

## CONTEXTE

### PROFIL DU TERRITOIRE DE MOSELLE-EST : DES BESOINS DE SANTÉ IMPORTANTS

Le territoire de Moselle-Est (articulé autour de trois bassins de vie : Forbach, Sarreguemines et Bitche) représente 350 000 habitants avec un vieillissement patent de sa population. La réalité économique et sociologique de la Moselle-Est est intimement liée à l'histoire du charbon en Lorraine. Après plus de 150 ans d'activité, la fermeture des houillères de Lorraine en 2004 et les restructurations industrielles ont profondément marqué ce territoire.

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

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

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

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



**350 000** *habitants*



**3 000** *professionnels de santé*

*dont plus de 200 médecins, et plus de 2 300 personnels soignants, médico-techniques et éducatifs*



**1370** *lits et places*

*dont 538 MCO, 104 SSR, 455 psychiatrie, 243 EHPAD et USLD, et 30 HAD*



**270** *millions d'euros de budget*

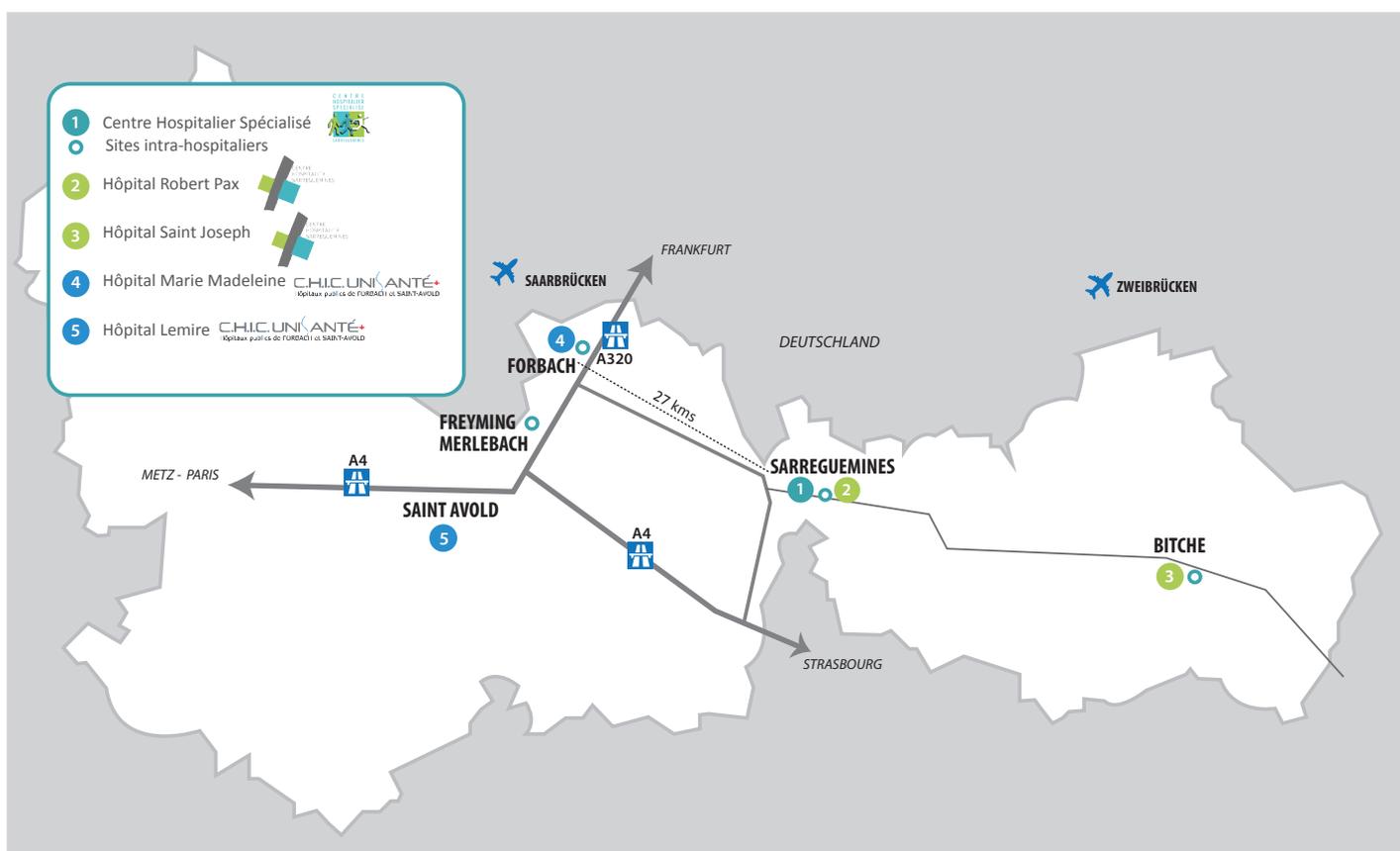
## LE PMP, SE CONÇOIT COMME LA CHARPENTE DE LA STRATÉGIE DE GROUPE PORTÉE PAR LE GHT DE MOSELLE-EST

La loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 prévoit la mise en place obligatoire des **GHT** pour tous les hôpitaux publics. L'objectif de ces groupements est de renforcer les **coopérations entre établissements publics de santé** membres d'un groupement afin de **proposer aux usagers une offre de soins complète et graduée** sur le territoire du GHT, organisée autour de parcours de soins clairement identifiés.

Le GHT de Moselle-Est est composé des établissements suivants :

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

Non doté de la personnalité juridique, **l'établissement support** du GHT de Moselle-Est est le **Centre Hospitalier de Sarreguemines**. Le groupement n'est pas employeur et chaque établissement membre conserve son autonomie de fonctionnement.



## FAIRE TERRITOIRE PROGRESSIVEMENT

Le parcours du patient ne s'arrête pas aux portes de l'hôpital. A cet égard, le Projet Médical Partagé (PMP), représente autant une ligne d'arrivée qu'un nouveau point de départ d'une dynamique partenariale plus vaste à terme.

## FINALITE DU PMP

**CHAQUE HABITANT DU TERRITOIRE DE MOSELLE-EST DOIT POUVOIR ACCÉDER AUX MEILLEURS SOINS, AU MEILLEUR MOMENT ET AU MEILLEUR ENDROIT, C'EST-À-DIRE LÀ OÙ SE TROUVENT LES COMPÉTENCES ET LES MOYENS.**

Pour répondre à cette ambition, le PMP du GHT de Moselle-Est vise à mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée des patients sur le territoire, sans en ignorer les enjeux et aussi, parfois, les difficultés.

*Validé par les trois établissements membres du Groupement en juillet 2017, et par l'ARS Grand-Est en décembre 2017, les grands déterminants du PMP 2017-2022 sont le triptyque suivant :  
Accès aux soins / Proximité / Qualité*

## ORGANISATION DES SOINS

L'organisation des soins conduit à distinguer 18 filières provenant d'approches par populations, par pathologies, par spécialités tant cliniques que médico-techniques et sans oublier de distinguer les modalités spécifiques de prise en charge.

Néonatalogie – Pédiatrie – Psychiatrie infanto-juvénile	Gériatrie et psycho-gériatrie
Psychiatrie	Addictologie
Cancérologie	AVC – Neurologie
Chirurgie Digestive et Gastroentérologie	Chirurgie Urologique
Cardiologie	Pneumologie
Urgences	Anesthésie – Réanimation
Hospitalisation à Domicile (HAD)	Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)
Imagerie médicale (y compris interventionnelle)	Médecine nucléaire
Laboratoire	Pharmacie

Les objectifs inscrits dans les filières PMP recoupent globalement les axes suivants :

- Entraide en cas de difficultés circonstanciées ;
- Accès facilité aux expertises et équipements ;
- Développement d'une culture médico-soignante commune et harmonisation des pratiques ;
- Dossier patient et système d'information ;
- Achats ;
- Maintien d'une offre de soins de proximité ;
- Approfondissement de certains partenariats en utilisant les possibilités légales en matière de coopération hospitalière ;
- Amélioration et développement d'activités médicales ;
- Renforcement du lien ville / hôpital ;
- Conduite de différentes études pour répondre de façon la plus pertinente possible aux besoins de santé et attentes de la population.

