines dispose de nombreuses structures ambulatoires adaptées aux enfants et aux adolescents via les différents CMP infanto-juvéniles (Sarreguemines, Bitche, Forbach).

En raison de ses capacités, les urgences pédiatriques ne sont prises en charge à Sarreguemines qu'en semaine, hors soirs. Durant ces périodes, les urgences pédiatriques du CHIC Unisanté+ prennent le relai, accroissant la pression sur elles. Les urgences traumatologiques restent prises en charge à Sarreguemines, et un infirmier d'accueil et d'orientation puériculteur est présent pour réaliser un premier tri et une orientation vers le CHIC Unisanté+ en cas de besoin.

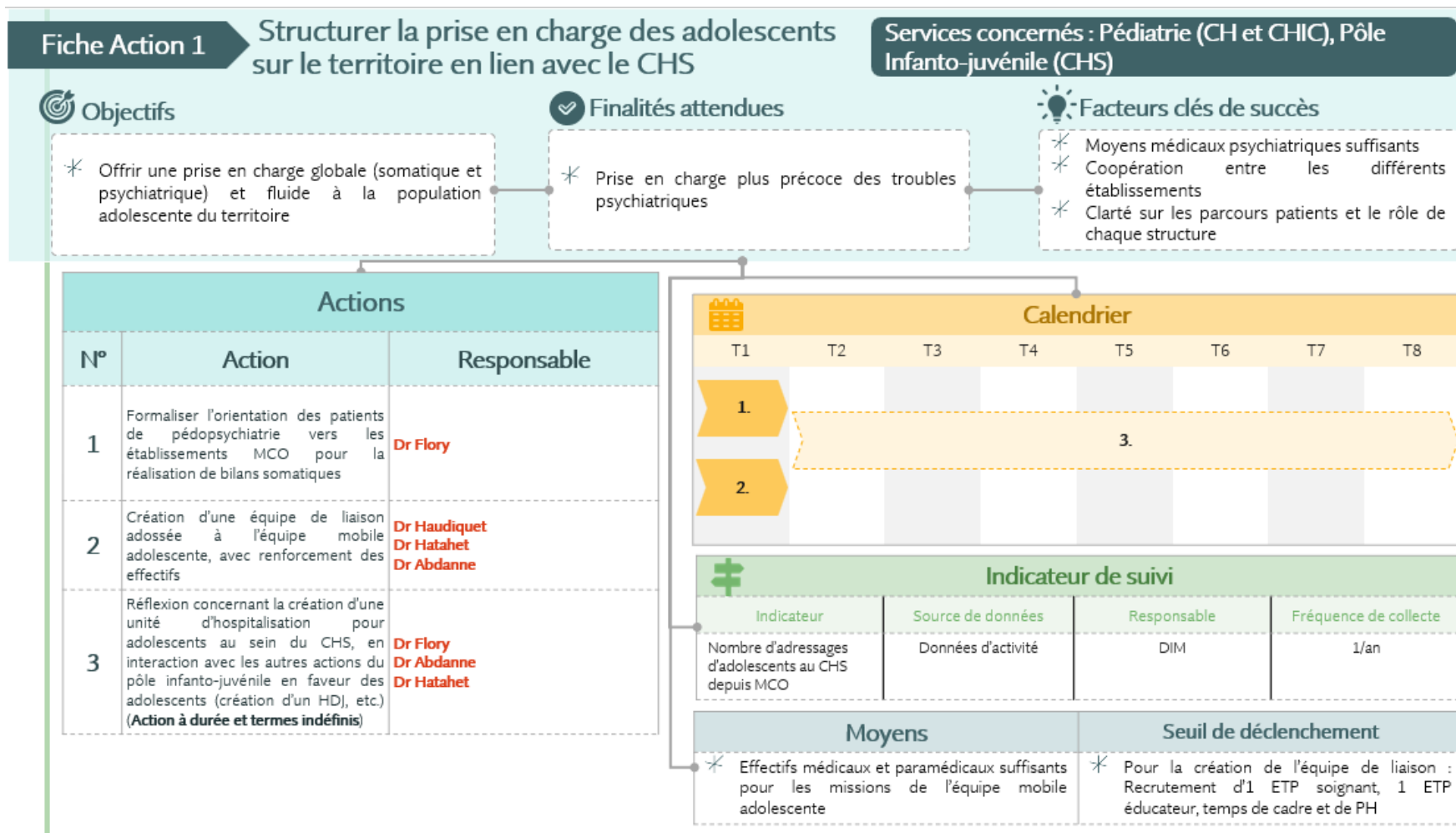
Les enjeux pour cet axe sont principalement de deux types :

- Renforcer la coopération entre les services de pédiatrie des deux établissements MCO, pour diminuer la pression sur les urgences pédiatriques du CHIC Unisanté+ et fluidifier le parcours patient entre les différents établissements ;
- Renforcer la prise en charge psychiatriques des adolescents sur l'ensemble du territoire, en facilitant la coopération des établissements MCO avec le CHS de Sarreguemines, notamment via la constitution d'une équipe de liaison.

