

# **Groupement Hospitalier de Territoire « H3M »**

## **Projet Médical Partagé**

<b>1. ELEMENTS GENERAUX DE DIAGNOSTIC .....</b>	<b>4</b>
1.1 ATTRACTIVITE DES ETABLISSEMENTS.....	4
1.2 DISTANCE ENTRE LES ETABLISSEMENTS .....	6
1.3 EVOLUTION PREVISIONNELLE DE LA POPULATION .....	6
1.4 DEMOGRAPHIE MEDICALE ET DES PROFESSIONNELS DE SANTE .....	7
<b>2. OBJECTIFS MEDICAUX ET EN MATIERE D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS.....</b>	<b>9</b>
2.1 OBJECTIFS MEDICAUX .....	9
2.2 OBJECTIFS EN MATIERE D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS .....	9
<b>3. ORGANISATION DES ACTIVITES AU SEIN DE CHAQUE FILIERE.....</b>	<b>10</b>
<b>3.1 PERINATALITE (FILIERE OBLIGATOIRE) .....</b>	<b>10</b>
3.1.1 GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE .....	10
3.1.2 PEDIATRIE.....	11
3.2 PSYCHIATRIE (FILIERE OBLIGATOIRE).....	11
3.3 CANCEROLOGIE (FILIERE OBLIGATOIRE) .....	13
3.4 URGENCES (FILIERE OBLIGATOIRE) .....	15
3.5 DIABETOLOGIE / ENDOCRINOLOGIE / NUTRITION .....	16
3.6 CARDIOLOGIE .....	17
3.7 NEPHROLOGIE ET DIALYSE .....	17
3.8 SOINS PALLIATIFS .....	18
3.9 NEUROVASCULAIRE .....	20
3.10 CHIRURGIE .....	21
3.11 ALLERGOLOGIE .....	22
<b>4. PROJETS MEDICO-TECHNIQUES .....</b>	<b>23</b>
4.1 PHARMACIE .....	23
4.2 IMAGERIE .....	24
4.3 BIOLOGIE .....	24

Le décret du 7 avril 2016 a défini la progressivité dans l'élaboration du projet médical partagé dans chaque Groupement Hospitalier de Territoire :

- Au 30 juin 2016, le projet médical partagé comprend les objectifs médicaux ;
- Au 1<sup>er</sup> janvier 2017, le projet médical partagé comprend les objectifs médicaux et l'organisation par filière d'une offre de soins graduée ;
- Au 30 juin 2017, le projet médical partagé comprend :
  - o Les objectifs médicaux ;
  - o Les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
  - o L'organisation par filière d'une offre de soins graduée ;
  - o Les principes d'organisation des activités, au sein de chacune des filières, avec leur déclinaison par établissement, et, le cas échéant, leur réalisation par télémédecine, portant sur :
    - La permanence et la continuité des soins
    - Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées
    - Les activités ambulatoires, d'hospitalisation partielle et conventionnelle
    - Les plateaux techniques
    - La prise en charge des urgences et soins non programmés
    - L'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles
    - Les activités d'hospitalisation à domicile
    - Les activités de prise en charge médico-sociale
  - o Les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, et de pharmacie

Le projet de soins s'articulera avec les prises en charges des différentes filières.

Conformément à ce calendrier, la convention constitutive du GHT Haute Marne, Marne, Meuse, dit « H3M », a été adoptée le 27 juin 2016 par son Comité Stratégique. Ce document fondateur a permis de « débiter les réflexions » sur 7 filières (santé mentale, neuro-vasculaire, oncologie, endocrinologie-diabétologie-nutrition, néphrologie, gériatrie, imagerie), tout en citant les échanges à venir sur l'addictologie, la douleur, les soins palliatifs, l'allergologie, la pharmacie, et l'Hospitalisation à Domicile.

Le 28 novembre 2016, le Comité Stratégique du GHT « H3M » a adopté le premier avenant. Celui-ci « complète les orientations du Projet Médical Partagé inscrit dans la Convention Constitutive » pour certaines filières précitées.

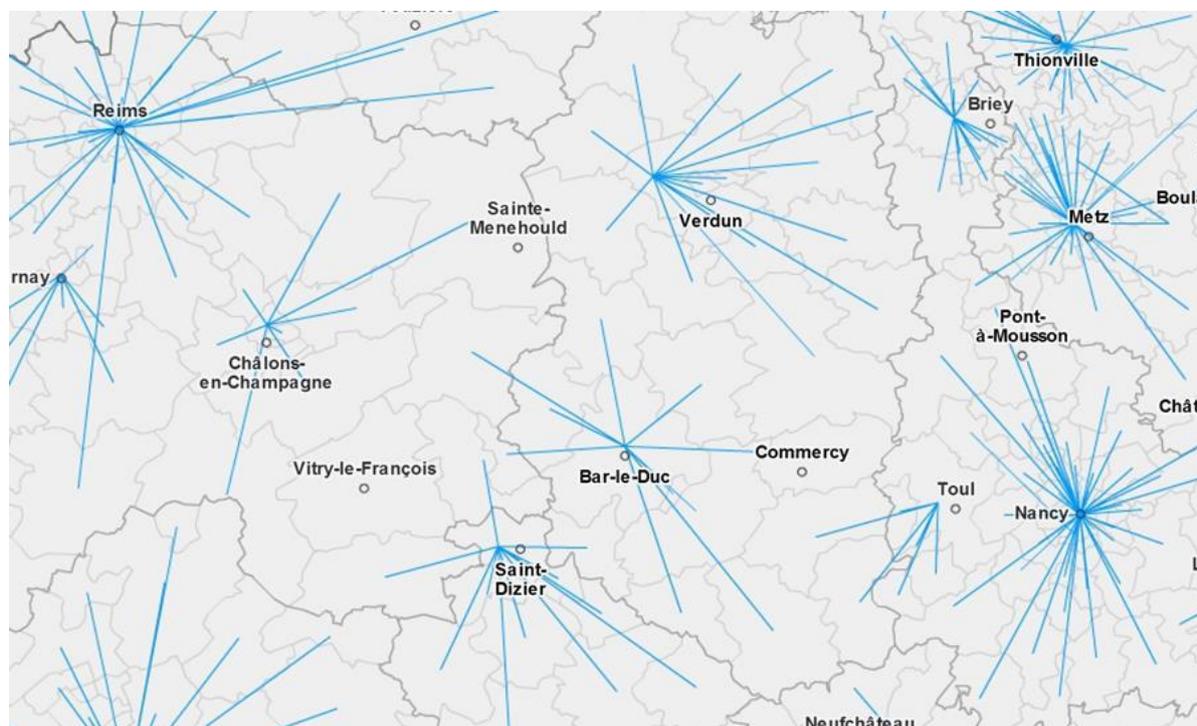
Au vu des déclinaisons opérationnelles définies par la réglementation pour chaque filière, les directeurs et Présidents de CME ont choisi de définir pour mi-2017 un Projet Médical Partagé articulé autour :

- des 4 filières rendues obligatoires par l'ARS Grand Est (Périnatalité, Psychiatrie, Cancérologie, Urgences)
- de 7 filières pour lesquelles une gradation des soins a pu être définie par les professionnels concernés du GHT (endocrinologie-diabétologie-nutrition, cardiologie, néphrologie et dialyse, soins palliatifs, filière neurovasculaire, chirurgie, allergologie). Celles-ci pourront servir d'exemple pour les réflexions à mener sur les autres filières, sur la base des échanges et prise de connaissance des acteurs qui ont eu lieu dans les groupes de travail.
- des projets de biologie médicale, d'imagerie médicale et de pharmacie.

## 1. Éléments généraux de diagnostic

### 1.1 Attractivité des établissements

L'analyse de l'activité des établissements du GHT « H3M » montre l'existence de trois pôles d'attractivité : le premier autour de Verdun, le second autour de Bar-Le-Duc et le troisième de Saint-Dizier ; l'attractivité du CH de Vitry-le-François se limitant à son environnement immédiat.