## FILIÈRE NÉONATOLOGIE, PÉDIATRIE ET PSYCHIATRIE INFANTO-JUVÉNILE

- Renforcer le dispositif de sur-spécialisation locale avec des organisations davantage dédiés
- Envisager des recrutements communs de pédiatres et d'internes
- Travailler davantage en réseau avec les CHU de recours dans le cadre de projets thérapeutiques partagés afin de permettre des chimiothérapies locales
- Développer une hospitalisation complète pour les adolescents en psychiatrie infanto-juvénile
- Promouvoir des alternatives à l'hospitalisation : développer de façon mutualisée une activité d'hôpital de jour « enfants » et développer une HAD « enfants »

## FILIÈRE PSYCHIATRIE

- Recruter progressivement 2 équivalents temps plein de psychiatre pour améliorer la psychiatrie aux urgences et la psychiatrie de liaison dans chaque hôpital général du GHT
- Faire bénéficier le personnel des urgences de l'expertise du CHS dans la gestion de l'agressivité et la violence

## FILIÈRE CANCÉROLOGIE

- Développer les traitements par chimiothérapie sur le CHIC Unisanté+ pour une prise en charge de proximité
- Faciliter l'accès au plateau technique d'endoscopie de Sarreguemines aux chirurgiens du CHIC Unisanté+ avec un retour précoce sur Forbach
- Recourir aux consultations de stomatothérapie
- Homogénéiser les pratiques : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire commune, intégration du même 3C, support du projet personnalisé de soins commun, recrutement d'un PH partagé en oncologie
- Développer des ponctions sous scanner (cancérologie pneumologique)
- Augmenter les plages d'ouverture de l'Unité Centralisée de Préparation des Chimiothérapies anticancéreuses
- Organiser un parcours patient pour la chirurgie carcinologique ORL
- Formaliser les parcours de soins en onco-gériatrie entre les services d'urgences, services d'hospitalisation complète, SSR, HAD et médecins de ville
- Développer les explorations diagnostiques par l'implantation d'un mamomomographe et d'un équipement pour biopsie stéréotaxique
- Cancer du sein : définir une filière afin de déposer une demande d'autorisation d'activité commune pour le groupement

## FILIÈRE GÉRIATRIE ET PSYCHO-GÉRIATRIE

- Conforter les offres de soins de proximité et étudier une augmentation du nombre de place en Unité de Soins de Longue Durée
- Mettre en place une équipe mobile de gériatrie (EMG)
- Améliorer le repérage des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (utilisation de la grille d'évaluation ISAR dans les services d'urgence, apport de l'expertise d'une EMG)
- Faciliter les retours à domicile, en recourant aux MAIA et au réseau RESAMEST ; ou le maintien à domicile, en recourant à l'HAD (à domicile ou en EHPAD)
- Inscrire l'EHPAD et l'USLD du CHS au sein d'une filière gériatrique psycho-comportementale en lien avec la consultation mémoire et l'Unité Cognitive Comportementale
- Instaurer une culture gériatrique commune : indicateurs de qualité communs, cellule pédagogique gériatrique
- Envisager une plate-forme gérontologique commune

## FILIÈRE ADDICTOLOGIE

- Mettre en place une Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) et de consultations hospitalière d'addictologie (CHA) pour constituer des unités de niveau 1 de prise en charge en addictologie sur le site principal des deux CH généraux. Le CHS garantit une prise en charge de niveau 2

## FILIÈRE AVC / NEUROLOGIE

- Contribuer au même tableau d'astreintes médicales
- Réaliser des consultations avancées par les neurologues du CHIC Unisanté+ au CH de Sarreguemines en complémentarité avec le praticien sur site
- Réaliser une action de communication commune lors de la journée mondiale de l'AVC

## FILIÈRE UROLOGIE

- Maintenir une offre de soins de proximité sur le CHIC Unisanté+ par des consultations avancées et la réalisation d'actes chirurgicaux sur site
- Développer des techniques chirurgicales utilisant un vaporisateur plasma pour permettre un meilleur confort pour le patient et une sortie plus précoce
- Développer le JO pour certaines interventions chirurgicales