A. Structurer la prise en charge des adolescents sur le territoire en lien avec le CHS

Les établissements du GHT ne disposent pas encore d'unités de soins psychiatriques dédiées à la population adolescente qui nécessite pourtant une prise en charge spécifique. Il convient dès lors de fluidifier la prise en charge des adolescents entre le CH et le CHS de manière à la rendre plus globale et précoce. La création d'une unité d'hospitalisation en soins psychiatriques pour adolescents est un projet existant depuis longtemps, mais nécessite des ressources impossibles à attribuer à l'heure actuelle, principalement en termes de ressources médicales. Relancer cette réflexion dans le cadre d'un partenariat avec les services de pédiatrie des établissements MCO permettra d'avancer sur cette problématique et de mieux coordonner les efforts.

Par ailleurs, la création d'une équipe de liaison, adossée à l'équipe mobile adolescents déjà en place, facilitera le suivi plus précoce des troubles psychiatriques chez les adolescents et jeunes adultes sur tout le territoire.

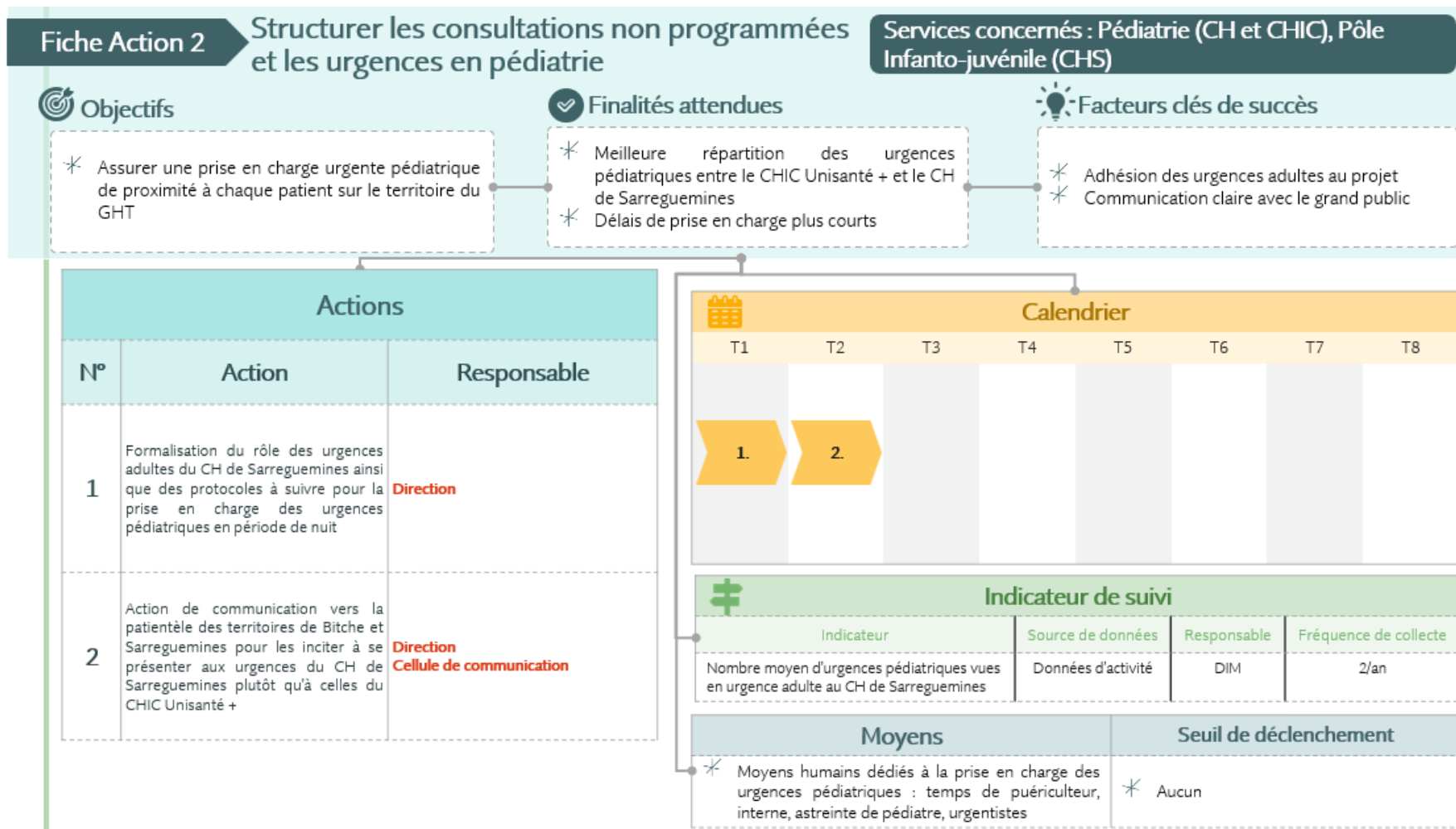


B. Structurer les consultations non programmées et les urgences en pédiatrie

Le GHT rencontre une problématique de répartition de l'offre d'urgences pédiatrique sur son territoire. En effet, les urgences pédiatriques du CHIC Unisanté+ sont grandement plébiscitées lors de la fermeture des urgences pédiatriques de Sarreguemines, en soirée et en week-end. Néanmoins, la prise en charge des urgences traumatologiques peut encore être réalisée au sein du CH de Sarreguemines, et la présence d'un infirmier d'accueil et d'orientation puériculteur permet d'orienter les patients se présentant à Robert Pax.

Néanmoins, la majeure partie des patients nécessitant une prise en charge d'urgence en pédiatrie se présente spontanément au CHIC Unisanté+, qui a des difficultés à assurer l'ensemble des prises en charge. Il serait dès lors nécessaire de structurer une répartition des urgences entre le CHIC et le CH de Sarreguemines en assurant l'orientation des patients du territoire de Sarreguemines vers les urgences adultes de Sarreguemines.