Source PMSI 2014

D'un point de vue démographique, le bassin de proximité de Verdun couvre une population d'environ 91 000 habitants :

#### Pôle d'attractivité de Verdun

Code	Libellé	Pop Totale	Pop - de 20 ans	Pop + de 75 ans
55100	VERDUN	24 433	5 514	2 611
55110	DUN SUR MEUSE	4 916	1 123	644
55120	CLERMONT EN ARGE	5 343	1 236	621
55150	DAMVILLERS	3 647	955	330
55160	FRESNES EN WOEV	3 773	969	324
55210	VIGNEULLES LES HA	4 176	1 071	408
55220	SOUILLY	2 264	597	183
55230	SPINCOURT	3 739	1 109	287
55270	VARENNES EN ARGE	1 962	375	335
55300	ST MIHIEL	11 221	2 523	1 166
55320	DIEUE SUR MEUSE	3 994	997	391
55400	ETAIN	7 944	2 050	763
55600	MONTMEDY	7 312	1 762	609
55700	STENAY	6 133	1 456	776
TOTAL		90 857	21 737	9 448

Source : Insee - 2013

Celui de Bar-Le-Duc compte environ 78 000 habitants :

**Liste des zones sélectionnées**

Code	Libellé	Pop Totale	Pop - de 20 ans	Pop + de 75 ans
51250	SERMAIZE LES BAINS	2 893	626	363
51330	GIVRY EN ARGONNE	2 873	664	348
55000	BAR LE DUC	31 422	7 073	3 290
55130	GONDRECOURT LEZ BAR	4 267	878	502
55200	COMMERCY	12 851	3 215	1 302
55250	SEUIL D ARGONNE	2 248	511	270
55260	PIERREFITTE SUR ARGONNE	2 321	592	220
55290	MONTIERS SUR SAISON	1 313	313	156
55500	LIGNY EN BARROIS	9 787	2 104	1 094
55800	REVIGNY SUR ORNE	7 568	1 809	728
TOTAL		77 543	17 785	8 273

Source : Insee - 2013

Enfin, le bassin de proximité de Saint-Dizier, en prenant en compte Vitry-Le-François avec 33 000 habitants, dispose de 118 000 habitants :

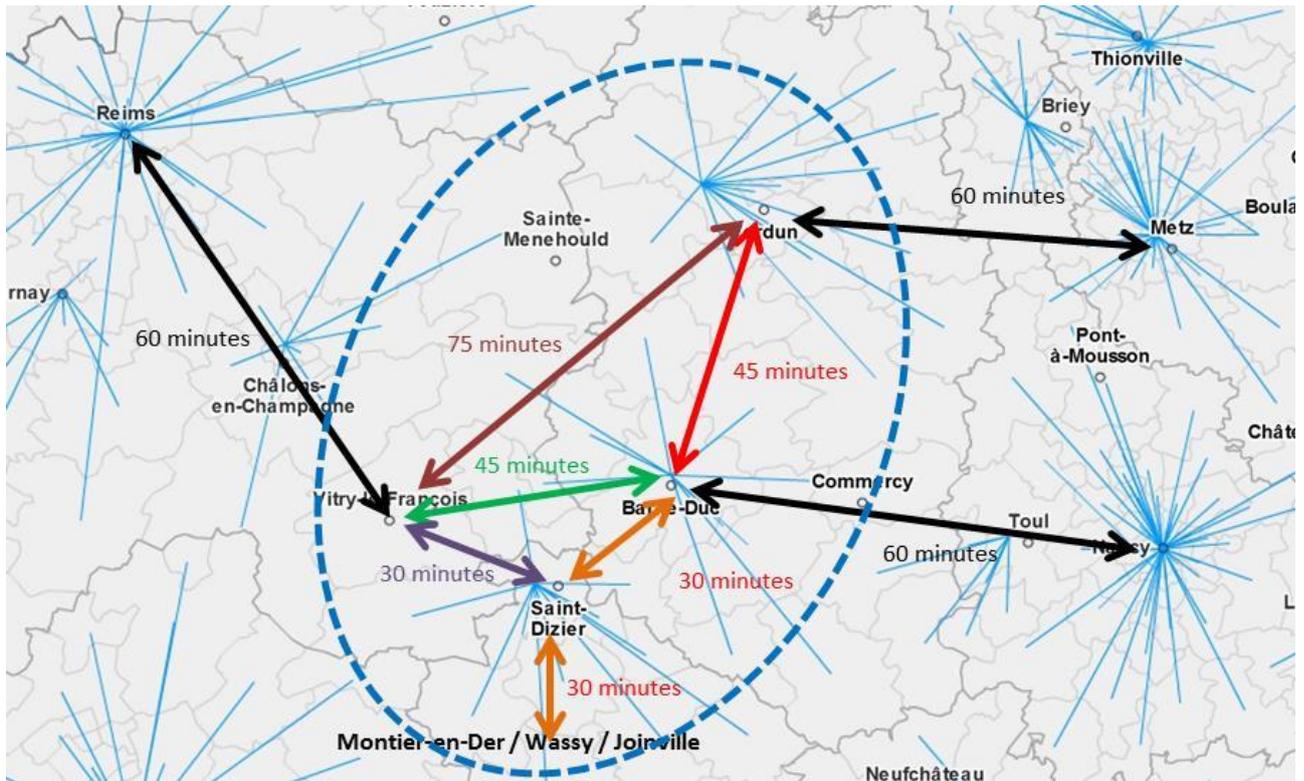
**Liste des zones sélectionnées**

Code	Libellé	Pop Totale	Pop - de 20 ans	Pop + de 75 ans
51290	ST REMY EN BOUZON	4 375	936	410
51300	VITRY LE FRANCOIS	29 958	7 236	2 983
51340	PARGNY SUR SAULX	5 418	1 366	488
52100	ST DIZIER	32 885	7 523	3 580
52110	DOULEVANT LE CHATELAIN	2 734	630	361
52130	WASSY	7 360	1 771	747
52170	BAYARD SUR MARNE	3 995	964	335
52220	MONTIER EN DER	5 761	1 317	682
52230	POISSONS	1 848	401	262
52290	ECLARON BRAUCON	2 889	763	219
52300	JOINVILLE	9 644	2 191	1 073
52410	EURVILLE BIENVILLE	3 547	843	311
55170	ANCERVILLE	7 143	1 686	614
TOTAL		117 557	27 627	12 065

Source : Insee - 2013

**Au total, le Groupement Hospitalier de Territoire couvre donc une population d'environ 287 000 habitants.**

## 1.2 Distance entre les établissements



Source Google Map

**Le GHT est articulé autour de trois zones de proximité qui sont sensiblement à équidistance :**

- 45 minutes entre Verdun et Bar-Le-Duc ;
- 30 à 45 minutes entre Bar-Le-Duc et Vitry-Le-François/Saint-Dizier ;
- 30 minutes entre Saint-Dizier et Montier-En-Der/Wassy/Joinville.

Les centres de recours que sont le CHRU de Reims, le CHR de Metz et le CHRU de Nancy se situent à 1h du point le plus proche du GHT.

- 1 h 12 mn entre Bar-Le-Duc et Nancy ; 1 h 40 mn entre Bar-le-Duc et Reims
- 1 h 14 mn entre Saint-Dizier et Nancy ; 1 h 28 mn entre Saint-Dizier et Reims
- 1 h 30 mn entre Verdun et Nancy ; 1 h 25 mn entre Verdun et Reims ; 58 mn entre Verdun et Metz.

⇒ **Le GHT a donc une position qui lui permet de s'appuyer sur plusieurs établissements de recours. Des conventions d'association avec les deux CHRU sont en cours de formalisation.**

## 1.3 Evolution prévisionnelle de la population

L'INSEE a projeté d'ici 2040 une baisse de la population en Marne et en Haute-Marne, et une très faible augmentation en Meuse.