## FILIÈRE PNEUMOLOGIE

- Recourir aux praticiens du CHIC Unisanté+ spécialisés en allergologie pour compléter l'offre du CH de Sarreguemines
- Recourir à l'auto-fluorescence pour les patients de Sarreguemines
- Mettre en place d'un pôle de pneumologie commun dont le CHIC Unisanté+ serait le site de recours
- Etudier la création de lits communs de SSR respiratoire
- Mener une réflexion sur l'avenir des hôpitaux de jour en raison de l'essor des thérapies orales

## FILIÈRE CHIRURGIE DIGESTIVE ET GASTROENTÉROLOGIE

- Formaliser le parcours du patient du CHIC Unisanté+ nécessitant une endoscopie digestive urgente au CH de Sarreguemines pendant la permanence des soins
- Permettre à un praticien du CHIC Unisanté+ de bénéficier de la plateforme opératoire du CH de Sarreguemines pour opérer les patients diagnostiqués à Forbach
- Développer la prise en charge chimiothérapique sur chacun des deux sites
- Renforcer la coopération médicale dans le champ de la chirurgie bariatrique et reconstructrice

## FILIÈRE CARDIOLOGIE

- Renforcer la collaboration avec les médecins de ville pour réaliser les explorations non invasives
- Améliorer la graduation des parcours avec un recours pertinent à l'Unité de Soins Intensifs en Cardiologie (USIC) du CHIC Unisanté+
- Etudier la mise en place d'une Unité de douleur thoracique au sein de l'USIC
- Etudier la mise en place d'un centre de réadaptation ambulatoire commun

## FILIÈRE URGENCES

- S'entraider en cas de difficultés circonstanciées ou en de crise limitée à un niveau local en apportant un renfort de personnels
- Harmoniser les ressources techniques et promouvoir une culture commune (formations, protocoles, permanence d'accès aux soins de santé)
- Améliorer le service rendu par la création de Transferts Infirmiers de patients Inter-Hospitalier (TIIH)
- Renforcer la prise en charge psychiatrique des patients
- Développer la médecine légale

## HOSPITALISATION À DOMICILE (HAD)

- Augmenter le nombre de places totales offertes
- Étendre le périmètre d'intervention de la HAD à l'échelle du territoire du groupement par une convention et éventuellement pour les patients en territoire limitrophes (Alsace du Nord)
- Diversifier l'offre en HAD en lien avec certains parcours ciblés (volet obstétrique, pédiatrique, oncologique, gériatrique)

## FILIÈRE IMAGERIE MÉDICALE

- Etudier la constitution d'un pôle inter-établissement qui maintiendrait une activité de proximité
- Développer des activités d'hyper-spécialité ou nouvelles : coloscopie virtuelle, correction de l'artefact métallique, sénologie, analyse et quantification de la fibrose hépatique, échographie de contraste, imagerie cardio-vasculaire

## FILIÈRE ANESTHÉSIE RÉANIMATION

- Organiser des consultations spécialisées d'anesthésie sur les deux hôpitaux généraux pour favoriser les consultations proches du domicile
- Fluidifier le parcours entre réanimation et Unité de Surveillance Continue sur la base du protocole de transfert existant
- Renforcer les capacités d'offre de soins au regard du comparatif des taux d'équipement avec la région
- Organiser en commun l'activité des équipes médicales (rencontres récurrentes, uniformisation du contenu du dossier patient, dossier de consultation, choix de matériel, gardes communes)
- Communiquer sur la facilité d'orientation entre réanimation et USC

## FILIÈRE SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION (SSR)

- Assurer une fluidité des parcours de soins au sein du groupement en assurant un aval cohérent pour les patients pris en charge dans les filières MCO.
- Favoriser une logique de proximité dans l'adressage des patients
- Développer une politique de prise en charge en SSR commune (charte, staff communs, partage des pratiques professionnelles...)
- Mutualiser la politique de recrutement des personnels paramédicaux spécifiques et sensibles : les kinésithérapeutes
- Optimiser la collaboration avec la psychiatrie et la gériatrie pour améliorer le recrutement des patients éligibles à une prise en charge en UCC.