Ce projet ne pourra être mené à bien qu'en opérant un travail de communication pour inciter les patients, notamment ceux issus de Sarreguemines ou du Pays de Bitche, à s'orienter directement vers Sarreguemines.

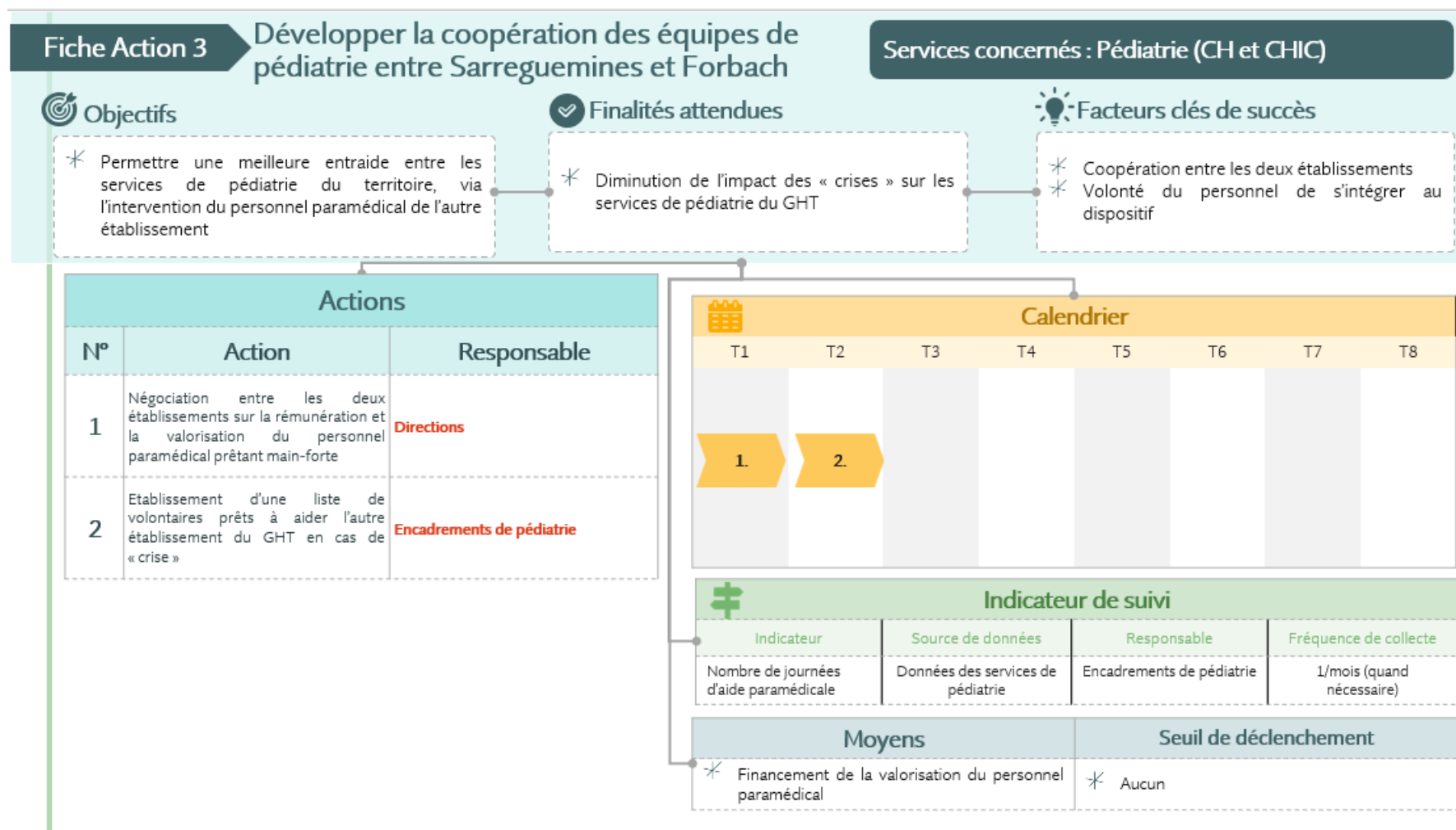


C. Développer la coopération des équipes de pédiatrie entre Sarreguemines et Forbach

Les services de pédiatrie du GHT rencontrent des difficultés à assurer l'ensemble des prises en charge des patients notamment lors de périodes particulières de forte affluence (comme les épisodes épidémiques saisonniers). Le CHIC Unisanté +, seul établissement disposant d'urgences pédiatriques, est particulièrement touché.