Au total la population baisserait sur ces trois départements de 18 000 habitants d'ici 2040 :

Population en milliers

Département	Libellé du département	Population en 2017	Population en 2040	Evolution
51	Marne	569	563	-1%
52	Haute-Marne	179	164	-8%
55	Meuse	198	201	2%
	France	67 119	73 200	9%

Source : Insee, Omphale 2010

L'évolution des structures d'âge est relativement identique à celle au niveau du territoire national. La population va vieillir avec une baisse des 0-19 ans, et une hausse des personnes de plus de 70 ans.

Département	Libellé du département	Âge moyen en 2007	0-19 ans en 2007 (%)	>70 ans en 2007 (%)	Âge moyen en 2040	0-19 ans en 2007 (%)	>70 ans en 2007 (%)	Evolution Age moyen 2007-40	Evolution 0-19 ans 2007-40	Evolution >70 ans 2007-40
51	Marne	38,5	25,1%	11,5%	43,3	22,3%	20,2%	5	-2,9	9
52	Haute-Marne	41,5	23,4%	14,9%	47,6	19,8%	25,9%	6	-3,6	11
55	Meuse	40,1	24,7%	13,7%	45,3	21,6%	22,1%	5	-3,1	8
	France	39,7	24,8%	13,3%	44,7	22,0%	21,8%	5	-2,8	9

Source : Insee, Omphale 2010

⇒ **Les besoins vont donc être moindres en obstétrique et en pédiatrie, mais plus importants en gériatrie et en médecine.**

#### 1.4 Démographie médicale et des professionnels de santé

Les professionnels de santé libéraux ne sont pas nombreux dans le territoire du GHT comme le montrent les tableaux suivants.

**Médecins** (source atlas de la démographie médicale 2016 CNOM)

Au 1er janvier 2016, la densité médicale métropolitaine est de 284,4 médecins pour 100 000 habitants. Le tableau ci-dessous présente la densité médicale pour les différentes spécialités.

Spécialités Médicales	Meuse Densité pour 100 000 Habitants	Marne densité pour 100 000 Habitants	Haute Marne densité pour 100 000 Habitants
Anesthésie réanimation	5.5	15.4	9.6
Biologie médicale	0.5	5.7	3.2
Cardiologie	6.1	8.9	5.3
Dermatologie	2.5	5.7	2.7
Endocrinologie	1	3.6	0.5
Hépathe-gastro-entérologie	2	6.5	2.7
Gériatrie	4.9	16.2	28.4
Gynécologie médicale/obstétrique	2	1	1
Médecine générale	116.5	133.8	117.5
Médecine interne	1.5	4.1	0.5
Médecin rééducation et réadaptation	2.5	3.3	1.1
Néphrologue	1	2.7	0.5
Neurologue	0.5	2.4	1.1

Pédiatrie	27.8	61.5	40.9
Pneumologie	2	5	2.7
Psychiatrie	7.1	17.8	8.5
Radiologie	4.5	10.6	7.4
Rhumatologue	2	4.1	1.6
Chirurgie générale	2.5	8.1	5.3
Orthopédie	3	4.6	5.3
Urologie	0.5	2.4	2.7
Chirurgie digestive	0.5	0.9	1.1
Chirurgie gynécologie	7	16	9.4
OPH	6.1	6.3	3.2
ORL	3	3.3	1.6

### **Autres professionnels de santé**

Année de référence	2013	2013	2013	2013	2015	2015	2015
<b>densité</b>	sage femme	infirmier	kinésithérapeute	orthophoniste	ergothérapeute	pharmacien	psychomotricien
<b>DT 51</b>	16.5	69.89	67.43	17.03	1.57	41.47	2.09
<b>DT52</b>	11.61	94.77	46	9.98	0	49.54	0
<b>D55 Meuse</b>	9,96	93,76	50,53	17,19	0	47,23	0,52

*Les années de référence sont les seules connues à la date de mise à jour du site <http://www.ecosante.fr/>*

- ⇒ **Cette situation de « désertification » aura comme conséquence une importance accrue du recours au service hospitalier par les patients et le développement de la coopération entre les professionnels hospitaliers et libéraux.**

## **2. Objectifs médicaux et en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins**

### **2.1 Objectifs médicaux**

Les objectifs qui régissent le Projet Médical Partagé sont de :

1. Pérenniser les prises en charge de proximité pour chaque bassin ;
2. Définir, par filière inscrite dans le Projet Médical Partagé,
  - Les activités réalisées en proximité
  - un ou deux établissements de référence pour les prises en charge du GHT ;
  - les établissements de recours pour chaque bassin du GHT.
3. Développer les partenariats entre les établissements, notamment au travers de l'harmonisation des pratiques et la constitution d'équipes partagées.
4. Conforter le recrutement de qualité de professionnels médicaux.
5. Développer le partenariat avec le secteur libéral

### **2.2 Objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins**

L'article L.6132-4 du code de la santé publique dispose que la certification des établissements de santé est conjointe pour les établissements publics de santé (EPS) parties à un même groupement hospitalier de territoire.

Le GHT n'étant pas doté de la personnalité morale, la certification porte sur les EPS parties du GHT.

Durant la période transitoire de 2016 à 2019, les EPS concernés par la mise en place du GHT peuvent volontairement choisir de coordonner leur procédure de certification selon une procédure conventionnelle définie par la HAS. Il existe deux modalités différentes :

- Les certifications synchronisées
- La certification commune

A compter de 2020, les EPS d'un même GHT auront l'obligation de s'inscrire dans une seule démarche de certification. De fait, la Haute Autorité de Santé (HAS) ne passera plus d'accords conventionnels avec les établissements, l'obligation se substituant au volontariat. La HAS notifiera à l'établissement support du GHT le calendrier de certification.

- ⇒ Dans ce contexte, **les membres du GHT s'inscrivent dans une démarche de certification synchronisée sur la période 2017-2019, avant de basculer à compter de 2020 dans une démarche de certification commune.**
- ⇒ Pour y parvenir, **l'harmonisation des protocoles et des procédures dans le cadre des filières définies dans le projet médical partagé** sera une priorité pour le responsable médical de chaque filière du PMP et les professionnels concernés.
- ⇒ Egalement, **une réflexion sur un service qualité commun au sein du GHT** devra être initiée pour accompagner cette logique d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques pour toutes les filières du GHT et les établissements du GHT.

### **3. Organisation des activités au sein de chaque filière**

#### **3.1 Périnatalité (filière obligatoire)**

Le GHT est caractérisé par un vieillissement de la population et une baisse de la natalité (cf 1.3).

La concentration des activités de périnatalité va être encouragée :

- Le recrutement de praticiens hospitaliers en gynécologie-obstétrique et en pédiatrie croit en difficulté ;
- Les jeunes praticiens souhaitent appartenir à des équipes médicales étoffées pour bénéficier d'un équilibre entre vies professionnelle et personnelle ;
- Les jeunes gynécologues-obstétriciens souhaitent travailler dans des centres importants et travailler en garde sur place plutôt qu'en astreinte.
- L'amélioration de la situation financière de cette activité doit permettre de retrouver une capacité d'investissement.

Le GHT dispose actuellement d'une répartition des activités de périnatalité comme suit :

- Une maternité de niveau 2B au CH de Saint-Dizier ;
- Une maternité de niveau 2A au CH de Verdun d'une part et au CH de Bar-Le-Duc d'autre part ;
- Un Centre Périnatal de Proximité au CH de Vitry-Le-François.

Les centres de recours sont le CHRU de Nancy et le CHRU de Reims.

Dans ce contexte une mission a été confiée aux Professeurs GRESSLIN et MOREL pour définir les différentes hypothèses d'organisation de la périnatalité dans les bassins de Bar-Le-Duc et Saint-Dizier.

Dans l'attente de leur rapport et des orientations de l'ARS, les établissements du GHT s'engagent dans une démarche de mutualisation dans les activités de pédiatrie et de gynécologie-obstétrique.