## FILIÈRE MÉDECINE NUCLÉAIRE

- Déterminer des organisations partagées avec les filières d'amont de la médecine nucléaire (cancérologie, neurologie, cardiologie, urgences et médecine de ville)
- Consolider les coopérations existantes et en conclure de nouvelles (CHRU de Nancy, Institut Régional du Cancer de Nancy, hôpitaux allemands transfrontaliers, etc)
- Offrir des améliorations majeures en lien avec l'installation du TEP-Scan sur le CH de Sarreguemines (investigations diagnostiques, proximité, réduction des délais)
- Etudier le développement d'une activité de recherche clinique

## FILIÈRE PHARMACIE

- Unifier les livrets du médicament
- Instaurer un Comité du médicament (COMEDIMS) de territoire
- Bonifier la performance achats via des économies d'échelle

## FILIÈRE LABORATOIRE

- Bonifier la performance achats via des économies d'échelle

## EXEMPLES DE PARCOURS DE SOINS EN MODE GHT

### Monsieur Y., 55 ans, consulte le service de gastro-entérologie



Lors de sa consultation à l'hôpital Marie-Madeleine, le praticien dépiste que Monsieur Y. est atteint d'un cancer.

Une intervention chirurgicale est programmée pour Monsieur Y. à l'hôpital Robert Pax.

Un retour précoce est proposé à Monsieur Y. avec un suivi post-opératoire à l'hôpital Marie-Madeleine.

### Madame L., 89 ans, souffre de désorientation et a besoin d'être hospitalisée



Madame L. est d'abord admise aux Centre d'Admissions non programmées de l'hôpital Saint-Joseph.

Dans le cadre d'un bilan sur la maladie d'Alzheimer, le praticien prescrit une scintigraphie cérébrale. Comme le bilan est favorable, Madame L. peut retourner chez elle.

En cas d'évolution de son état de santé nécessitant une prise en charge en EHPAD, Madame L. pourra choisir une prise en charge plus proche du domicile de ses enfants à l'EHPAD Bauer ou à l'EHPAD Les Hirondelles par exemple.

### Madame N., 30 ans, va donner naissance à son premier enfant



Dans le cadre de sa grossesse, Madame N. est suivie à l'hôpital Robert Pax où elle suit notamment une préparation à l'accouchement naturel.

En cas de complication pendant sa grossesse, Madame N. pourra être orientée vers le service de maternité de niveau 2B de l'hôpital Marie-Madeleine.

Comme la grossesse se déroule sans problème, elle continue sa prise en charge à l'hôpital Robert Pax qui pourra également accueillir son enfant au sein du service de pédiatrie.

## MISE EN OEUVRE ET EVALUATION

La connaissance réciproque, la confiance et la solidarité ont besoin de temps pour se conforter. Aussi, pour chaque filière séparément :

- La poursuite de réunions de coordination est un principe général de mise en œuvre.
- **La conduite des projets est confiée à un praticien**, généralement membre du Collège médical de groupement. Le « **chef de file médical** », aidé par un directeur référent, porte la mission de coordonner les praticiens pour mettre en œuvre les actions spécifiées dans le projet.

**Le Président du Collège médical de groupement assure le suivi de la mise en œuvre générale** et établit une évaluation annuelle. **Le Comité stratégique est concerté** sur la mise en œuvre du PMP.

## APERCU DES ACTIONS DEJA REALISEES

- Coordination des parcours de soins (niveau 1, niveau 2) en place concernant l'addictologie ;
- Mise en place de consultations avancées de chirurgie traumatologique et urologique ;
- Mise en place d'une astreinte commune en neurologie ;
- Mise en place d'une convention de remplacement s'agissant de la radiologie pour répondre à une difficulté conjoncturelle sur une durée de plusieurs semaines ;
- Mutualisation de la coordination des prélèvements d'organes et de tissus ;
- Mutualisation des préparations de chimiothérapie ;
- Mutualisation concernant l'hygiène et la stérilisation (formation commune, continuité de l'expertise en cas d'absence).