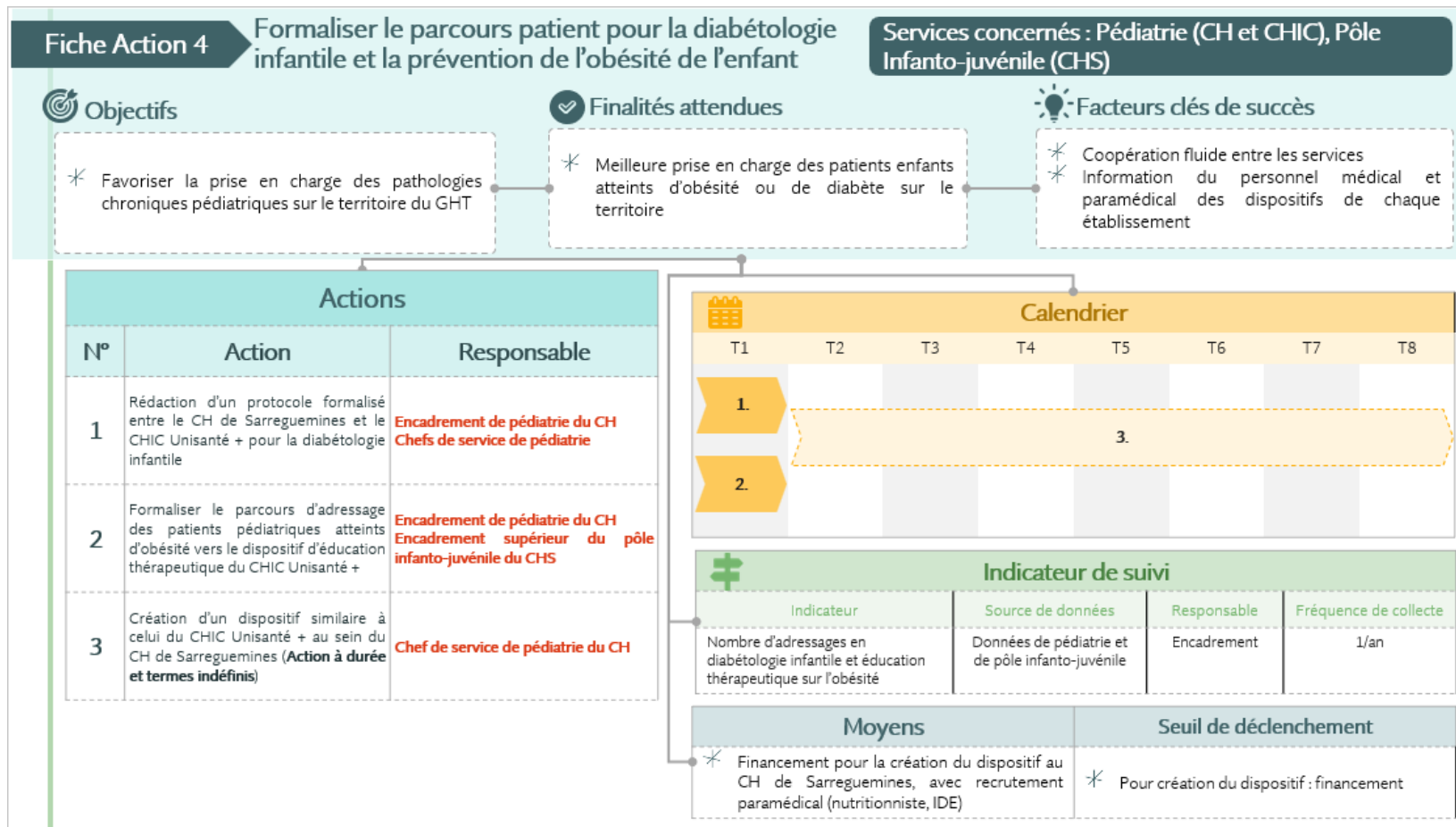
Dès lors, encourager l'entraide entre les services de pédiatrie du CH de Sarreguemines et du CHIC Unisanté+ permettrait d'identifier des personnels paramédicaux volontaires pour intervenir dans l'autre établissement selon les besoins en temps de "crise". Cette coopération pourrait par ailleurs s'ouvrir à la coopération médicale entre les deux structures. A ce titre, un travail sur la planification de la démographie médicale des deux établissements doit être menée de manière commune et une approche conjointe auprès des responsables de disciplines tant à Nancy que Strasbourg. La mise en œuvre d'une FMIH pourrait répondre à ces objectifs (projection, recrutements de temps partagés, internes) de même qu'à une avancée sur des protocoles communs de prise en charge.

Ce dispositif suppose par ailleurs une réflexion quant à la rémunération et la valorisation de cette aide paramédicale. Il permettrait de renforcer la coopération et de distribuer les personnels disponibles entre les deux établissements lors de périodes exceptionnelles.



D. Formaliser le parcours patient pour la diabétologie infantile et la prévention de l'obésité de l'enfant

Si le CHIC Unisanté+ a mis en place un dispositif d'éducation thérapeutique pour les patients pédiatriques atteints d'obésité, la prise en charge des patients atteints d'obésité n'est pas uniforme sur le territoire du GHT. Il conviendrait ainsi de formaliser un parcours d'adressage des patients pédiatriques vers le CHIC Unisanté+ pour qu'ils puissent bénéficier de ce dispositif. Par ailleurs, la création au sein du CH de Sarreguemines de ce même dispositif d'éducation thérapeutique serait pertinente pour diversifier les lieux de prise en charge et faciliter l'accès à cette population. Par ailleurs, la prise en charge du diabète chez les patients pédiatriques est réalisée, contrairement au diabète adulte, uniquement au sein du CHIC Unisanté+. pourrait être améliorée en mettant en place un protocole formalisé entre le CH de Sarreguemines et le CHIC Unisanté+ et en informant les différents personnels médicaux de l'existence des dispositifs dans chaque établissement.



Réorganisation de l'activité des laboratoires au sein du GHT Moselle-Est

L'activité des laboratoires, situés au sein de l'hôpital Marie-Madeleine de Forbach et de l'hôpital Robert Pax de Sarreguemines, rencontre certaines difficultés du fait des difficultés de recrutement sur le territoire qui fragilise l'activité.