#### **3.1.1 Gynécologie-obstétrique**

Considérant les contraintes précitées, et dans le contexte de la mission en cours par les Professeurs GRESSLIN et MOREL, **une structure de coopération sur les activités de gynécologie-obstétrique entre les CH de Bar-Le-Duc, Saint-Dizier et Vitry-le-François doit être créée à horizon 2018.**

Cette coopération permettra de :

- Créer une équipe médicale commune de territoire ;
- Harmoniser les processus de prise en charge ;
- Mutualiser les coûts et les recettes des deux établissements en gynécologie-obstétrique ;
- Créer un esprit de travail collaboratif et transparent entre les professionnels concernés.

**Cette activité** pourrait éventuellement intégrer la structure de coopération entre les CH de Bar-Le-Duc, Saint-Dizier et Vitry-le-François.

Le développement **de consultations avancées « sages-femmes et gynécologues obstétriciens »** participera à l'amélioration du maillage en maïeutique sur notre territoire en tenant compte des professionnels libéraux en place comme cela a été le cas dans le nord de la Meuse par les équipes du CHVSM sur les communes de Stenay, Vigneulles, Spincourt, Etain, Clermont en Argonne, Dieue,

Fresnes. Les professionnels du CHVSM ont parallèlement organisé des sessions de formations pour les internes et professionnels de santé au niveau des laboratoires de simulations situés à l'institut de formation des soins infirmiers et au centre d'enseignement et de formation aux gestes d'urgences. Ces professionnels ont pu s'aguerrir aux situations imprévues et urgentes avant l'intervention des spécialistes.

La dynamique engagée par le CHVSM pour répondre à la demande des soins ambulatoires conduit à la création d'une unité de périnéologie sur le site de l'hôpital. L'accès en sera facilité par la mise en place d'un numéro « vert ».

Par ailleurs, la création d'une prise en charge ambulatoire coordonnée des femmes enceintes toxicomanes est en cours de réflexion.

### **3.1.2 Pédiatrie**

Le service de pédiatrie du CH de Verdun/Saint-Mihiel est en difficulté de recrutement, avec la perspective de ne disposer de plus aucun praticien hospitalier avant la fin de l'année 2017.

Le CH de Bar-Le-Duc, le plus proche du CH de Verdun/Saint-Mihiel, s'est investi dans une mission territoriale en déployant des consultations avancées au CH de Commercy.

**Il est donc visé de s'appuyer sur cette dynamique pour créer une équipe médicale commune de territoire en pédiatrie au sein du GHT.** Ce partenariat pourrait intégrer et élargir la coopération en gynécologie-obstétrique en un partenariat plus large englobant toute la périnatalité.

En parallèle, le renforcement des liens avec les centres de recours, notamment pour la formation continue, devra être privilégié.

Cette politique a pour objectif d'attirer et de pérenniser les compétences en pédiatrie au sein du GHT.

### **3.2 Psychiatrie (filière obligatoire)**

Le périmètre du GHT regroupe trois entités principales :

- Un service de psychiatrie et un service de pédopsychiatrie faisant partie du CH de Verdun ;
- Le CHS de Fains-Véel ;
- Le Centre Hospitalier de la Haute-Marne de Saint-Dizier.

A noter que le territoire de Vitry-le-François est couvert par le l'EPSM de la Marne situé à Châlons-en-Champagne, avec un CMP adulte en ville et un CMP de pédopsychiatrie dans l'hôpital.

La prise en charge de la santé mentale répond à plusieurs critères. Il s'agit de prises en charge longues sur plusieurs mois voire années, mettant en jeu des équipes pluridisciplinaires avec des outils de travail multiples. De ce fait, un secteur de psychiatrie comporte différentes structures intra et extra hospitalières couvrant les besoins de la population en matière de santé mentale.

L'hospitalisation se doit d'être un moment de gestion de la crise due à la maladie mentale puis de préparation à la sortie du patient car en plus de la maladie stricto sensu, l'environnement et les expériences de vie influent sur le pronostic de l'évolution et la restauration de l'équilibre psychopathologique.

Les équipes en santé mentale se doivent d'agir tant sur la pathologie que sur les facteurs précités. Dans cette dynamique la proximité d'accès aux soins est incontournable. Dans ce contexte, le périmètre des secteurs tels que défini pour chaque établissement partenaire. Sauf exception, il ne peut pas y avoir

de chevauchement ou d'extension des secteurs sous peine d'incohérence des prises en charge des patients.

**La principale modification de l'offre actuelle est la création, prévue à l'horizon 2019, d'un centre de soins études de 60 lits et 5 places sur le site du CH de Vitry-Le-François, par un établissement privé à but non lucratif -La Fondation Santé des Etudiants de France.** Ce service sera une solution d'aval supplémentaire pour les services psychiatriques du GHT, et plus largement pour la région. Les équipes médicales du GHT n'auront pas à y intervenir, et les coopérations avec les structures de santé mentale environnantes seront à organiser avec l'EPSM de la Marne.

De plus, le CHHM, en lien avec le CH GGA, va mettre en place au printemps 2018 une activité d'électro-convulso-thérapie (ECT). En termes de territorialité, ce projet pourra couvrir l'espace Vitry / Saint-Dizier / Bar-le-Duc.

Enfin, pour la pédopsychiatrie, une réflexion est à mener concernant l'opportunité de lits de maternologie en lien avec la pédiatrie au sein du GHT.

Concernant la spécialité d'addictologie, il est proposé de définir une répartition multicentrique des unités d'addictologie de recours ou unité de sevrage complexe, sur l'ensemble du territoire du GHT avec :

- Une unité de 15 lits pour les sevrages complexes (USC) à dominante psychiatrique, positionnée sur le CHS de Fains-Veel, à disposition de l'ensemble des partenaires du GHT
- 3 unités pour les sevrages complexes à dominante somatique, positionnées sur les trois principaux sites du GHT, à savoir :
  - Centre Hospitalier de Bar le Duc : 3 lits de sevrage complexe somatique + 1 lit mère/enfant.
  - Centre Hospitalier de Saint-Dizier : 6 lits de sevrage complexe somatique et une consultation spécialisée en périnatalité pour la mère et le nouveau-né.
  - Centre Hospitalier de Verdun : pas de demande de lit de sevrage complexe, à ce jour.
- Consultation avancée à Vitry-le-François, en partenariat avec l'EPSM de la Marne.

Ces unités travailleront en concertation, selon une procédure définie par les praticiens.

Le mode d'entrée peut se faire :

1/ Soit via les urgences des CH (Bar le Duc – Saint-Dizier – Verdun). Les équipes mobiles d'addictologie ou de liaison psychiatrique sont alors sollicitées en fonction de la dominante pathologique du patient (somatique ou psychiatrique).

2/ Soit depuis un service ou une consultation de niveau I d'addictologie, selon le protocole tel que défini dans le mode de fonctionnement des unités somatiques ou psychiatriques.

Une réunion de concertation et d'échange clinique sera prévue une fois par mois, avec les différents acteurs de ces unités de recours.

**Le périmètre d'action est toute la population du groupement hospitalier de territoire n° 5 (addictologie), et tous les patients atteints de pathologies addictives au sens large (alcool, drogue, tabac, médicaments, jeux).**

Les équipements nécessaires seront des matériels de vidéo-conférence de télé-médecine (certains hôpitaux en sont déjà pourvus).

### **3.3 Cancérologie (filiale obligatoire)**

Partant de la tradition de coopération des établissements parties, prenant en compte les souhaits de l'ARS et des Centres de Lutte Contre le Cancer de Nancy et de Reims qui ont exprimé leur souhait d'être associés au GHT H3M, un véritable programme d'actions envisage de répondre à la nécessaire gradation de l'offre de soins dans le cadre d'une description de parcours patients adaptés.