Dès lors, afin d'assurer la pérennité des laboratoires du CH de Sarreguemines et du CHIC Unisanté+, il est essentiel d'optimiser les activités pratiquées en menant une politique de mutualisation des examens pour les différents sites.

Par ailleurs, la mutualisation des activités pratiquées entre ces 2 laboratoires permettrait de mettre en commun les dépenses notamment pour l'achat d'automates ou encore les investissements pour le développement de nouvelles activités. Il conviendrait également de mutualiser les examens réalisés au sein des deux établissements.

Cette mutualisation impliquerait une concertation des deux établissements quant à la pertinence de l'élaboration de nouveaux tests et leur répartition.

Fiche Action 1

Réorganisation de l'activité des laboratoires au sein du GHT Moselle-Est

Services concernés : Laboratoires (CH, CHIC)

Objectifs

- * Garantir la pérennité des laboratoires dans un contexte démographique difficile

Finalités attendues

- * Diminution des délais de rendu des examens
- * Diminution de la DMS
- * Meilleure prise en charge des patients

Facteurs clés de succès

- * Adhésion de l'ensemble des personnes impliquées (laboratoires et directions)
- * Moyens techniques : logistique et informatique

N°	Action	Responsable	Calendrier																																																	
1	Réalisation d'une analyse statistique sur l'année 2022 des tests rentables à développer	Cadres des laboratoires	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="8">Calendrier</th> </tr> <tr> <th>T1</th><th>T2</th><th>T3</th><th>T4</th><th>T5</th><th>T6</th><th>T7</th><th>T8</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td><td colspan="2" style="text-align: center;">6.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">4.</td><td style="text-align: center;">5.</td><td colspan="5" style="text-align: center;">7.</td><td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">8.</td><td></td><td style="text-align: center;">9.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	Calendrier								T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	1	6.							2	4.	5.	7.						3.								8.		9.					
Calendrier																																																				
T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8																																													
1	6.																																																			
2	4.	5.	7.																																																	
3.																																																				
8.		9.																																																		
2	Etats des lieux des examens réalisés par chaque établissement en vue d'une potentielle mutualisation	Cadres des laboratoires																																																		
3	Réflexion sur les systèmes informatiques : avenir et intégration informatique des résultats pour l'ensemble des laboratoires	Services informatiques Chefs de service des laboratoires																																																		
4	Concertation commune des laboratoires sur l'élaboration des nouveaux tests (pertinence, répartition, etc.), étude du coût d'implantation avec les ingénieurs biomédicaux	Cadres des laboratoires Ingénieurs biomédicaux Chefs de service des laboratoires Services informatiques																																																		
5	Conception d'un plan d'investissement commun pour le développement des activités et l'achat des automates nécessaires	Chefs de service des laboratoires Directions																																																		
6	Mutualisation potentielle d'examens réalisés au sein des deux établissements	Chefs de service des laboratoires																																																		
7	Accréditation et développement des nouvelles activités de laboratoire	Chefs de service des laboratoires Cadres des laboratoires																																																		
8	Audit sur les transports et réflexion sur la sous-traitance des examens des établissements partenaires	Direction Chefs de service des laboratoires																																																		
9	Réflexion commune sur l'amélioration des pratiques de prélèvement de prescription des cliniciens, et sur la mise à jour des bilans-types en fonction de l'offre disponible	Présidents de CME Equipe du laboratoire																																																		

Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Nombre de B mutualisés	Données d'activité	Cadres des laboratoires	Mensuel, annuel pour commun
Nombre de B réinternalisés	Données d'activité	Cadres des laboratoires	Mensuel, annuel pour commun
Non-conformité analytique	Données de services	Cadres des laboratoires	4/an

Moyens	Seuil de déclenchement
* Financement pour les nouvelles activités : matériel, personnel, compatibilité informatique.	* Aucun

Améliorer la coopération concernant l'adressage pour les examens de TEP-Scan

Le service de médecine nucléaire du CH de Sarreguemines présente des volumes d'activité correctes, mais moins importants que les prévisions. Ce manque d'activité découle notamment des pratiques d'adressage au sein du territoire. Ce service souffre du manque de communication entre les établissements MCO du GHT et le non adressage depuis le CHIC.

L'augmentation de l'activité du service de médecine nucléaire est notamment dépendante de la coopération avec le CHIC Unisanté+ de Forbach qui adresse en partie les patients pour des examens de Tep-Scan au CHR Metz-Thionville et au CHRU de Nancy.

Il convient dès lors d'organiser des concertations entre les médecins des services du CHIC Unisanté+ et du CH de Sarreguemines pour déterminer les conditions nécessaires à l'adressage des examens Tep-Scan de manière à conserver ces pratiques au sein du GHT.

Cette coopération entre les services des établissements MCO du GHT permettra de fluidifier les parcours patients au sein du territoire tout en augmentation l'étendue de l'offre de soins de proximité.

Fiche Action

Améliorer la coopération concernant l'adressage pour les examens de TEP-Scan

Services concernés : Médecine nucléaire (CH), Service du pôle de médecine (CHIC)

Objectifs

- * Fluidifier les parcours patients au sein du territoire
- * Permettre une plus grande proximité géographique pour les patients
- * Améliorer la synergie des spécialités du GHT

Finalités attendues

- * Augmenter l'adressage au service de médecine nucléaire de Sarreguemines
- * Une augmentation de l'activité du service de médecine nucléaire de Sarreguemines

Facteurs clés de succès

- * Coopération de l'ensemble des services
- * Communication régulière sur les besoins et les attentes

Actions		
N°	Action	Responsable
1	Concertation entre les médecins des services du CHIC Unisanté + et ceux du service de médecine nucléaire de Sarreguemines pour déterminer les conditions nécessaires à l'adressage pour les différents examens de TEP-Scan	Dr Slama Dr Tellaroli <small>Participants : chef de service de cardiologie, de pneumologie, de médecine polyvalente</small>
2	Organisation de la médecine nucléaire pour mettre en place une coopération avec le CHIC	Dr Slama Mme Altmeyer
3	Communication de l'offre de médecine nucléaire avec les services du CHIC (via CME ou réunion informelle). Participation du service de médecine nucléaire à certaines RCP au CHIC Unisanté +	Dr Slama Dr Sano
4	Mise en place de réunions biannuelles pour évaluer la coopération et communiquer les attentes de chacun afin de modifier le fonctionnement de la coopération	Dr Slama Dr Tellaroli

Calendrier

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

Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Proportion de patients nécessitant un TEP-Scan adressée à Sarreguemines	Données de médecine nucléaire	Cadre de médecine nucléaire	2/an

Moyens

* Aucuns moyens spécifiques

Seuil de déclenchement

* Aucun

Obstétrique

Les deux établissements du GHT couvrent une offre de soins graduée à l'échelle du territoire avec une maternité de niveau 2B à Forbach et une maternité de niveau 1 à Sarreguemines.

La maternité de niveau 2B à Forbach possède un service de soins intensifs néonataux et un service de néonatalogie permettant d'accueillir des prématurés à partir de 33-34 semaines et nécessitant une surveillance et des soins spécialisés.

La maternité de niveau 1 de Sarreguemines accueille les futures mamans dont la grossesse et l'accouchement ne présentent, à priori, aucun risque... c'est-à-dire la grande majorité. Le terme de la grossesse devant être au moins de 37 semaines d'aménorrhée sinon une mutation vers un niveau 2B est envisagé.

Véritable atout pour le territoire, la mise en œuvre de la FMIH doit permettre de conforter, voir développer cette offre de soins. Il s'agira de :

- Renforcer la coopération entre les équipes médicales des deux structures en formalisant les parcours inter-établissements, en travaillant sur les pratiques professionnelles avec l'élaboration de protocoles communs et l'analyse de pratiques en lien avec le réseau périnatal lorrain.
- Compte de l'évolution de la démographie médicale, envisager des recrutements communs pour constituer des équipes médicales de territoire.

Imagerie

Le GHT possède deux services d'imagerie, un au sein de chaque établissement MCO (CHIC Unisanté+ et CH de Sarreguemines). Dans le cadre de ce Projet Médical Partagé, la volonté des deux établissements est de réaliser une harmonisation des équipements au sein des différents services d'imagerie. Pour cela, les deux établissements doivent s'accorder sur un plan commun d'équipement, qui permettra au fur et à mesure de remplacer les équipements vieillissants pour converger vers des modèles communs.

La création de ce plan d'équipement commun, qui nécessitera une intervention commune de membres de la direction et des équipes des services d'imagerie, en tenant compte des évolutions technologiques et des évolutions des besoins de la population et des autres services, permettra de faciliter l'entretien à l'échelle du GHT, ainsi que de permettre aux membres de différentes équipes d'être éventuellement formés pour intervenir sur l'autre site en cas de besoin urgent.

Cardiologie

La mise en place d'une FMIH aura pour objectifs de formaliser l'organisation des parcours inter-établissements et de sécuriser les prises en charge des patients avec l'élaboration et la mise en œuvre de protocoles communs.

Chaque établissement MCO, CHIC Unisanté + et CH de Sarreguemines, dispose d'un service d'urgence et d'une unité d'hospitalisation de courte durée. Les deux établissements sont dotés chacun de deux lignes de SMUR : concernant le CH de Sarreguemines, l'une est à Robert Pax quand l'autre est à l'hôpital Saint-Joseph. Les urgences pédiatriques sont exclusivement au sein de l'hôpital Marie-Madeleine de Forbach (voir chapitre « Pédiatrie - Psychiatrie Infanto-Juvenile »)

Le CHS de Sarreguemines ne dispose pas de structure spécifique dédiée à l'accueil des urgences psychiatriques : les hospitalisations se font directement au sein des unités de secteur. Chacun des secteurs dispose néanmoins d'une présence paramédicale dans chaque service d'urgence de secteur, et la question d'un dispositif d'accueil de crise est en réflexion dans le projet d'établissement du CHS.

Les principaux enjeux pour les prises en charge en urgences du territoire sont les suivants :

- Continuer à prendre correctement en charge les urgences, malgré des tensions sur les effectifs et des difficultés de recrutement,
- Respecter les filières de prises en charge, notamment vers la réanimation du CH de Sarreguemines ainsi que l'USINV et l'USIC du CHIC Unisanté +. Cela implique de faciliter les relations entre les différents établissements pour renforcer le transfert des patients entre les différents établissements ;
- Définir les champs de transferts en urgences vers les établissements allemands pour les urgences vitales/absolues : SHG Völklingen pour la cardiologie, Winterberg de Sarrebruck pour la neurologie. Ces transferts doivent s'organiser dans le cadre de protocoles de prise en charge définis et s'appuyant sur la convention MOSAR. Ces protocoles doivent en outre prévoir les retours vers l'USIC et USINV du CHIC UNisanté.
- Structurer une réponse coordonnée de la prise en charge des urgences pédiatriques et de l'évitement de l'accueil des personnes âgées au sein des urgences (voir supra) ;
- Assurer une amélioration de l'organisation de la gestion des lits à l'échelle territoriale, visant l'adéquation de l'orientation des patients avec la discipline concernée d'une part et la réduction des transferts de patients hors GHT en raison d'une mauvaise connaissance des disponibilités de l'autre ; dans ce cadre, la mise en place d'une cellule commune d'ordonnancement des séjours d'appuyant sur la mise à disposition d'informations communes via l'outil de gestion des lits est envisagée.