Les objectifs de coopération doivent être précisés en pratique par l'Institut de Cancérologie de Lorraine (ICL), l'institut Jean Godinot de Reims et les CHRU ainsi que les structures privées permettant de définir :

#### **Un « Parcours de soins en cancérologie » :**

- La garantie à tous les patients d'une égalité d'accès à des soins de qualité avec une coordination et une continuité des soins, ainsi qu'un suivi de la prise en charge des patients dans tout leur parcours de soins ;
- Le passage d'un parcours de soins en cancérologie à un parcours de santé afin d'assurer une continuité de la prise en charge sans rupture comme le préconise le Plan Cancer 2014-2019.
- La permanente coordination des différents acteurs afin de permettre la fluidité, la cohérence et l'optimisation des articulations des étapes successives des parcours de prise en charge des cancers ;
- L'optimisation des parcours de soins en définissant des indicateurs de performance du parcours :
  - Avec une minoration des délais de rendez-vous de primo-consultations et de primo-traitements.
  - Le souci de rendre plus performants les délais de prise en charge inter-établissements,
  - Le développement de consultations avancées afin d'améliorer la visibilité de l'offre publique, de permettre les soins à proximité du domicile et de conforter les partenariats, y compris par des partages de temps médicaux entre établissements
  - L'Intégration des infirmières dites « de coordination » dans l'organisation des parcours de soins. L'association des professionnels paramédicaux concernés dans la construction des « parcours de prise en charge » des cancers.
  - La mise en place d'une consultation de fin de traitement permettant ainsi l'articulation entre l'hôpital et la ville, le partage et la programmation de la surveillance à proximité du domicile, avec la remise d'un programme personnalisé de l'après-cancer (PPAC).
  - L'optimisation de l'accompagnement social personnalisé.
- La facilitation à un large accès au « diagnostic individualisé » comprenant l'accès au dispositif d'oncogénétique et à ceux concernant les tests moléculaires.
- Le renfort des liens "ville/hôpital" passant par une accessibilité de l'offre de soins et le renforcement des liens avec les médecins traitants et les réseaux de soins ;

- Le renforcement des liens entre partenaires hospitaliers publics et parapublics, dans une logique de réciprocité permettant de dégager des contreparties positives et équilibrées pour l'ensemble des parties ;

#### **Un Parcours spécifique pour les soins complexes à définir, comprenant :**

- La définition des parcours patients impliquant des spécialités complémentaires, et éventuellement plusieurs établissements s'intègre dans une offre de graduation des soins en cancérologie ;
- La garantie d'une prise en charge adaptée aux maladies nécessitant un traitement complexe passe par l'identification des pathologies et situations complexes ou à l'accès à un plateau technique particulier, pour lesquels un adressage des patients vers des établissements référents ayant un niveau adapté de compétence et d'expertise permettra d'éviter toute perte de chance (Plan Cancer 2014-2019), par exemple dans les cas de cancers chez l'enfant, de cancers de l'ovaire, de l'œsophage, du foie, du pancréas, du testicule et des sarcomes.
- La coordination des divers acteurs permettant une plus grande fluidité.
- L'articulation avec les structures de soins palliatifs.

#### **La garantie de la mise en œuvre des « Bonnes pratiques » intégrant :**

- L'optimisation de la participation à l'actualisation en temps réels des référentiels ONCOLOR/ONCOCHA.
- L'optimisation de la diffusion des bonnes pratiques médicales ;
- Le renforcement de la traçabilité des pratiques ;
- La mise en œuvre d'une homogénéisation des pratiques fondée sur des référentiels diagnostiques et thérapeutiques en cancérologie validés ;
- La contribution à la formation continue des professionnels concernant les activités organisées en coopération ;
- La promotion et le développement de programmes d'éducation thérapeutique des patients.

#### **Une démarche « Recherche et Innovation » :**

Laquelle facilitera l'accès des patients aux innovations diagnostiques et thérapeutiques avec l'inclusion dans les parcours de soins d'un screening spécifique afin de favoriser ultérieurement une recherche clinique potentielle.

**Compte-tenu de l'historique des coopérations et des temps d'accès entre les différents sites, l'organisation de la cancérologie doit se faire au regard des autorisations détenues et des filières déjà existantes afin de garder une offre de proximité associée à des soins de qualité.**

**Par ailleurs, le Centre Hospitalier de Verdun/Saint-Mihiel est le siège du 3C meusien, qu'il conviendra de conforter. A noter qu'il est le seul établissement du GHT à détenir toutes les autorisations dans ce domaine.**

### 3.4 Urgences (filière obligatoire)

Le périmètre du GHT regroupe quatre entités assurant la prise en charge avec des champs de compétences différents comme le montre le tableau suivant :

Remplir la dénomination de l'EPS	Type ES	urgences	SMUR	SAMU	SAMU régulateur	CHU de référence
CH VITRY LE FRANCOIS	CH	X	X		Chaumont Reims	CHU Reims
CENTRE HOSPITALIER DE ST DIZIER	CH	X	X		Chaumont	CHU Reims
CENTRE HOSPITALIER VERDUN/SAINT MIHIEL	CH	X	X	X	Verdun	CHU Nancy
CENTRE HOSPITALIER DE BAR LE DUC	CH	X	X		Verdun	CHU Nancy

A noter que le territoire est « couverts par trois SAMU, l'un implanté au CHVSM pour la Meuse et un à Reims pour les établissements de la Marne et un à Chaumont pour les établissements de la Haute-Marne.

La permanence des soins est organisée selon les centres de la manière exposée dans le tableau ci-joint :

Remplir la dénomination de l'EPS	nombre de praticiens début 2017	nombre de ligne	nombre de personnel non médical	nombre d'internes	activité des internes
CH VITRY LE FRANCOIS	5 temps plein et 1 temps partiel	2 lignes de garde		2	
CENTRE HOSPITALIER DE ST DIZIER	6 temps plein + 2 mi-temps et des remplaçants	2 lignes en 24 h et 1 ligne en journée			Activité de service et gardes
CENTRE HOSPITALIER VERDUN/SAINT MIHIEL	13 temps plein 3 temps partiel	3 lignes en 24 h dont 1 pour le SAMU 1 ligne jour ouvrables en UHTD	5 IDE jours 4 IDE nuit 2 AS le matin, AS après midi et 1 AS la nuit 1 agents accueil jusqu'à 0H	4 à 5	garde aux urgences et astreinte (intervient en étages)
CENTRE HOSPITALIER DE BAR LE DUC	6 temps plein et remplaçants	2 lignes en 24H et 1 ligne UHTCD les jours ouvrables	5 IDE de jour et 3 IDE de nuit pas possibilité d'organiser les TIIH	4	garde astreinte secteur hospitalisation

Le territoire d'intervention est important. Les différents établissements travaillent déjà ensemble dans le cadre des régulations des SAMU et interviennent en soutien mutuel si cela est nécessaire. Le Centre Hospitalier de Verdun/Saint-Mihiel, siège du SAMU 55 et siège de CESU est le seul SAMU du GHT dont le seuil atteint les 30 000 passages.

➤ La prise en charge des patients en urgence du GHT Marne – Haute Marne – Meuse est essentiellement de proximité. Les distances entre les centres sont telles, que les transferts sont réfléchis en termes de gravité et de l'urgence d'agir et sont régulés par les SAMU.

➤ Les liens avec les CHU sont indispensables pour une prise en charge de spécialité.

**Le développement de nouveaux modes de prises en charge pourrait permettre d'utiliser de manière plus efficiente le temps médical :**

- Utiliser des moyens de la télémédecine pour les interventions en EHPAD et dans les établissements pénitentiaires
- Mettre en place des temps partagés de professionnels de santé voire une équipe médicale partagée.
- Organiser les transferts inter-hospitalier, les sorties et la formation des agents y participant par un partage d'expérience et de compétence.
- Développer le tutorat.
- Expérimenter l'accueil de publics spécifiques et fragilisés.
- Développer des protocoles communs, notamment dans le cadre du dispositif « Hôpital en Tension ».
- Nouer des partenariats avec la médecine de ville, en particulier avec les maisons médicales de garde.

Une réflexion autour de la prise en charge de la personne âgée en urgence pourrait être engagée sur l'ensemble des trois sites principaux du GHT au regard de l'action menée au C.H. de Saint-Dizier (création de lits en UHTCD spécifique pour la prise en charge des personnes âgées sous la responsabilité des gériatres).

Une réflexion pourrait également être engagée dans le cadre de la création d'un « pôle urgences – S.A.U. » au sein du GHT.

### **3.5 Diabétologie / endocrinologie / nutrition**

Cette spécialité se décline de la façon suivante sur le territoire :

- Au CH de Bar-Le-Duc, un service dédié à la diabétologie ;
- Au CH de Vitry-Le-François, une activité de diabétologie partagée avec l'activité de médecine polyvalente. Un hôpital de jour permet de réaliser des bilans.
- Au CH de Verdun Saint-Mihiel : la prise en charge des patients diabétiques doit être confortée comme le décrit le projet médical du CHVSM. L'augmentation du nombre de places en hôpital de jour de médecine pour diagnostiquer ou suivre ces malades est une première étape. Les complications rencontrées de ces pathologies sont d'ordre cardio-vasculaire. Les conséquences seront, pour le second temps, l'augmentation de l'activité dans le service cardiologie et d'imagerie où devront être développés l'écho-doppler, l'angio-scanner, l'angio-IRM voire à plus long terme les actes de radiologie interventionnelle. A noter que déjà la file active est de 4 000 patients pour 4 consultations spécialisées par semaine, qu'un assistant exerce en temps partagé avec le CHU de Nancy et que l'activité d'éducation thérapeutique est développée.
- Au CH de Saint-Dizier, un secteur de 6 lits dédiés à la diabétologie, endocrinologie, nutrition, localisé dans le pôle de médecine, hospitalisation de jour avec dépistage de la rétinopathie par télémédecine et une consultation avancée d'un professeur du CHRU de Reims. Le diabète du sujet âgé avec syndrome gériatrique est pris en charge en gériatrie en collaboration avec les diabétologues.

Le service de diabétologie-endocrinologie-nutrition du CH de Bar-Le-Duc bénéficie de l'activité la plus importante pour ces spécialités au sein du GHT. En outre, il est reconnu nationalement dans les différents classements nationaux. Il assurera donc l'activité de référence pour les établissements du GHT.

Dans ce contexte, **une offre de soins graduée doit être construite et/ou renforcée comme suit :**

- Des consultations et des bilans en hospitalisation de jour dans tous les établissements du GHT
- Des hospitalisations conventionnelles aux CH de Verdun, de Bar-Le-Duc et St-Dizier
- Une activité de référence pour le CH de Bar-Le-Duc, à savoir l'initiation des pompes à insuline et la prise en charge des diabétiques de type 1.

La chirurgie bariatrique est organisée avec les CHRU de Reims et de Nancy.

Une attention particulière devra être portée au renforcement des liens avec la médecine de ville pour l'organisation des dépistages et des prises en charge.

Enfin, une RCP territoriale pour la chirurgie bariatrique, une équipe mobile de diabétologie et d'éducation thérapeutique devront être mises en place progressivement.

Une réflexion est à mener sur la prise en charge du diabète de l'enfant au sein du GHT.

### **3.6 Cardiologie**

La cardiologie est une discipline qui doit être présente dans les quatre établissements MCO. La question de la pertinence de deux USIC a été posée en l'absence de cardiologie interventionnelle.

Une réflexion est en cours pour l'organisation de cette filière au sein du GHT et la gradation des soins visant à conforter notamment l'USIC, la rééducation cardiaque et la pose de pace-makers.

### **3.7 Néphrologie et dialyse**

La néphrologie et la dialyse sont structurées avec :

- Un centre lourd d'hémodialyse et des consultations au CH de Verdun Saint-Mihiel, adossé à un plateau technique élaboré ;
- Des consultations avancées à Saint-Dizier par le médecin du CHU de Reims et à Bar-Le-Duc par les médecins de Verdun ;
- Aucune offre de proximité dans le bassin de Vitry-Le-François.

Des contacts réguliers sont établis par le CH de Verdun Saint-Mihiel avec l'ALTIR d'une part et l'ARPDD d'autre part. L'objectif est d'offrir aux patients éligibles pour le hors-centre le mode de dialyse le plus adapté et le plus proche de leur domicile, mais aussi d'assurer le repli dans les meilleures conditions.

Les patients en insuffisance rénale avancée éligibles à la greffe sont inscrits dans les CHRU de Reims ou de Nancy. Le suivi alterné des transplantés est proposé sur les différents sites de consultations.

**L'objectif est donc de renforcer l'organisation actuelle permettant une gradation des soins :**

- Des consultations doivent être organisées dans chaque établissement somatique du territoire, y compris Vitry-Le-François ;
- Le service de référence est le CH de Verdun Saint-Mihiel, bien que le CHGA de Saint-Dizier souhaite développer la dialyse péritonéale.
- Les services de recours sont les CHRU.

### 3.8 Soins Palliatifs

Au regard du diagnostic partagé par l'ensemble des acteurs de cette filière, l'état des lieux fait ressortir les éléments ci-dessous :

#### Niveau de proximité :

Activité 2015 des EMSP (1)	Bassins de proximité		
	Saint-Dizier	Bar Le Duc	Verdun/St Mihiel
Consultations externes médicales		62	64
<b>Hôpital de Jour</b> Passages médecins (2)		147	251 (3)
<b>Hospitalisation complète</b> Séjours File active Nouveaux patients en 2015	594	1 048 466 277	583 283 (2) 210
HAD		27	18
Télé médecine	0	0	0
SSR diagnostic		34	43

(1) Les données d'activité ne sont pas établies sur un critère unique : elles sont issues de calculs différents selon les CH

(2) Les organisations des CH de BAR le DUC et de VERDUN privilégie le passage du psychologue de l'EMSP

(3) Activité non représentative en raison<sup>2</sup> d'une absence médicale d'un médecin non remplacé pendant 3 mois et demi.

Synthèse séjour SSR avec diagnostic	Nombre de FP (4)	autres
CH de Verdun/Saint Mihiel	69	17
HL Joinville	29	

CH de Bar le Duc	28	12
HL de Wassy	20	
CH de la Haute Marne	19	9
HL de Montier en Der	14	10
CH de Vitry le Francois	10	3

(4) Séjours avec au moins un RHS comportant Z515 en finalité principale

Synthèse séjour MCO avec diagnostic	Nombre de DP (5)	DAS (6)
CH de Bar le Duc	96	952
CH de Vitry le Francois	61	32
CH de Verdun/Saint Mihiel	38	481
CH de Saint Dizier	37	113
HL de Montier en Der	16	5
HL de Wassy	5	1
HL Joinville	1	1

(5) Séjours avec au moins un RUM comportant Z515 en DP

(6) Séjours avec au moins un RUM comportant Z515 en DAS, séjours avec un DP Z515 exclus

Compte tenu de la géographie et de l'étirement du territoire et de la densité du bassin de population du GHT et du niveau d'activité actuellement enregistrée,

#### **Il convient de :**

- Maintenir à minima les Equipes Mobiles de Soins palliatifs (EMSP) dans chacun des CH de la GHT (BAR le DUC, VERDUN- SAINT MIHIEL, SAINT DIZIER).
- Renforcer le nombre de Lits Identifiés Soins Palliatifs (LISP) dès lors que l'activité le démontre.
- Poursuivre le partenariat avec le SAMU 55 pour la prise en charge des patients en soins palliatifs à domicile, que ce soit en HAD, réseau ou seul avec les libéraux et mettre en place des conventions de coopération entre les 3 établissements (BAR le DUC, VERDUN – SAINT MIHIEL, SAINT DIZIER)
- Mettre à profit l'agrément DECS (Médecine Générale et Palliatifs) du praticien du CH de Bar le DUC, afin d'accueillir et de former un médecin en soins palliatifs pour le CH de SAINT DIZIER (compte tenu du départ du médecin spécialisé en soins palliatifs et en cas de difficultés de recrutement médical)

#### **Niveau de référence au sein du GHT**

- Renforcer la couverture de toutes les structures médico-sociales
- Assurer la pérennité de la filière au sein du GHT grâce aux agréments

- ↳ Mutualiser les formations existantes organisées par les équipes internes des centres hospitaliers, à destination de professionnels internes et extérieurs, et de bénévoles d'accompagnement afin de mailler le territoire et d'anticiper le début de certaines prises en charge.
- ↳ Organiser des actions de communication à destination de la population, dans le but de diffuser la culture de soins palliatifs et des droits des patients en fin de vie au sein du territoire et d'anticiper le début de certaines prises en charge.
- ↳ Mettre en place des outils et des méthodes communes (codage ; tableau de bord ; annuaire commun)
- ↳ Participer à des projets de recherches cliniques, en lien avec la cellule recherche de Bar le Duc.