En effet, les deux établissements se sont engagés dans un projet global de gestion des lits au niveau du GHT, élargi au territoire transfrontalier. Cette approche territoriale permettra de structurer l'organisation des filières de prise en charge des patients, de renforcer les coopérations avec les structures d'amont et d'aval et la médecine de ville et in fine garantir l'accessibilité aux soins de la population.

Ophtalmologie

La densité de médecins ophtalmologistes sur le territoire de Moselle-Est est inférieure à la moyenne nationale, et les départs à la retraite se succèdent au sein du territoire, conduisant à un appauvrissement de plus en plus important sur le territoire en ophtalmologie. Bien qu'aucun service d'ophtalmologie n'existe au sein du GHT, des praticiens hospitaliers réalisent régulièrement des opérations au sein du CH de Sarreguemines et du CHIC Unisanté+.

Dans ce contexte, et avec une évolution pressentie sur une dégradation de la démographie, le GHT souhaite continuer de proposer cette offre de soins en profitant de sa situation géographique et en nouant des partenariats stratégiques transfrontaliers. L'objectif de ces partenariats serait d'aboutir à un schéma de parcours de soins en ophtalmologie où les consultations et les actes de chirurgie mineurs (comme les opérations de la cataracte) se dérouleraient toujours au sein du GHT, tandis que les opérations plus importantes seraient réalisées dans un des établissements allemands, dans le cadre de parcours toutefois définis. Les directions du GHT sont en cours de discussion afin de mettre en place ces partenariats, pour garantir une offre de soins aux habitants du territoire au plus proche de leur domicile.

Neurologie

Il n'y a pas de service de neurologie au sein du CH de Sarreguemines, mais l'intervention d'un neurologue à mi-temps permet d'obtenir un avis neurologique. Néanmoins, de nombreux patients ne peuvent être pris en charge de manière optimale au sein du CH de Sarreguemines, et nécessitent d'être transférés vers le CHIC Unisanté+. Ces transferts, vers l'USINV (Unité de Soins Intensifs Neuro-Vasculaires), bien que déjà réalisés, doivent être d'autant plus favorisés pour garantir et sécuriser la prise en charge des patients. Cela passe par une meilleure communication entre les différents services des deux établissements, et par la formalisation des parcours permettant de déterminer en amont les examens nécessaires avant tout transfert.

Addictologie

L'offre d'addictologie du territoire est proposée par le CHS de Sarreguemines, qui dispose de plusieurs structures spécialisées pour la prise en charge du sevrage alcoolique, de la poly-addiction, ainsi que d'un centre de soins en addictologie à Sarreguemines. Le CHS intervient souvent auprès des établissements MCO, principalement des services de gastro-entérologie, pour des problématiques liées à l'addiction. Si le GHT souhaite conserver l'ensemble de l'offre en addictologie au sein du CHS, la communication de l'offre de soins à l'ensemble du territoire mérite d'être améliorée, et chaque établissement s'engage à aider à la communication de ces informations, tant à la patientèle qu'aux partenaires locaux.

Mettre en place des actions communes au GHT pour la qualité et sécurité des soins

Afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins de manière uniforme dans l'ensemble des établissements du GHT, il est nécessaire de mettre en œuvre une stratégie d'actions communes.

L'intégration des enjeux liés à la qualité et à la sécurité des soins dans l'organisation des différents services et donc dans le quotidien des professionnels pourraient être développée à l'occasion de rencontres entre les intervenants de chacun des établissements. Cela permettrait notamment de favoriser l'échange de bonnes pratiques sur ces sujets. De plus, la création de comités inter-établissements (CREX, comité d'éthique commun, etc.) faciliterait la mise en œuvre d'actions à l'échelle du GHT.

Par ailleurs, l'intégration des usagers dans le processus d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins est essentielle à la réussite du projet.

Fiche Action 1

Mettre en place des actions communes au GHT pour la qualité et sécurité des soins

Services concernés : Directions de la qualité, ensemble des services

Objectifs

- * Mettre en œuvre une stratégie d'actions coordonnées au niveau du GHT, notamment via l'échange de pratiques, permettant l'intégration de la qualité dans le quotidien des professionnels

Finalités attendues

- * Meilleure intégration de la qualité dans les organisations en place pour identifier et maîtriser les risques et mettre en œuvre les bonnes pratiques d'accueil, d'information et de prise en charge des patients

Facteurs clés de succès

- * Coopération entre les différents établissements
- * Participation active aux rencontres inter-établissements
- * Intégration des usagers dans le processus

N°	Action	Responsable
1	Création de rencontres entre les intervenants autour de la qualité dans les différents établissements	Directions de la qualité
2	Formalisation d'actions à mettre en place au niveau du GHT : CREX communs, patients traceurs croisés, audits croisés, etc.	Directions de la qualité
3	Définition des grands axes de l'ordre du jour de la première CDU commune (remplaçant une des CDU individuelles de chaque établissement)	Directions
4	Mettre en place une réflexion sur des actions à réaliser en partenariat avec les associations du territoire, notamment via leur participation au projet des usagers, ainsi qu'aux CDU et à la CDU commune du GHT	Directions
5	Remplacer les comités d'éthiques individuels par un comité d'éthique commun et le relancer	Présidents des comités d'éthique Directions
6	Organisation de réunions inter-établissements sur différentes thématiques : prévention, information des usagers, thématiques spécifiques; avec participation médicale et paramédicale	Directions de la qualité

Calendrier

T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8
1.				2.			
3.			4.				
5.	6.						

Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Indicateurs qualités	Données des services qualité	Services qualités	1/an (pour comparaison)

Moyens	Seuil de déclenchement
* Financement des actions internes et des interventions des associations	* Aucun

Rénovation de l'hôpital Marie-Madeleine de Forbach

Un des points critiques pour le GHT, par ailleurs identifié dans les points de suivi du début de ce document, est la question des locaux : des locaux adaptés sont nécessaires pour le développement de nouvelles offres de soins, l'amélioration des flux et de l'utilisation de l'espace, mais également pour la mise aux normes techniques et l'attractivité des professionnels.

Si chacun des établissements du GHT dispose de son projet immobilier qui comporte de nombreux axes en rapport avec son projet médico-soignant, la situation de l'hôpital Marie-Madeleine est plus préoccupante. En effet, les locaux de l'hôpital sont inadaptés, avec notamment un espace disponible insuffisant pour certains services, des circuits ambulatoires éclatés sur plusieurs étages, des locaux inadaptés à la prise en charge ambulatoire, et une vétusté des locaux. De plus, une partie des activités du CHIC Unisanté + sont réparties sur un autre site : l'hôpital Lemire, à Saint-Avold. Cette partition entre deux sites des activités déséquilibre l'organisation et tend à sectoriser les activités, l'hôpital Lemire prenant en charge majoritairement les activités SMR et gériatriques, menant à un parcours patient devant parfois s'étaler sur deux sites et des difficultés de communication et de suivi pour les patients d'un même établissement.

C'est pourquoi l'ensemble des établissements constituant le GHT Moselle-Est (CH de Sarreguemines, CHS de Sarreguemines et le CHIC Unisanté +) soutiennent la demande d'une rénovation de l'hôpital Marie-Madeleine de Forbach, qui permettrait de renforcer son rôle au sein du GHT et auprès de la population.

Les principes directeurs du projet sont le regroupement de l'activité, la réorganisation du bloc opératoire, la centralisation de la restauration, l'amélioration de l'accueil des patients, l'augmentation des espaces dédiés au personnel et l'optimisation de l'espace.

Ces modalités de réorganisations permettraient d'atteindre les objectifs suivants :

- Renforcement et développement des activités médicales
- Regroupement des filières de soins
- Mise en place d'une unité « Consultation »
- Renforcement et amélioration du plateau technique
- Simplification et raccourcissement des parcours patients

4 scénarios avaient été envisagés dans la phase préliminaire de réflexion, selon le degré d'engagement dans les travaux :



FOCUS SUR LES 4 SCÉNARIOS

	0 – Statu Quo	1 - Restructuration + extension	2 – Nouvelle construction	
			Sur le site existant	Sur un autre site
DESCRIPTION	Remise aux normes et humanisation du bâtiment existant sans fusion des sites ni nouvelle organisation	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Remise aux normes ✦ Réorganisation des services ✦ Extension sur parking extérieur ✦ Rapatriement des activités de Lemire sur Forbach 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Nouvel hôpital sur parking extérieur ✦ Rapatriement des activités de Lemire sur Forbach ✦ Nouveau parking en silo 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Fusion des 2 sites sur un nouveau site ✦ Terrain de 30 000m² min relié aux infrastructures routières
DURÉE TRAVAUX	8 ans	8 ans	5 ans	4 ans
+	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Accessibilité du site pendant travaux ✦ Projet le moins cher 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Accessibilité du site pendant travaux ✦ Mono-site ✦ Majorité de chambres simples ✦ Parcours patient optimisé 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Maintien site actuel ✦ Mono-site ✦ Majorité de chambres simples ✦ Parcours patient optimisé ✦ Durée des travaux 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Mono-site ✦ Majorité de chambres simples ✦ Parcours patient optimisé ✦ Gain attractivité ✦ Possibilité extension future
-	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Maintien de 2 sites ✦ Toujours une majorité de chambres doubles ✦ Parcours patient inchangé ✦ Perte attractivité liée aux travaux 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Impossibilité extension future ✦ Nuisances sonores ✦ Perte attractivité liée aux travaux 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Impossibilité extension future ✦ Nuisances sonores ✦ Coût des travaux ✦ Projet le plus cher 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Achat d'un nouveau terrain ✦ Avenir incertain des friches immobilisées ✦ Cout des travaux
IMPACT SUR LE CAPACITAIRE		MCO : 254 lits (+7 lits) + 20 places (+12 places) SMR : 59 lits (+15 lits) + 15 places (+15 places)		

Ces scénarios sont à prendre en compte avec la nouvelle orientation que prend l'organisation des soins au niveau du GHT, ainsi que dans le cadre de la vision stratégique au niveau du groupement.