**Niveau de recours au sein de la région** : Il convient d'organiser le niveau de recours au sein du territoire, pour optimiser la prise en charge et répondre aux besoins de la population, ce qui doit s'organiser en deux temps :

↳ A court terme :

- Créer une Unité de Soins Palliatifs (USP) au CH de BAR le DUC dans le Sud du bassin du GHT, qui pourrait comporter une alternative en termes de capacité :
- Mettre en place une astreinte téléphonique H24 sur le lieu de l'USP,
- Aménager des exercices médicaux en temps partagé entre l'Unité de Soins Palliatifs du CH de BAR le DUC et l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs du CH de SAINT DIZIER.
- Répondre aux besoins d'hospitalisation de répit, qui sont indispensables, afin de permettre le développement du virage ambulatoire des soins palliatifs à travers les services des HAD et des prises en charge des réseaux territoriaux.

↳ Ultérieurement :

- Créer une Unité de Soins Palliatifs (USP) au CH de VERDUN-SAINT MIHIEL dans le Nord Meusien.

A noter que le niveau de recours des soins palliatifs pédiatriques se situe hors du GHT et nécessite la conclusion de conventions de collaboration avec les EMSP pédiatriques régionales de NANCY et REIMS.

### **3.9 Filière neurovasculaire**

Une unité neuro-vasculaire bisite existe entre le CH de Bar-le-Duc et le CH de Verdun-Saint-Mihiel et l'organisation meusienne est opérationnelle. Les CH de Vitry-le-François et Saint-Dizier travaillaient jusqu'à présent avec le CHU de Reims.

L'unité neuro vasculaire Meuse (UNV) a été labellisée au 1<sup>er</sup> janvier 2015. Sa particularité est d'être construite selon un modèle bi site, ce qui est inédit en France.

- ↳ Elle est régie par une fédération hospitalière, sous la coordination d'un neurologue de l'UNV du CHU de Nancy.
- ↳ Le personnel médical et paramédical est formé à la prise en charge des pathologies neuro vasculaires.

- ↳ L'équipe médicale comprend 5 médecins qui assurent l'astreinte neuro vasculaire 24h/24 pour la thrombolyse.
- ↳ L'UNV du CHU de Nancy en est l'UNV de référence.
- ↳ L'UNV permet aux patients victimes d'AVC d'accéder au traitement d'urgence qu'est la thrombolyse IV 24h sur 24. L'accès à l'IRM est également possible 24H sur 24.

A noter une attractivité importante du CH de Bar le Duc vers la Haute Marne dans le domaine neuro vasculaire : les patients des bassins de population de St-Dizier et Vitry peuvent être inclus dans la filière AVC du CH de Bar le Duc, via les SAMU 52 et 51, dans le cadre d'une collaboration riche et confraternelle.

Environ 20% de l'activité neuro vasculaire provient de la Haute Marne, cela traduit une excellente coordination des soins entre les deux établissements.

La grande région et le nouveau découpage du territoire conduisent à prioriser les collaborations entre Saint-Dizier, Vitry et Bar le Duc.

**La filière pourrait s'organiser au sein du GHT de la façon suivante :**

- ↳ Confirmation de l'UNV Meuse comme cœur de la filière neuro vasculaire pour l'ensemble du GHT.
- ↳ Développement à Bar le Duc et à Verdun de consultations - dans un premier temps consultations simples, d'évaluation multi disciplinaire post AVC à trois mois.
- ↳ Restructuration de l'aval de l'UNV Meuse avec un éventuel élargissement de la fédération hospitalière au CH de Saint-Dizier, qui pourrait devenir un autre site d'UNV subaigu au même titre que le CH de Verdun-St Mihiel.
- ↳ Priorisation de l'accès aux structures d'aval déjà existantes et/ou développement de structures d'aval nouvelles au sein du GHT : SSR MPR ? SSR Gériatrique ? création d'une HAD neuro vasculaire, actuellement en cours de travail sur le CH de Bar-le-Duc.

Il convient également d'inscrire le travail de structuration de la filière neuro vasculaire du GHT dans une réflexion plus large, concernant la prise en charge de l'ensemble de la pathologie neurologique.

**3.10 Chirurgie**

L'offre de chirurgie du GHT est répartie comme suit :

- ↳ Le CH de Verdun /Saint-Mihiel, bénéficie d'une forte activité chirurgicale s'appuyant sur une équipe de 15 chirurgiens pour les spécialités de chirurgies ortho-traumatologique, viscérale, digestive, urologique, ORL, gynécologique, ophtalmologique. Les urgences chirurgicales sont assurées. Les seuils en chirurgie carcinologique sont atteints. Par ailleurs, le CHVSM est autorisé à effectuer les prélèvements multi-organes (PMO) ;
- ↳ Au CH de Bar-Le-Duc, hormis la chirurgie gynécologique réalisée par les praticiens publics, l'ensemble de la chirurgie est effectué par la Polyclinique du Parc sur le site de l'hôpital ;
- ↳ Au CH de Saint-Dizier, chirurgies ortho-traumatologique, viscérale, digestive, urologique, gynécologique, vasculaire, ORL ;
- ↳ Au CH de Vitry-Le-François, chirurgies ortho-traumatologique, viscérale, digestive, urologique, ORL, ophtalmologique.

Une offre chirurgicale est à renforcer sur chaque bassin :

- ↳ L'activité de Chirurgie du CH de Verdun /Saint-Mihiel reste à développer en partenariat avec les autres CH du GHT, non seulement au vu du développement de nouvelles techniques opératoires mais également pour maintenir des seuils en cancérologie ;
- ↳ Au CH de Bar-Le-Duc, le partenariat avec la Polyclinique du Parc est un atout majeur sur lequel le GHT s'appuiera ;
- ↳ Une réorganisation de la chirurgie sur le bassin de Saint-Dizier/Vitry-Le-François vise à regrouper toute l'offre chirurgicale sur le site du CH de Saint-Dizier :
  - Le déménagement de la Clinique François 1<sup>er</sup> de Saint-Dizier dans les locaux du CH de Saint-Dizier est programmé pour le mois de septembre 2017, l'accord-cadre entre les deux établissements prévoit l'élaboration d'un projet médical commun à l'horizon 2019 et la création d'un groupement de coopération sanitaire.
  - L'intégration de l'ensemble de l'activité du CH de Vitry-le-François sur le CH de Saint-Dizier est programmée pour début 2018.
  - Une consultation avancée en chirurgie et en anesthésie au CH de Vitry-le-François.

Une réflexion reste à approfondir concernant les modalités de partenariat des établissements du GHT avec les structures privées (Clinique du Parc – Clinique François 1<sup>er</sup>) afin de conforter une offre de soins notamment en urologie et en ORL.

### **3.11 Allergologie**

Tous les types d'allergies sont déjà pris en charge avec une même démarche diagnostique dans la fédération inter-hospitalière d'Allergologie en Meuse : interrogatoire, tests allergologiques cutanés, tests biologiques, voire tests de réintroduction aux aliments ou aux médicaments réalisés à proximité de structures de réanimation. De plus, les patients souffrant d'allergie aux venins de guêpe ou d'abeille peuvent bénéficier de la mise en route d'une désensibilisation aux venins qui assure une guérison dans plus de 85% des cas. Ainsi, la pratique de tests de réintroduction alimentaires et médicamenteux, la mise en route de désensibilisations aux venins d'hyménoptères, les protocoles d'accoutumance rapide aux médicaments et la pratique de bilans médicamenteux spécifiques et complexes (allergo-anesthésie en particulier) ne sont réalisables qu'en milieu hospitalier, encadrés par une équipe expérimentée. Cette offre de soins est actuellement absente au sein du CH de Saint-Dizier.

#### **Les propositions et objectifs**

Il convient de pérenniser une offre de soins, assurée par une équipe compétente et reconnue, pour les patients allergiques de Meuse, et de la proposer au CH de Saint-Dizier dans le cadre du GHT. Il est nécessaire que les Centres Hospitaliers meusiens puissent continuer à assurer la formation des internes de spécialités, ce qui est le meilleur gage de recrutements futurs de praticiens hospitaliers dans un département rural. L'immunologie Clinique/Allergologie intéresse des internes de plusieurs spécialités, Dermatologie, Médecine Générale, Médecine Interne, Pédiatrie, Pneumologie ... Un Co DES avec la Médecine Interne est créé à partir de la rentrée 2017, l'unité d'immunologie clinique et Allergologie de Verdun est validante.

#### **L'Immunologie Clinique et Allergologie dans le GHT**

↳ Assurer une prise en charge des patients allergiques dans chaque secteur sanitaire avec la présence hebdomadaire d'un allergologue sans interruption de l'activité, en particulier lors des congés.

- ↳ Augmenter l'activité spécialisée et tout particulièrement en matière d'allergie alimentaire, médicamenteuse et aux hyménoptères tout en maintenant son niveau d'excellence. Permettre la continuité des soins sur chaque CH pour les chimiothérapies qui sont pourvoyeuses d'allergies.
- ↳ Augmenter l'activité d'hospitalisation de jour au sein de chaque CH, notamment à Bar le Duc, puis Saint-Dizier dès que les moyens humains seront suffisants.
- ↳ Développer des activités nouvelles comme les allergies professionnelles, la pharmacovigilance.
- ↳ Maintenir une participation active au sein des réseaux régionaux et nationaux. Pérenniser et augmenter l'activité de publications scientifiques, voire permettre une valorisation par le MERRI.
- ↳ Créer une coopération avec des structures de recherche en allergie. Déjà, la création d'une sérothèque au niveau du CHVSM est effective avec mise à disposition du matériel au niveau du Laboratoire sur des crédits universitaires.

Au total, la création d'un GHT en Immunologie Clinique et Allergologie, apparaît intéressante car, elle participe à un véritable enjeu de santé publique, ainsi que d'un enjeu économique permettant de lutter contre la fuite d'activité dans nos secteurs sanitaires, mais aussi d'étendre notre attractivité.

Le regroupement des forces vives de chaque établissement doit permettre de pérenniser une activité d'avenir aux vues de l'augmentation continue de la demande de soins et de la forte attractivité pour d'autres spécialités des établissements de soins du GHT.

#### **4. Projets médico-techniques**

##### **4.1 Pharmacie**

Il existe une équipe pharmaceutique territoriale sur le territoire de St-Dizier, pour les CH de Montier en Der, Wassy et Geneviève de Gaulle Anthonioz organisée autour de la permanence, des astreintes, des pratiques et du livret du médicament.

Pour les 9 Pharmacies à Usage Intérieur (PUI) du GHT, les achats pharmaceutiques représentent un budget d'environ 26,1 millions d'euros :

- 19,4 millions d'euros de médicaments
- 6,7 millions d'euros de Dispositifs Médicaux Stériles
- 4,1 millions d'euros de rétrocession

Les Pharmacies peuvent s'appuyer sur le Groupement d'Achats Pharmaceutiques de Lorraine Nord (GAPLN) coordonné par le CH de Verdun.

D'un point de vue de masse financière, les 26,1 millions d'euros d'achats du GHT représentent 80% du budget du GAPLN.

Dans ce contexte, **les établissements membres du GHT s'engagent à adhérer au GAPLN dès 2017, qui pourrait être renommé, pour progressivement :**

- **Mutualiser les achats pharmaceutiques ;**
- **Standardiser la mise à disposition des médicaments et Dispositifs Médicaux Stériles (DMS), et avoir à terme des livrets médicaments et DMS communs ;**
- **Créer une commission pharmaceutique de territoire pour partager les pratiques et les compétences ;**
- **Permettre des dépannages entre PUI.**

Le Système d'Information des 9 PUI est hétérogène. Dans le cadre du Système d'Information convergent du GHT imposé par la loi, les établissements membres du GHT devront tendre vers l'utilisation de logiciels identiques.

Le partage d'expériences sur la conciliation du médicament déployée au sein de chaque établissement partie du GHT H3M est un objectif attendu.

## **4.2 Imagerie**

L'objectif du Projet Médical Partagé est de renforcer les centres d'imagerie sur les trois principaux CH du territoire : Verdun, Bar-Le-Duc et Saint-Dizier.

- Sur le CH de Verdun Saint Mihiel , d'ici 2018, un partenariat de type GIE ou GCS doit être constitué avec les radiologues de ville, la SCP Imagerie du Triangle et la SCP Radiolor. Ce partenariat permettra d'organiser une prise en charge performante autour des équipements installés : appareil d'IRM, scanner, mammographie, radiologie conventionnelle, échographie.
- Sur Bar-Le-Duc, l'objectif est de poursuivre le partenariat existant entre le Centre Hospitalier et le Centre d'Imagerie Médicale du Triangle au sein du GIE du Barrois. Les équipements installés sont deux appareils d'IRM, scanner, mammographie, radiologie conventionnelle, échographie.
- Au CH Geneviève de Gaulle Antonioz de Saint-Dizier, l'objectif est de poursuivre le partenariat existant avec l'Imagerie médicale du Triangle au sein du GIE de Saint-Dizier. Les équipements installés sont deux appareils d'IRM, scanner, mammographie, radiologie conventionnelle, échographie.
- A Vitry-le-François, l'objectif est de poursuivre le partenariat existant avec l'Imagerie médicale du Triangle au sein du GIE du Vitryat. Les équipements installés sont un scanner, radiologie conventionnelle, échographie.

## **4.3 Biologie**

La biologie est aujourd'hui organisée en deux modalités :

- Sur le site du CH de Verdun Saint Mihiel existe un laboratoire polyvalent d'analyses biologiques, constitué sous la forme d'un centre de responsabilité de l'hôpital ;
- Sur le sud du territoire du GHT, un laboratoire unique multi-sites du Triangle et Der, laboratoire polyvalent avec des secteurs spécialisés sur certains sites, constitué sous la forme d'un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) créé par arrêté du 25/4/2013 du Directeur Général de l'ARS Champagne-Ardenne. Les membres sont le CH Geneviève De Gaulle Anthonioz de Saint Dizier, le CH de Vitry le François, le CH de Bar le Duc, le CH de Joinville, le CH de Montier en Der, le CH de Wassy, le CHS de la Haute Marne, le CHS de Fains-Véel, l'HAD Der et Perthois et les EHPAD de Sommevoire et Thieblemont-Faremont.
- L'ensemble des sites est engagé dans la démarche de certification COFRAC.

Les délais d'accessibilité entre les établissements concernés par la biologie à l'intérieur du territoire varient de 30 minutes à 1h55.

- ⇒ **Il apparaît donc nécessaire de renforcer l'organisation actuelle de deux laboratoires sur le territoire, pour les activités de proximité et de référence**
- ⇒ **L'activité de recours est orientée vers les CHRU de REIMS et NANCY.**

Il est visé que :

- A court terme
  - Des achats communs soient progressivement réalisés
  - Des audits croisés aient lieu pour l'amélioration continue de la qualité
- A moyen terme, se crée une synergie médicale en harmonisant les équipements et les pratiques.

**Le projet médical partagé du GHT H3M doit se nourrir d'autres perspectives dans le cadre de réflexions en cours telles que la filière cardio-vasculaire, la douleur, l'addictologie somatique, par exemple.**

**Ces réflexions doivent être poursuivies pour formaliser les filières qui ne sont pas abordées dans ce projet médical partagé évolutif et amendable par le biais d'avenants.**